



SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı

**GEBELİK DÖNEMİNDE KAYIP YAŞAMIŞ KADINLARIN
YAS SÜRECİ VE MANEVİ KAYNAKLARININ
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ayşe DEMİR

Sivas
Ağustos 2023

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı

**GEBELİK DÖNEMİNDE KAYIP YAŞAMIŞ KADINLARIN
YAS SÜRECİ VE MANEVİ KAYNAKLARININ
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ayşe DEMİR

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Sema YILMAZ

Sivas
Ağustos 2023

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans Tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dâhil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

04/08/2023

Ayşe DEMİR

TEŞEKKÜR

Doğum ve gebelik insanlığın alışkın olduğu bir mucizedir. Ölüm ise her daim hatırlanması gereken kaçınılmaz bir gerçek ve ötelere, vuslata bir göçtür. Bedeninde yavrusunun hayat bulduğuna ve şekillendiğine en yakından şahitlik eden, bunun için kendi bedeninde birçok değişikliği tecrübe eden, kucağına alacağı zaman için gün sayan ve bebeği için hayaller kuran bir annenin yaşadığı kayıp, doğum ve ölüm kavramlarının hayatın ayrılmaz bir parçası olduğunun göstergesidir. Bu kayıp annede derin bir keder duygusuyla birlikte hayal kırıklığı, boşluk hissi, kendini suçlama, kendine kızmak ve utanç gibi birçok duygunun yanında bebeğini koruyamadığı, ona sahip çıkamadığı düşünceleri ile bir yas süreci başlatır. Yas sürecini sağlıklı bir şekilde geçirmek hem anne hem de yaşayan çocukları için önemlidir. Dini ve manevi değerler, manevi yetenekler, manevi duygu ve düşünceler bireylerin tutum ve davranışlarını etkilemekle beraber bebek kaybı gibi zor yaşam olayları karşısında mukavemetlerine kuvvetli ve olumlu yönde etki eder. Annenin ahiret inancı, yaşadığı durumun imtihan olduğunu düşünmesi, Rahman ve Rahim olan Allah'a olan inancı bu durumda en büyük tesellisidir. Her şeyi kuşatan aşkın ve sonsuz yaratıcı bir güç en sağlam dayanak noktalarından biridir.

Gebelik döneminde yaşadığım kayıplar danışman hocamın da teşvikiyle beni bu araştırmaya sevk etmiştir. Çalışmam bebek kaybı yaşayan bir kadın olarak yas sürecimi anlamlandırmamda öncelikle bana yardımcı olmuştur. Dolayısıyla bu araştırma için kalemin ve yazdıklarının sahibi olan Rabb'ime sonsuz hamd-ü senalar olsun.

Değerli vaktini ayıran, bu araştırma için beni teşvik eden kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sema YILMAZ'A en içten teşekkürlerimi sunarım.

Pandemi sürecinde kendisini de kaybetme korkusu yaşadığım, duasını bir an bile eksik etmeyen canım anneme ve maddi manevi desteğini esirgemeyen babama, yaşadığım zorluklarda destek olan, sorduğum sorulara üşenmeden yardımcı olan kardeşlerim Cabir DUMAN ve Esra YEKEN'E, Dr. Öğr. Üyesi Hacer AKPOLAT kardeşime ve Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Zahit YEKEN'E teşekkür ediyorum.

Yüksek Lisans eğitimim süresince yaşadığım kayıplarımda en büyük destekçim olan, araştırmama devam etmem için yardımlarını esirgemeyen eşim İlker DEMİR'E ve gösterdikleri sabırla beni motive eden evlatlarım Beyza Gül DEMİR ve Muhammed Nihat DEMİR'E teşekkür ediyorum.

Son olarak gönüllü bir şekilde anketimizi doldurarak bize yardımcı olan tüm annelere teşekkür ediyorum.



İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	xi
GİRİŞ	1
Araştırmanın Konusu	1
Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	3
Araştırmanın Yöntemi	4
Araştırmanın Modeli	4
Araştırmanın Varsayımları	4
Araştırmanın Sınırlılıkları	5
Araştırmanın Problemleri	5
Araştırmanın Alt Problemleri	5
Araştırma Hipotezleri	7
Çalışma Grubu.....	9
Veri Toplama Araçları.....	9
Veri Toplama Süreci ve Etik Kurul İzni	12
Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi	13
Perinatal Yas ve Kayıp ile İlgili Çalışmalar	13
Gebelik Maneviyatı ile İlgili Çalışmalar	16
BİRİNCİ BÖLÜM.....	19
1. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	19
1.1. Çocuk Sahibi Olmak ve Annelik.....	19
1.2. Gebelik Dönemi Özellikleri	21
1.2.1. Gebelik Döneminde Görülen Psikolojik ve Fizyolojik Değişiklikler ..	21
1.2.1.1. Gebelik Döneminde Görülen Fizyolojik Değişiklikler.....	22
1.2.1.2. Gebelik Döneminde Görülen Psikolojik Değişiklikler	25

1.3. Kayıp ve Yas Kavramları	27
1.3.1. Perinatal Gebelik Kaybı ve Perinatal Yas Süreçleri	30
1.4. Maneviyat Kavramı	34
1.4.1. Manevi Bakım	36
1.4.2. Manevi Kaynaklar ve Dini Başa Çıkma	38
1.4.2.1. Ruhsal Fonksiyon	39
1.4.2.2. Manevi Gelişim ve Tasavvuf	41
İKİNCİ BÖLÜM	43
2. BULGULAR	43
2.1. Demografik Bilgiler	43
2.2. Maneviyat Ölçeğine Ait Veriler	45
2.3. Perinatal Yas Ölçeğine Ait Veriler	45
2.4. Maneviyat Ölçeği ile Demografik Veriler Arasındaki Farklılıklara Dair Analizler	46
2.5. Perinatal Yas Ölçeği ile Demografik Veriler Arasındaki Farklılıklara Dair Analizler	62
2.6. Korelasyon Analizi Sonuçları	72
TARTIŞMA VE SONUÇ	81
KAYNAKÇA	91
EKLER	101
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	101
Ek 2. Etik Kurul Kararı	107
ÖZGEÇMİŞ	109

KISALTMALAR

Akt	: Aktaran
Ark	: Arkadaşları
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EQ	: Duygusal Zeka
Hz	: Hazreti
IQ	: Bilişsel Zeka
İA	: İsimsiz Alkolikler Programı
MÖ	: Maneviyat Ölçeği
PYÖ	: Perinatal Yas Ölçeği
SB	: Sağlık Bakanlığı
SQ	: Spiritüel Zeka
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
Vd	: Ve Dięerleri



TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler	43
Tablo 2.2. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörlerine Ait Sayısal Veriler	45
Tablo 2.3. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörlerine Ait Sayısal Veriler	45
Tablo 2.4. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığın Analizi	46
Tablo 2.5. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Gelir Durumu Arasındaki Farklılığın Analizi	47
Tablo 2.6. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Meslek Arasındaki Farklılığın Analizi	48
Tablo 2.7. Maneviyat Ölçeği ve Kaybınız Gebeliğinizin Hangi Ayında Gerçekleşti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi	50
Tablo 2.8. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Kaybınızın Üzerinden Ne Kadar Süre Geçti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi	51
Tablo 2.9. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Kendinizi Ne Kadar Dindar Hissediyorsunuz? Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi.....	52
Tablo 2.10. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Ailenizden Destek Aldınız Mı? Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi.....	55
Tablo 2.12. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Psikolojik Destek Aldınız Mı? Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi.....	59
Tablo 2.13. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığın Analizi	62
Tablo 2.14. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Gelir Durumu Arasındaki Farklılığın Analizi	63
Tablo 2.15. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Meslek Arasındaki Farklılığın Analizi	64

Tablo 2.16. Perinatal Yas Ölçeği ve Kaybınız Gebeliğinizin Hangi Ayında Gerçekleşti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi	66
Tablo 2.17. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Kaybınızın Üzerinden Ne Kadar Süre Geçti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi.....	67
Tablo 2.18. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Kendinizi Ne Kadar Dindar Hissediyorsunuz? Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi.....	68
Tablo 2.19. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Ailenizden Destek Aldınız Mı? Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi.....	69
Tablo 2.20. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Manevi Destek Aldınız Mı? Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi	70
Tablo 2.21. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Psikolojik Destek Aldınız Mı? Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi	71
Tablo 2.22. Yaş ve Maneviyat Ölçeği ile Alt Faktörleri Arasındaki İlişkinin Analizi	72
Tablo 2.23. Yaş ve Perinatal Yas Ölçeği ile Alt Faktörleri Arasındaki İlişkinin Analizi	73
Tablo 2.24. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri Arasındaki İlişkinin Analizi	79
Tablo 2.25. Ölçekler ve Alt Faktörlerine Ait Chronbach Alpha Değerleri	80

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığın Grafiği	47
Şekil 2.2. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Gelir Durumu Arasındaki Farklılığın Grafiği	48
Şekil 2.3. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Meslek Bilgisi Arasındaki Farklılığın Grafiği	49
Şekil 2.4. Maneviyat Ölçeği ve Kaybınız Gebeliğinizin Hangi Ayında Gerçekleşti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği	50
Şekil 2.5. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Kaybınızın Üzerinden Ne Kadar Süre Geçti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği	52
Şekil 2.6. Maneviyat Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Kaybınızın Üzerinden Ne Kadar Süre Geçti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği	55
Şekil 2.7. Maneviyat Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Ailenizden Destek Aldınız mı Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği	56
Tablo 2.11. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Manevi Destek Aldınız mı? Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi.....	57
Şekil 2.8. Maneviyat Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Manevi Destek Aldınız mı Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği	58
Şekil 2.9. Maneviyat Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Psikolojik Destek Aldınız mı Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği	59
Şekil 2.10. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığın Grafiği	63

Şekil 2.11. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Gelir Durumu Arasındaki Farklılığın Grafiği	64
Şekil 2.12. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Meslek Bilgisi Arasındaki Farklılığın Grafiği	65
Şekil 2.13. Perinatal Yas Ölçeği ve Kaybınız Gebeliğinizin Hangi Ayında Gerçekleşti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği	67
Şekil 2.14. Perinatal Yas Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Kaybınızın Üzerinden Ne Kadar Süre Geçti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği	68
Şekil 2.15. Perinatal Yas Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Kaybınızın Üzerinden Ne Kadar Süre Geçti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği	69
Şekil 2.16. Perinatal Yas Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Ailenizden Destek Aldınız mı Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği	70
Şekil 2.17. Perinatal Yas Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Manevi Destek Aldınız mı Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği	71
Şekil 2.18. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Psikolojik Destek Aldınız mı Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği	72

ÖZET

Çalışmamız gebelik döneminde bebeğini kaybeden kadınların maneviyatlarının yas süreçlerine etkilerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini oluşturan yaşları 21 ile 59 arasında değişen 168 gönüllü kadın katılımcıya Kişisel Bilgi Formu, Maneviyat Ölçeği ve Perinatal Yas Ölçeği 2023 Ocak ve Mart ayları arasında online olarak uygulanmıştır. Perinatal yas ve maneviyat ile çalışmamızın bağımsız değişkenleri (eğitim durumu, ekonomik durum, yaş, dindarlık durumu, meslek, kaybın yaşandığı zaman gibi) arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre orta gelir durumuna sahip olan katılımcıların düşük ve yüksek gelirli katılımcılara göre Maneviyat Ölçeği alt boyutu anlam arayışı puanları daha düşük olarak görülmüştür. Yaş arttıkça maneviyatın arttığı aynı zamanda Perinatal Yas Ölçeği alt boyutu olan aktif keder düzeyinin de arttığı bulunmuştur. Ailesinden destek alan katılımcıların manevi başa çıkma puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Manevi destek alan katılımcıların maneviyat puanları yüksek görülürken perinatal yas puanlarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Kayıplarının üzerinden 10 yıldan fazla geçen katılımcıların maneviyat puanları daha yüksek bulunmuş perinatal yas puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucu elde edilmiştir. Perinatal yas ile eğitim durumu, gelir durumu, meslek, aileden destek almak, psikolojik destek almak, manevi destek almak değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bağımlı değişkenler arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda maneviyat arttıkça Perinatal Yas Ölçeğinden alınan puanların azaldığı tespit edilmiştir. İki değişken arasında negatif yönde bir ilişki söz konusudur. Kendini dindar olarak belirten katılımcıların kendini dindar hissetmeyen katılımcılara göre maneviyat puanları yüksek çıkarken perinatal yas puanları düşük olarak tespit edilmiştir. Gebelik döneminde bebeğini kaybeden kadınların yas dönemlerini kolaylıkla atlatabilmeleri konusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Din Psikolojisi, Maneviyat, Gebelik, Perinatal Yas, Kayıp.



ABSTRACT

Our study was conducted to examine the spiritual impact of women who lost their babies during pregnancy on their mourning processes. The research sample consisted of 168 volunteer women aged between 21 and 59. Personal Information Form, Spirituality Scale, and Perinatal Grief Scale were administered online to the participants between January and March 2023. The relationship between perinatal grief and spirituality and the independent variables of our study (educational status, economic status, age, religious status, occupation, timing of the loss) were examined. According to the findings, participants with a moderate income level had lower scores on the sub-dimension of the Spirituality Scale, which is the search for meaning, compared to low and high-income participants. It was found that spirituality increased with age, and at the same time, the level of active grief, which is a sub-dimension of the Perinatal Grief Scale, also increased. It was concluded that participants who received support from their families had higher scores on the spiritual coping scale. While participants who received spiritual support had higher spirituality scores, no significant difference was found in the scores of perinatal grief. It was found that participants who had experienced the loss for more than 10 years ago had higher spiritual scores, but there was no statistically significant difference in perinatal grief scores. No significant difference was found between perinatal grief and variables such as educational status, income level, occupation, receiving support from family, receiving psychological support, and receiving spiritual support. The correlation analysis between the dependent variables revealed that as spirituality increased, the scores obtained from the Perinatal Grief Scale decreased. There is a negative relationship between the two variables. Participants who identified themselves as religious had higher spirituality scores and lower perinatal grief scores compared to participants who did not feel religious. Suggestions were made for women who lost their babies during pregnancy to cope with the mourning period more easily.

Keywords: Religious Psychology, Spirituality, Pregnancy, Perinatal Grief, Loss.



GİRİŞ

Araştırmanın Konusu

Çocuk sahibi olmak birey için psikolojik, sosyolojik, dini, manevi ve ahlaki olarak önemli ve hayati anlamlar taşımaktadır. Gebelik dönemi kadınların hayatlarında en önemli zaman dilimidir. Yeni bir canın dünyaya geldiği, bir yaşamın başladığı ve aynı zamanda ölüm riski dahil pek çok riski taşıyan bir dönemdir. Bu yüzden kadınlar bu dönemde hem endişe ve korkuları hem de bebeklerine dair ümit ve hayalleri aynı anda içlerinde taşırlar. Ancak gebelik döneminde kadınlar bebeklerini kaybetmekle karşı karşıya kaldıklarında hüznün, keder, suçluluk gibi birçok duyguyu barındıran bir yas sürecinden geçerler. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre yaklaşık 2 milyon bebek ölü doğmakta, hamile olduğunu bilen kadınların %10-15'i düşük yapmaktadır. Perinatal bebek ölümü gebeliğin 22. haftasından sonra ve doğumu izleyen ilk bir ayda gerçekleşen bebek ölümleridir. Gebeliğin 20. haftasından önce gerçekleşen bebek ölümleri düşük olarak adlandırılmaktadır (Soysal vd., 2022, 5). Türkiye Sağlık Bakanlığı 2019 verilerine göre perinatal bebek ölümü 1000'de 10.8'dir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2018 verilerine göre Türkiye'de toplam düşük 100 gebelikte 19, kendiliğinden düşük 13, ölü doğum oranı 1'dir. Evlenmiş her 5 kadından 1'i (%22) kendiliğinden düşük yaşamıştır (TNSA, 2019, 25).

Perinatal yas, düşük, ölü doğum, doğumdan sonra bebeğin ilk bir ay içinde ölmesi ve fetal anomaliler için gebeliğin sonlandırılması nedeniyle bir bebeğin kaybedilmesi sonrası ortaya çıkan, içsel ve dışsal tepkileri içeren bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Fenstermacher-Hupcey, 2013).

Bu dönemde bireylerin yaşadığı yas şiddetli, karmaşık, uzun süreli olabilir ve bu uzun dönemde yaşanan duygusal değişiklikler kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Yas süreci depresyon ve öz güven kaybına sebep olabilir. Bundan sonra yaşanan gebeliği kaygı ve endişe gibi duygular nedeniyle olumsuz yönde etkileyebilir. Perinatal kayıp, sonraki gebeliğin sonucuyla ilgili belirsizlik, hassasiyet, kaygı ve

korku duygularıyla birlikte yaşam gücünü azaltan bir durum halini alabilir. (Körükçü-Kukulu, 2010, 431).

Yakınını kaybeden bireylerin çoğu suçluluk duygusu hissedebilir fakat bebeği ölen bireyler bebeklerini yeterince koruyamadıklarını onun ölümünü engelleyemediklerini düşünmeleri nedeniyle çok daha yoğun bir suçluluk hissederler. Bu süreci geçiren bir annenin yaşadığı en belirgin duygular suçluluk, utanç ve kendine kızmaktır (Harzadın, 2022, 93). Yas sürecini sağlıklı bir şekilde geçiremeyen ve bastıran bir annenin yaşadığı bütün bu zorlu duygular daha yoğunlaşabilir ve baş etmekte zorlanmasına neden olabilir.

Gebelik döneminde ve sonrasında kayıp yaşayan kadınların bebeklerine ne derece bağlandıkları, sevgi ve ümit duyguları besledikleri, bebekleri için hayaller kurup meraklandıkları yeterince anlaşılmayabilir, yakınları ve toplum tarafından kaybın çok küçük olmasının kaybı yaşayan bireylerin çok fazla üzülmeyeceğinin düşünülmesine neden olabilir. Bu şekilde kaybın yeterince önemslenmemesi, cenaze merasimleri ve bazı dini uygulamalar ile ebeveynleri destekleyen yaklaşımların yeterince yerine getirilmemesi, aileye bebeğin gösterilmemesi yas sürecinin uzamasına ve mahrumiyet yasına yol açabilir (Capitulo, 2004,308).

Kayıp, travma gibi zor hayat olaylarına karşı maneviyat, bireyin bu durumları anlamlandırmasında, daha derin gerçekler keşfetmesinde önemli bir etkidir. Maneviyat insanın mukavemetini, psikolojide “resilience” kavramı ile ifade edilen zorluklara karşı koyma becerisini olumlu yönde etkilemektedir (Sayar, 2017, 9).

Son yıllarda maneviyat kavramı, manevi bakım, manevi danışmanlık gibi sağlık ve psikoloji alanlarında daha fazla yer almaya başladı. Özellikle seküler bilimin insanın aşkın olana, kutsal olana, dine olan ihtiyacını giderememesi manevi danışmalığın bu alanı dolduran bir hizmet alanı olması nedeniyle maneviyatın yerini korumasını ve sürdürmesini sağlamıştır (Ağılkaya Şahin, 2021, 109).

Dini inancın bireyin duygularını, davranışlarını, tercihlerini, tepkilerini etkilemesi ile din ve maneviyatın insan davranışını anlamada önemli bir yeri olduğu görülmektedir. Yani dini yaşantı etki gücü yüksek bir etken olarak psikolojinin içinde yer alır. Ayrıca insanlar zorluklarla karşılaştıklarında her ne kadar seküler bir

yaşamları olsa da çok çabuk dine ve maneviyata sarılabilmekteler ve dini manevi bir destek arayabilmektedirler (Ağılkaya Şahin, 2021, 129).

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Kadınlar için gebelik dönemi hayatın en önemli safhalarından biridir. Annenin vücudu fiziksel ve biyolojik olarak gelişmekte olan bebeği için değişmektedir. Aynı zamanda anne kendini psikolojik olarak bu duruma hazırlar. Fakat umutla beklenen ve hakkında hayaller kurulan bebeğin düşük veya farklı nedenlerle kaybedilmesi kadınlar için yıkıcı bir etkiye sebep olmaktadır. Bu durum annenin bir sonraki gebeliğini de etkiler ve daha kaygılı, daha endişeli geçirmesine neden olur. Yas kayıp yaşayan her birey için sağlıklı bir şekilde atlatılması gereken bir süreçtir. Gelecek nesilleri yetiştiren annelerin yas süreçlerini sağlıklı bir şekilde geçirmeleri daha önemlidir.

Bu dönemde kadınlar yoğun hüznün, keder ve suçluluk duygusu gibi ağır duyguların içinden geçerken koruyucu aşkın bir gücün varlığına, ruhsal, manevi bir desteğe ihtiyaç duyarlar. Kadınların dini ve manevi değerlerinin kayıplarını anlamlandırmalarında önemli bir yeri olduğu görülmektedir. Bireylerin taşıdığı manevi değerleri, dini inançları davranışlarını etkilemekte olup zor yaşam olaylarında da tutumlarına, duygu ve düşüncelerine etki etmektedir. Kişilerin ölümden sonra bir hayatın varlığına inanmaları ve kaybettikleri yakınlarına tekrar kavuşma umudu taşımaları kayıp sonrası yaşamlarını olumlu yönde düzenlemektedir.

Bu çalışma ile gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların içsel değerleri olan manevi kaynaklarının yaşadıkları yas sürecini nasıl etkilediğinin ele alınması ve bilimsel yöntemlerle incelenmesinin literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir ve gebelikte kayıp yaşayan kadınların manevi kaynaklarının perinatal yas süreçleriyle ilişkisinin araştırılması bu dönemde doğru yaklaşım tarzlarının belirlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın bu kısmında, araştırma yöntemleriyle ilgili genel bilgiler yer almaktadır. Araştırmanın modeli, verilerin toplanma şekli, çalışma grubu, Maneviyat Ölçeği ve Perinatal Yas Ölçeği ve ölçek analizlerinde kullanılan istatistiksel işlemler açıklanmıştır.

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma gebelik döneminde veya hemen sonrasında bebek kaybı yaşayan kadınların maneviyatları ve perinatal yas düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya konması amacıyla tasarlanmış tarama modeli şeklinde kesitsel bir araştırmadır. İki veya daha fazla değişken arasında birlikte değişimin (korelasyon) varlığını, yönünü ve şiddetini belirleme amacı taşıyan araştırmalarda ilişkisel tarama modeli kullanılmaktadır (İslamoğlu, 2019, 101). Araştırmamız bu modeli yansıtmaktadır.

Araştırma gebelikte bebeğini kaybeden kadınlara uygulanan kişisel bilgi formu, Perinatal Yas Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği ile gerçekleştirilerek sonuçları sayısal veriler şeklinde ifade edilmiştir. Bu nedenle araştırma nicel bir araştırma özelliğini taşımaktadır. Ölçekler katılımcılara online ortamda uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri maneviyat ve perinatal yastır. Gebelik döneminde, doğumda veya hemen sonrasında bebeğini kaybeden katılımcıların yaşları, eğitim durumları, ekonomik durumları, dindarlık algıları, manevi, psikolojik ve ailevi destek alma durumları, kaybı yaşadıkları ay, kaybın üzerinden geçen zaman ve meslekleri araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Varsayımları

1. Bu araştırmanın varsayımı gebelik döneminde kayıp yaşamış kadınlara uygulanan ölçek çalışmalarında bilgi edinilmek istenen konuda sonuç vereceğidir.
2. Araştırmamıza gönüllü olarak katılan gebelik döneminde kayıp yaşamış kadınların anket formuna doğru ve içten cevap verdikleri varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma sadece 2023 Ocak-Mart ayları arasında, online ortamda gebelik döneminde kayıp yaşamış kadınlardan 168 kadının görüşleri ile,
2. Araştırma katılımcıların gönüllü olarak cevap verdiği demografik bilgi formu, Maneviyat ve Perinatal Yas Ölçeklerinin ölçtüğü nitelikler ile,
3. Araştırma esnasında elde edilen bulgular ve ulaşılan kaynaklar ile sınırlıdır.

Araştırmanın Problemleri

Araştırmamızın temel amacı gebelik döneminde bebeğini kaybeden veya yenidoğan bebeğini kaybeden annelerin maneviyatlarının yaşadıkları yasa etkisinin olup olmadığıdır. Bu nedenle katılımcıların demografik verileri ve kayıplarını ne zaman yaşadıkları gibi bilgiler elde edilmiş sonra katılımcıların maneviyatları ve yas durumları arasındaki ilişkiye cevap aranmaya çalışılmıştır. Bu çalışmada ana problem *gebelik döneminde bebeğini kaybeden kadınların maneviyatları ile yaşadıkları yas düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?* şeklinde belirlenmiştir. Alt problem olarak *gebelik döneminde bebeğini kaybeden kadınların maneviyatları ile demografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?* sorusu ele alınmıştır.

Araştırmanın Alt Problemleri

1. Araştırma Katılımcılarının demografik verileriyle ilgili bulgular nelerdir?
 2. Gebelik döneminde ve doğumda bebeğini kaybeden katılımcıların demografik bilgileri ile maneviyat ölçeği arasında bir ilişki var mıdır?
- Yaş değişkeni ile maneviyat ölçeği ve alt boyutları arasında bir ilişki var mıdır?
 - Katılımcıların eğitim durumu ile maneviyat ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
 - Katılımcıların ekonomik durumu ile maneviyat ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - Katılımcıların mesleği ile maneviyat ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

- Gebelik döneminde bebeğini kaybeden annelerin ailelerinden aldıkları destek ile maneviyat ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - Katılımcıların aldıkları manevi destek ile maneviyat ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
 - Katılımcıların aldıkları psikolojik destek ile maneviyat ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - Katılımcıların kaybı yaşadıkları zaman ile maneviyat ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
 - Gebelik döneminde bebeğini kaybeden annelerin dindarlık durumları ile maneviyat ölçeği ve alt boyutları arasında kabul edilebilir anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Gebelik döneminde ve doğumda kayıp yaşayan kadınların demografik bilgileri ile perinatal yas ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
- Yaş değişkeni ile perinatal yas ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
 - Gebelik döneminde bebeğini kaybeden kadınların eğitim durumu ile perinatal yas ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
 - Katılımcıların ekonomik durumu ile perinatal yas ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - Katılımcıların mesleği ile perinatal yas ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
 - Gebelik döneminde bebeğini kaybeden annelerin ailelerinden aldıkları destek ile perinatal yas ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - Katılımcıların aldıkları manevi destek ile perinatal yas ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
 - Katılımcıların aldıkları psikolojik destek ile perinatal yas ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

- Katılımcıların kaybı yaşadıkları zaman ile perinatal yas ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
 - Gebelik döneminde bebeğini kaybeden annelerin dindarlık durumları ile perinatal yas ölçeği ve alt boyutları arasında kabul edilebilir anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Gebelik döneminde bebek kaybı yaşamış katılımcılara uygulanan ölçeklerden elde edilen bulgular sonucunda maneviyat ölçeği ve alt boyutları ile perinatal yas ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırma Hipotezleri

Araştırmamızın sorularından yola çıkarak oluşturulan hipotezler şu şekilde belirlenmiştir.

Hipotez 1

Gebelik döneminde bebek kaybı yaşayan kadınların maneviyatları arttıkça yas düzeyleri azalmaktadır.

Hipotez 2

Gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların yaşları ile maneviyatları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 3

Gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların dindarlık durumu ile maneviyatları arasında anlamlı bir ilişki söz konusudur.

Hipotez 4

Gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların aldıkları manevi destek ile maneviyatları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 5

Gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların aldıkları aile desteği ile maneviyatları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 6

Gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların aldıkları psikolojik destek ile maneviyatları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 7

Gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların eğitim durumu ile maneviyatları arasında anlamlı bir ilişki söz konusudur.

Hipotez 8

Gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların ekonomik durumu ile maneviyatları arasında anlamlı bir ilişki söz konusudur.

Hipotez 9

Gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların kaybı yaşadıkları zaman ile maneviyatları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 10

Gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların dindarlık durumu arttıkça yas düzeyleri azalmaktadır.

Hipotez 11

Gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların yaşları ile yas düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 12

Gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların kaybı yaşadıkları zaman ile perinatal yas düzeyleri arasında anlamlı farklılık söz konusudur.

Hipotez 13

Gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların aldıkları aile desteği ile yas düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 14

Gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların aldıkları manevi destek ile perinatal yas düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur.

Hipotez 15

Gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların aldıkları psikolojik destek ile perinatal yas düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık söz konusudur.

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu gebelik döneminde veya doğumdan hemen sonra bebeğini kaybeden, anketi doldurabilecek seviyede okuma yazma bilen, 18 yaşından büyük ve online araçları kullanabilen kadınlar oluşturmaktadır. Veriler çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcılardan online anket formu ile toplanmıştır. Kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak 170 bebek kaybı yaşamış katılımcıya ulaşılmıştır. Anketi yanlış anladığı anlaşılan 2 katılımcı çalışmadan çıkarılmıştır. Veriler 168 katılımcı üzerinden değerlendirilmiştir. Örneklem sayısı G*Power 3.1.9.4 programı ile hesaplandığında 0.3 etki düzeyinde %95 hata oranı ile minimum 148 katılımcının katıldığı bir çalışmanın gücünün %95 olduğu sonucuna ulaşılmış ve katılımcı sayısının yeterli olduğuna dair uzman görüşü alınmıştır.

Katılımcıların yaş ortalaması 38,16'dır. En genç katılımcı 21 en yaşlı katılımcı 59 yaşındadır. 17 katılımcı ilkokul ve ortaokul, 29 katılımcı lise, 102 katılımcı üniversite, 20 katılımcı lisansüstü mezunudur. 65 katılımcı ev hanımı, 42'si öğretmen, 11'i sağlık çalışanı, 11'i memur, geri kalanı diğer mesleklerdendir. 102 katılımcı bebeğini gebelik döneminin ilk 3 ayı içinde kaybetmiş, 38 katılımcı 4. ve 6. ay arasında, 17 katılımcı 7. ve 9. ay arasında, 11 katılımcı doğum sonrası ilk bir ay içerisinde kaybetmiştir (Tablo 2.1).

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, Toedter ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Köneş ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan Perinatal Yas Ölçeği ve Şirin (2018) tarafından geliştirilen Maneviyat Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda, araştırmaya katılan gebelik döneminde kayıp yaşamış kadınların yaşı, eğitim durumları, ekonomik durumları, dindarlık algıları, kaybı hangi ayda yaşadıkları, manevi, psikolojik ve ailevi destek alıp almadıkları, meslekleri ve kaybın üzerinden geçen zaman ile ilgili sorular yer almaktadır.

Bu formda katılımcılara ek olarak açık uçlu bir soru sorulmuştur. Katılımcıların kayıplarıyla ilgili dile getirmek istedikleri bir şey var ise paylaşmaları istenmiştir. Soru “Kaybınızla ilgili dile getirmek istediğiniz bir şey var mı? Paylaşmak istediğiniz duygularınızı yazabilirsiniz.” şeklindedir. 104 katılımcı bu alanı doldurmuş ve kayıpları ile ilgili söylemek istediklerini yazmışlardır. Katılımcıların cevapları bulgularla ilgili alanlara eklenmiştir.

Perinatal Yas Ölçeği

Bu ölçek Toedter ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir ve tüm maddelerden elde edilen puanlamadan genel yas ile ilgili bir değer bulunmaktadır (Toedter ve ark 1988). Bu çalışmada Perinatal Yas Ölçeğinin (PYÖ) 32 maddelik kısa formu olan ve Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Köneş ve arkadaşları tarafından (2017) yapılan şekli kullanıldı (Köneş vd., 2017). 32 maddeden oluşan bu ölçek 5’li likert formatındadır. Her maddeye verilecek yanıtlar, “Kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum” arasında beşli yanıtlama seçeneği şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekteki 10. ve 32. maddeler olumlu cümle yapısında iken, diğer maddeler olumsuz cümle yapısındadır. Bu nedenle 10. ve 32. maddeler hariç diğer 30 madde ters yönlü puanlanmaktadır.

Ölçekteki Ters yönlü puanlamada kesinlikle katılıyorum seçeneğine 1 puan, kesinlikle katılmıyorum seçeneğine 5 puan verilmektedir. Bu ölçek kayıp sonrası yaşanan yasin derecesini kapsamlı olarak değerlendirmektedir. Ölçeğin “aktif keder”, “başa çıkmada zorlanma” ve “umutsuzluk” temalarını içeren 3 alt boyutu vardır.

Aktif keder; on bir maddeden oluşan (1, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 18, 26. maddeler) bu alt boyutta alınabilecek en düşük puan 11 en yüksek 55 tir.

Başa çıkmada zorlanma; on maddeden oluşan (2, 4, 10, 20, 23, 24, 25, 27, 29, 32. maddeler) bu alt boyutta alınabilecek puanlar 18-42 arasında değişmektedir.

Umutsuzluk; bu alt boyutta on bir maddeden (8, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 28, 30, 31. maddeler) oluşmaktadır ve alınabilecek puanlar 11-55 arasında değişmektedir.

PYÖ alınabilecek total yas puanı 40-152 arasında değişmektedir. Ölçekte puan arttıkça bireyin yaşadığı yas düzeyi de artmaktadır. Alt boyutlarda da aynı durum söz konusudur. Hangi boyutta alınan puan yüksek ise bireyin o durumu daha çok yaşadığını göstermektedir. PYÖ ölçeği kayıp sonrası 1-2. günü uygulanabildiği gibi kayıp sonrası daha geç zamanda da uygulanabilmektedir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz PYÖ ortalama puanı 67,48'dir. Aktif keder alt boyutu 26,55, başa çıkmada zorlanma 21,07, umutsuzluk puanı ise 19,86'dır. Tutarlılık kat sayısını gösteren Cronbach Alfa kat sayısı ise 0.80 olarak saptanmıştır.

Maneviyat Ölçeği

Maneviyat Ölçeği, bireylerin, hayatın anlamını arama, ilahî (aşkın) olanla kurulan bağ, nihaî gerçeği ya da en yüksek değeri aramak, yaratılışın gizemini kavramak, Allah'a bağlanma hissi, inancın özelleştirilmesi, evrenle bütünlük hissi gibi insan maneviyatının çeşitli boyutlarını değerlendirmeye ilişkin gençlere ve yetişkinlere yönelik geliştirilmiş bir ölçektir.

2018 yılında Turgay Şirin tarafından geliştirilen "Maneviyat Ölçeği"nde 27 madde ve 7 alt boyut bulunmaktadır. 5'li likert tipi bir derecelendirme kullanılmıştır. Derecelendirmesi (1) Bana Hiç Uygun Değil, (2) Bana Uygun Değil, (3) Bana Biraz Uygun, (4) Bana Oldukça Uygun, (5) Bana Tamamen Uygun şeklindedir. Ölçeğin tutarlılık kat sayısını gösteren Cronbach Alfa katsayısı 0.90 olarak saptanmıştır.

Ölçeğin alt boyutları maneviyatla ilgili başa çıkmayı ifade eden "Manevi Başa Çıkma", aşkın varlığa inançla ilgili maddeleri içeren "Aşkınlık", dini ve manevi etkinliklere katılma, hayatı manevi kabullere göre yaşama, manevi egzersizler yapmak gibi yaşantı ve davranışları içeren "Manevi Yaşantı", anlam arayışına yönelik maddeleri içeren "Anlam Arayışı", hayata dair hoşnutluk duygusu ve mutluluğu ifade eden "Manevi Hoşnutluk", Allah'la ilişki ve aşkın varlıkla bağlantı

ifadelerini içeren “Bağlantı” ve daha çok tabiatla ilişkili ifadeleri kapsayan “Tabiatla Uyum” olarak isimlendirilmiştir.

Manevi başa çıkma alt boyutu 5 madde (9, 12, 20,21, 23), aşkınlık 2 madde (19, 22), manevi yaşantı 5 madde (3, 11, 24, 25, 27), anlam arayışı 4 madde (7, 14, 15, 17), manevi hoşnutluk 4 madde (6, 8, 13, 26), bağlantı 4 madde (1,2, 4, 18), tabiatla uyum 3 madde (5, 10, 16) şeklindedir.

Ölçekte yer alan olumsuz maddeler değerlendirmeye alınmadan önce ters kodlanmaktadır. Ölçek toplam puanı açısından değerlendirildiğinde ölçekten alınacak en yüksek puan 135, en düşük puan ise 27’dir. Ölçekten alınan yüksek puan, kişide maneviyatın yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. (Şirin, 2018, 1283)

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgulara göre katılımcıların MÖ ortalama puanı 115,37’dir. Manevi başa çıkma alt boyutu puanı 22,85, aşkınlık 9,62, manevi yaşantı 20,43, anlam arayışı 17,99, manevi hoşnutluk 14,95, bağlantı 18,87, tabiatla uyum ise 10,66 olarak bulunmuştur. Tutarlılık kat sayısını gösteren Cronbach Alfa katsayısı ise 0.81 olarak saptanmıştır.

Veri Toplama Süreci ve Etik Kurul İzni

Araştırmada e-posta anket tekniği kullanılmıştır. Katılım için gerekli kriterleri taşıyan gönüllü katılımcılara Google Forms üzerinden hazırlanan anket formu ulaştırılarak online olarak katılımları sağlanmıştır. Bununla birlikte anket katılımcıların formdaki bütün soruları cevaplayacakları şekilde düzenlenmiştir. Anket formu araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Perinatal Yas Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği ile oluşturulmuştur. Perinatal Yas Ölçeği için Miray Özgür Köneş’ten, Maneviyat Ölçeği için Turgay Şirin’den gerekli ölçek izinleri alınmıştır. Etik kurul başvurusu yapılmış, çalışma ayrıntılı bir şekilde açıklanmış ve çalışma için gerekli etik kurul izni alınmıştır.

Veriler 2023 Ocak, Şubat, Mart ayları içerisinde toplanmıştır. Online ortamda şimdiye kadar 170 katılımcı anketi doldurmayı kabul etmiştir. Katılımcı sayısının 160’ı geçmesi hedeflenmiştir. 2 katılımcının anketi yanlış anladığı görülmüş ve anketten çıkarılmıştır. 168 katılımcının verileri analiz edilmiştir. Katılımcılara kişisel bilgilerinin üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı, gizli tutulacağı ve katılımlarının

tamamen gönüllülük esasına dayandığı, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları bildirilmiştir.

Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi

Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak Microsoft Excel paket programı ile düzenlendikten sonra SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 29.0 paket programı ve ile analiz edilmiştir. Analizlere başlamadan önce sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov, Shapiro Wilk ile Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) testleri, Histogram ve Q-Q Plot grafikleri ile incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda verilerin normal dağılımdan gelmediği sonucuna ulaşılmıştır. Kategorik veriler frekans ve yüzde değerleri ile gösterilirken sayısal veriler normallik varsayımını sağlamaması sebebiyle ortalama±standart sapma ve medyan (ortanca) değerleriyle gösterilmiştir. Veri analizi yapılırken, iki bağımsız grup karşılaştırması için veriler “Mann-Whitney U Testi”, ikiden fazla bağımsız grup olması durumunda “Kruskal Wallis Testi” ve iki sayısal değişken arasındaki ilişkiye bakabilmek amacıyla da “Spearman Korelasyon Testi” kullanılmıştır. İki den fazla kategorik değişken olması durumunda Post-hoc analizi ile farklılığın kaynağı incelenmiş ve sonuçlar yorumlarda belirtilmiştir. Tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Perinatal Yas ve Kayıp ile İlgili Çalışmalar

Alanyazın incelendiğinde perinatal yasin daha çok sağlık alanında çalışıldığı görülmüştür. Gebelik kaybının, yenidoğan bebek ölümünün ve gebeliğin çeşitli nedenlerle sonlandırılmak zorunda kalınmasının kadınlar üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Pehlivan'ın (2021) “Gebelikte Kayıp Yaşamış Kadınlarda Perinatal Yas Süreci ve Etkileyen Faktörler” isimli araştırmasında Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Isparta Şehir Hastanesi kadın doğum kliniğinde 160 kadın ile çalışılmıştır. Gebelik kaybı sonrası ilk 24 saat içerisinde kişisel bilgi formu ve Perinatal Yas Ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır. Bu çalışmada PYÖ toplam puan ortalaması 91,19 olarak bulunmuştur. Perinatal yası etkileyen en önemli

faktörün sosyal destek olduğu, sosyo-ekonomik düzey, eğitim durumu ve gebeliğin planlanmama durumunun da yası etkilediği sonucuna varılmıştır.

Yılmaz'ın (2010) “Perinatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebelik Üzerine Etkileri” isimli araştırmasında İstanbul üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Perinatoloji Kliniğinde 128 gebelik kaybı yaşayan ve 214 gebelik kaybı yaşamamış kadın ile çalışılmıştır. Kayıp yaşayan kadınların yaşamayan kadınlara göre depresyon semptomları daha yüksek bulunmuştur. Başa çıkma yöntemi olarak iyimser yaklaşım ve sosyal destek aramayı kullananlarda depresyon düzeyinin azaldığı görülmüştür.

Köneş'in (2018) “Gebeliğin Farklı Dönemlerinde Yaşanan Perinatal Kayıplarda Kadınların Deneyimledikleri Keder Düzeyi” isimli araştırması İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Kliniğinde 215 gebelik kaybı yaşamış kadın ile yapılmıştır. perinatal kayıp yaşamış kadınlar kayıp sonrası ilk 48 saat, 1 hafta, 1 ay ve 3 ay sonra olmak üzere 4 kez değerlendirilmiştir. Kaybı yaşayan kadınların üzüntü düzeylerinin yüksek olduğu, aktif kederlerinin zaman geçtikçe azalmasına rağmen umutsuzluklarının arttığı başa çıkmada zorlandıkları görülmüştür.

Yıldız'ın (2009) “Yenidoğan Bebeği Ölen Ebeveynlerin Yas Sürecine Yardım” adlı çalışmasında yeni doğan yoğun bakım ünitesinde tedavi esnasında ölen bebeklerin ebeveynlerine verilen destekleyici hemşirelik bakımının, onların yas sürecini sağlıklı atlattıklarına etkisi belirlenmek istenmiştir. 78'i deney, 76'sı kontrol grubu olmak üzere 154 anne baba üzerinde araştırma yürütülmüştür. Deney grubuna stresle baş etme yöntemleri anlatılmış, bebekleri öldüğünde onu görmeleri sağlanmıştır. Ebeveynlerin yas puanlarında kayıptan sonraki 3. ay ve 6. ayda farklılık gözlenmezken 1. yılda şimdiki hislerde deney grubu lehine farklılık tespit edilmiştir. Annelerin babalara göre daha yoğun yas yaşadığı görülürken yas puanlarının zaman geçtikçe azaldığı bulunmuştur.

Güçlü ve arkadaşlarının (2021) “Fetal Anomali Nedeniyle Gebeliğin Terminasyonu Sonrasında Perinatal Yas ve İlişkili Faktörler: Bir Yıllık İzlem Çalışması” isimli araştırmaları İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Doğum Kliniğinde gebeliği sonlanan 46 kadın ile yürütülmüştür. Kayıptan 6 hafta sonra psikometrik ölçüm araçları ile katılımcılar değerlendirilmiş ardından 6 ay ve 1

yıl sonra PYÖ uygulanmıştır. Yas belirtilerinin şiddeti ile hastaların sosyo-demografik ve klinik özellikleri arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Katılımcıların PYÖ puan ortalamalarının zaman içinde anlamlı olarak düştüğü tespiti yapılmıştır.

Sabancı'nın (2018) "Perinatal Kayıp Sonrası Çiftlerde Post-Travmatik Stres Bozukluğu ve Etkileyen Faktörler" isimli araştırması Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beydağı Kampüsü ve İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi kadın doğum servisleri ve yenidoğan ünitelerinde perinatal kayıp yaşamış 154 çift üzerinde yürütülmüştür. Perinatal kayıp sonrası post travmatik stres bozukluğu erkeklere göre kadınlarda daha fazla görülmüştür. Kadınlarda gebeliğin 30-37 gestasyonel haftalar arasında sonlanması ve çalışıyor olmak; erkeklerde ise bebeği görme, alkol kullanmıyor olma, yüksek eğitim ve gelir düzeyine sahip olmanın post travmatik stres bozukluğu düzeyini düşürdüğü bulunmuştur.

Abak'ın (2022) "Terminasyon Endikasyonu Verilmiş Gebelerde Perinatal Yas Düzeyine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi" isimli araştırması gebelik kaybı yaşayan 160 kadın ile yürütülmüştür. Düşük sayısı 1 olan kadınların aktif keder puanlarının yüksek olduğu, 2 ve 3 olan kadınların aktif keder skorlarının düşük olduğu görülmüştür. Katılımcıların PYÖ puan ortalaması 105,98 olarak tespit edilmiştir.

Karataş Okyay'ın (2021) "Prenatal Kayıp Yaşamış Gebelerde Uygulanan Duygusal Özgürlük Tekniği ve Müziğin Psikolojik Gelişim, İyi Olma Durumu ve Kortizol Düzeyine Etkisi" isimli araştırması Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'nde 159 kadın ile yürütülmüştür. Katılımcıların 53'ü Duygusal Özgürlük Tekniği, 53'ü müzik, 53'ü kontrol grubudur. En düşük kaygı düzeyi Duygusal Özgürlük Tekniği uygulanan katılımcılarda görülmüştür. Tükürük kortizol seviyeleri kontrol grubuna göre müzik ve Duygusal Özgürlük Tekniği uygulanan katılımcılarda daha düşük olarak tespit edilmiştir.

Cope ve arkadaşlarının (2015) "Ölümcül Bir Ceninin Kusurunun Doğum Öncesi Teşhisini Takiben Gebeliğin Devamı ve Örgütsel Dini Faaliyet, İyileştirilmiş Psikolojik Sonuçlarla İlişkilidir." İsimli çalışmaları Duke Üniversitesi Tıp Merkezi'nde çeşitli kaynaklardan belirlenen 158 kadın ve 109 erkek katılımcı ile

yürütülmüştür. Gebeliği sonlandırılan kadınların gebeliği devam eden kadınlara göre daha fazla umutsuzluk, kaçınma ve depresyon puanlarına sahip olduğu görülmüştür. Çalışmada örgütsel dini faaliyet, hem kadınların hem erkeklerin keder düzeylerinde azalma ile ilişkilendirilmiştir.

Ridaru ve arkadaşlarının (2017) “Perinatal Kayıp Yaşayan İspanyol Kadınlarda Depresif Semptomatoloji ve Yas” isimli çalışmaları Vall d’Hebron Kadın Doğum Hastanesi’nde (Barcelona) gebelik döneminde kayıp yaşayan 70 kadın katılımcı ile yürütülmüştür. Kayıptan sonraki ilk bir ayda yoğun yas ve depresyon belirtileri gözlenirken kayıptan sonraki 6. ay ve 1 yıl içindeki izlemlerde yas puanlarında anlamlı bir düşüş gözlenmiştir. Annenin yaşı, ekonomik durumu gibi değişkenlerde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Cowchock ve arkadaşlarının (2011) “Dindarlık, Travmatik Bir İkinci Trimester Kaybından Sonra Gebelikte Yasla Baş Etmenin Önemli Bir Parçasıdır” isimli çalışmaları Duke Üniversitesi Tıp Merkezi’nde gebeliğinin son döneminde kayıp yaşayan 15 kadın ile yürütülmüştür. Katılımcıların %40’ının yüksek depresyon puanlarına, %47’sinin yüksek düzeyde perinatal yas puanlarına sahip olduğu gözlenmiştir. İçsel Dindarlık Ölçeği puanları Perinatal Yas Ölçeğinin Umutsuzluk alt faktörü puanlarıyla anlamlı ve negatif bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Dindarlığın bu stresli gebelik durumları sırasında annenin başa çıkmasında önemli bir rol oynayabileceği gözlenmiştir.

Gebelik Maneviyatı ile İlgili Çalışmalar

Gebelik maneviyatı ile ilgili alan yazında çok az çalışma mevcuttur.

Sarı’nın (2019) “Hastane Hizmetleri Kapsamında Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık” adlı çalışmasında Dr. Ali Kemal Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Kadın Doğum Birimi’nde 570 “Manevi Destek Görüşme Formu” incelenmiştir. Kadınların yaşadığı kısırlık, gebelik kaybı, engelli bebek doğumu, yenidoğan bebeğin yoğun bakıma alınması, doğum korkusu, travmatik doğum ve tüp bebek tedavisinin başarısız sonuçlanması gibi cinsiyet farklılığından kaynaklanan sağlık sorunlarının bazı manevi ihtiyaçları ortaya çıkardığı tespit edilmiştir. Tespit edilen ihtiyaçlar, hayatın anlam ve amacını bulma ihtiyacı, dini ritüel ihtiyacı, kaza

ve kadere rıza ihtiyacı, şükür ihtiyacı, sabır ihtiyacı, sorumluluklarını fark etme ve kabullenme ihtiyacı, tevekkül ihtiyacı, güven ihtiyacı, umut ihtiyacı, sevgi alma ve verme ihtiyacı, değerli ve önemli hissetme ihtiyacı, kendini ve diğerlerini bağışlama ihtiyacı ve sosyal ihtiyaçlar şeklindedir.

Kılıç'ın (2019) “Gebelik Sürecinde Dini Manevi Yaşam Üzerine Nitel Bir Araştırma” isimli çalışması İstanbul ve Kocaeli’de yaşayan 20 gebe kadın ile yürütülmüştür. Gebelik ve sosyal çevre ilişkisinin doğru orantılı olup katılımcıların eş, aile, arkadaş çevresinden gebelikleriyle ilgili aldıkları olumlu dönütlerin psikolojik ve manevi iyi oluşlarına olumlu etki ettiği görülmüştür. Gebeliğin kadın yaşamında tevekkül ve tefekkür gibi duyguların yoğunluğunu artırdığı ve gebelerin dini/manevi yaşamlarındaki etkinliklerinde artış oluşturduğu anlaşılmıştır. Katılımcılar gebeliklerinin Allah’a bağlılıklarını ve yakınlıklarını daha çok artırdığını ifade etmişlerdir.

Buldur’un (2020) “Plansız Gebeliklerde Manevi Desteğin Rolü” isimli çalışması plansız gebelik yaşayan 25 kadın ile yürütülmüştür. Bu araştırmada plansız gebelik yaşayan kadınların gebelik süreçlerinde duygusal yoğunluk yaşadıkları, bununla mücadele etmek için dini ve manevi başa çıkma yöntemlerini kullandıkları, hem aile ve sosyal çevrelerinden hem de bu alandaki profesyonellerden manevi destek almaya ihtiyaçlarının olduğu tespit edilmiştir.

Gügen (2019) “Gebelik Sürecindeki Kadınlarda Manevi İyi Oluş ile Hayat Memnuniyeti İlişkisi” adlı çalışmasında online olarak katılan 152 gönüllü katılımcı ile çalışmıştır. Katılımcıların psiko-sosyal sağlıklarının, hayat memnuniyetlerinin ve maneviyatlarının iyi düzeyde olduğunu belirlemiştir. Araştırmada gebelerin maneviyat puanları arttıkça psiko-sosyal sağlığı ve hayat memnuniyetlerinin de artmakta olduğunu tespit etmiştir.

Başar’ın (2021) “Gebelik Sürecinde Kadınlara Yönelik Hastanede Manevi Bakım Uygulamaları (İzmir Örneği)” isimli çalışması Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniğe hizmet almak üzere başvuran, normal gebelik sürecindeki 30’u çalışma, 30’u kontrol grubu olmak üzere 60 kadın ve 15’i çalışma, 15’i kontrol grubu olan 30 gönüllü ebe ile yürütülmüştür. Katılımcılara Değer Odaklı Manevi Güçlenme ve Bakım Programı uygulanmış ve

tanrı algısı ve dini başa çıkma testleri tekrar edilerek anlamlı fark elde edilmiştir. Daha sonra çalışma ve kontrol grubunun doğum sonrası takip edilerek lohusa dönemleri için Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği uygulanmış, çalışma grubunda anlamlı fark elde edilmiştir. Bu çalışma kapsamında gebelik okullarında gebelere ve hastanelerde ebelere uygulanmak üzere manevi bakım uzmanları için bir içerik geliştirilmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

1. KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Çocuk Sahibi Olmak ve Annelik

İnsanlık var olduğu günden bugüne değişik safhalardan geçerek günümüze kadar gelmiş bir kavramdır annelik. Çocuk sahibi olma insan yaşamındaki önemli kararlardan biridir. Gebelik ise hem kadın için hem erkek için ebeveynliğe geçişin, anne baba olmanın başlangıcıdır (Beydağ, 2007, 480). Ebeveynlerin aldıkları bu karar aileye katılacak olan bireyle ve üstlendikleri sorumlulukla hayatlarını tamamen değiştirmektedir. Artık toplumda yeni sorumluluklar üstlenmiş ve ebeveyn olma sorumluluklarını yerine getirmek için yeni bir düzen kurmaya başlamışlardır. Kuşkusuz kadın hem gebelik döneminde hem emzirme döneminde ve sonrasında bebeğiyle daha yakın bir temas içindedir.

Anneliğe etki eden oldukça fazla etken vardır. Annelik, sosyal rollerle, gelişimsel bileşenlerin, davranış ve tavırların bileşimidir. Bir kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci olarak tanımlanan annelik rolünün kazanılması gebe kalmaya karar vermekle başlar doğumu takip eden yıllarda devam eder. Zaman ve deneyim, annenin sahip olduğu yetenekleri ve elde etmek istediği annelik rolünü tanımlamasında, düşüncelerini şekillendirmesinde etkili olabilmektedir. Eğitim düzeyi, çocuk sayısı, annenin çalışması, aldığı sosyal destek annelik rolüne adaptasyonu etkilemektedir (Beydağ, 2007, 481).

Annelik rolünün kazanılması dört safhada gerçekleşir:

Birinci safha: Gebelikle birlikte, “geleceğe hazırlanma” safhası olarak görülen bu safha kadının annelikle ilgili gözlemler yaptığı zaman dilimleridir. Özellikle kendi annesi “nasıl bir annelik” sorusunun cevabı için iyi bir rol modelidir.

Formal-biçimsel safha: Bebeğin doğumu ile başlayan bu safhada anne rol modellerinden etkilenecek çevrenin beklentilerine göre hareket etmeye çalışır.

İnformal safha: Kadının kendine özgü bir annelik tarzı geliştirmeye başladığı safhadır.

Kişisel safha: Annelik rolünü kazanmış olan kadın artık annelik konusunda daha rahattır ve kendi fikir ve davranışlarına göre hareket etmektedir.

Canlılar için üremek, neslini devam ettirmek biyolojik içgüdülerinden biridir fakat insan için çocuk sahibi olmak, bunun çok ötesinde sosyolojik, psikolojik, dini, manevi, ahlaki yönleriyle çok daha büyük ve hayati öneme sahiptir (Göcen, 2015, 166). Hemen her toplumda kadınlar için gebe olma ve annelik rolünü üstlenme konusunda önemli bir baskı vardır. Annelik, yetişkin bir kadının yerine getirmesi gereken görev olarak görülmekte ve kadınlar toplumda sosyal olarak bu göreve yönelik yetiştirilmektedirler (Beydağ, 2007, 481).

Toplumda annelik kavramı kadının fiziksel ve duygusal olarak tamamladığının önemli bir göstergesidir. Bu durumda çocuk sahibi olamamak ya da anneliği kabul etmemek ise bir eksiklik, duygusal doyuma ulaşamamış olmak ve dolayısıyla tamamlanmamışlık olarak tanımlanmaktadır (Karaman - Doğan, 2018, 1478). Gebelik ve anne olmak, kadınların önemli dönüm noktalarından biridir. Birçok toplumda kadın için gebelik ve doğum ile gelen annelik kimliği aile ve toplum içinde kadının statüsünün de değişmesi anlamına gelmektedir. Çocuk sahibi olmanın kadına ve erkeğe getirdiği yeni sorumluluklar ve roller bulunmaktadır. Kadın gebeliği boyunca bu yeni rollerine, yani bir başka deyişle önce gebeliğine, sonra da anne olmaya uyum sağladığı bir süreç yaşar (Arslan vd., 2019, 182).

Doğacak olan bebek, aile için mutluluklarını tamamlayan önemli bir unsur, aileyi kuran bireyler için en önemli eser ve ailenin en değerli ürünü olarak görülür. Her anne-babanın doğacak çocuklarının fiziksel özellikleriyle, yetenekleriyle, başarılarıyla ilgili geçmişten beri biriktirdikleri hayalleri olur. Kurulan bütün bu hayaller, gebelik sürecinde beslenir, bebekle beraber vücut bulur, büyür ve gelişir. Çocuk sahibi olmak, geleceğin garantisi, hem kadın hem de erkek için sağlıklı ve tam olmanın kanıtı, anne babanın ortak ürünü ve eseri şeklinde görülmektedir. Buna bağlı olarak aile içinde en önemli doyum kaynaklarından biridir (Gören, 2016, 230).

Çocuk sahibi olmanın sosyal, kültürel, biyolojik birçok motivasyonu olduğu gibi dini motivasyonu da mevcuttur. Ebeveynliğe, anneliğe, gebeliğe dair Kur'an'ı Kerim birçok ayet barındırmaktadır. Hadis-i Şeriflerde anneliğe önem atfedilmekte cennetin annelerin ayakları altında olduğu dile getirilmektedir. Nahl Suresi 72. ayet-i kerimede çocuk sahibi olmak bir rızık ve nimet olarak bildirilmektedir: *“Allah size kendi cinsinizden eşler yarattı, eşlerinizden de sizin için oğullar ve torunlar türetti; sizi güzel ürünlerle rızıklandırdı. Onlar yine de bâtıla inanıp Allah'ın nimetine karşı nankörlük mü ediyorlar?”* (Kur'an Yolu, 6 Haziran 2023, en-Nahl 16/72).

Kur'an Hz. Zekeriya ve Hz. İbrahim'in çocuk sahibi olmak için ettikleri dualardan söz eder. Çocuk sahibi olmak peygamberler dahil çoğu insanın ulaşmak istediği bir rızık ve nimet olarak görülmektedir. Çocuk sahibi olamayan insanlar böyle bir nimete kavuşmak için çeşitli tedavi yöntemlerine başvurmakta, yıllarını bu uğurda harcayabilmektedir (Göcen, 2015, 171).

1.2. Gebelik Dönemi Özellikleri

Gebelik dönemi, erkek spermi ile kadın yumurtasının döllenmesi sonucu oluşan fetusun kadın vücudunda gelişmesi, doku ve organlarında değişiklikler oluşturmasını da içeren 9 aylık dönem olarak bilinir (Çelik Balcı, 2017, 58). Bazı durumlarda gebelik 9 aydan daha kısa sürede sonlanabilmektedir. Süresinden bağımsız olarak gebelik kadınlar için hayatları boyunca yaşadıkları en önemli olaylar arasında yer almaktadır. Kadının anneliği gebeliğin başlamasıyla başlayıp ömür boyu devam edecek bir durumdur (Demirbaş - Kadioğlu, 2015, 200; Yanikkerem vd., 2006, 37). Gebelik kadının hayatında maddi ve manevi birçok değişime sebep olan bir durumdur.

1.2.1. Gebelik Döneminde Görülen Psikolojik ve Fizyolojik Değişiklikler

Ortalama olarak doğum biliminde gebelik süresi 40 hafta veya 280 gündür. Embriyolojik olarak ise fertilizasyon sonrası 38 hafta veya 267 gündür.(Şirin, 2008, 523). Gebelik dönemi boyunca vücutta bazı risklerden korunmak ve anne karnındaki bebeğin büyüme ve gelişmesinin gerçekleşmesi için fizyolojik değişiklikler yaşanır. Aynı zamanda psikolojik değişiklikler de söz konusudur. Daha önceki dönemlerde gebeliğin psikiyatrik bozukluklardan kişiyi koruduğu varsayılmış olsa da,

günümüzde bu görüş aksi yönde değişmiştir. Bunun sebepleri arasında kadınların gebelik algısında olumlu birçok faktörün olmasının yanı sıra, kaygı, stres ve endişe gibi olumsuz duygu ve durumların da yer almasıdır (Çelik Sis - Atasever, 2020, 270).

Gebelik süreci, her biri üç ay süren ve trimester olarak ifade edilen üç döneme ayrılmaktadır. Birinci trimester uyum dönemidir ve ilk üç aylık süreyi kapsar. Annenin bu yeni duruma alışmaya başladığı süreçtir. Bulantı, kusma, sık idrara çıkma, yorgunluk ve göğüslerde hassasiyet gibi şikayetler yaşanmaktadır. İkinci trimester denge dönemidir. Annenin hamileliğine uyum sağladığı ve şikayetlerinin azaldığı zaman dilimidir. Bu dönem hamileliğin en iyi dönemi olarak ifade edilebilir. İştah artma, çarpıntı, baş ağrısı, düşük tansiyon, mide yanması, ciltte kaşıntı gibi rahatsızlıklar görülebilir. Üçüncü trimester bitkinlik dönemidir. Bebek büyümüştür ve buna bağlı olarak annenin vücudu yorgun düşer, varisler oluşabilir. Vücut doğuma hazırlanmaktadır, eklemlerde ve pelvisde ağrılar meydana gelebilir. Bacak krampları, sık idrara çıkma, uykusuzluk, nefes darlığı gibi şikayetler yaşanmaktadır. Fizyolojik değişikliklere bağlı olan bu şikayetler normal yakınmalar olarak değerlendirilir. Fakat bu yakınmaların yaşam kalitesini etkilemesi anneyi ve ailesini endişelendirebilir (Çetin Coşar vd., 2017, 136).

1.2.1.1. Gebelik Döneminde Görülen Fizyolojik Değişiklikler

Genital sistem değişiklikleri: Gebelik esnasında progesteron ve östrojen hormonlarının artışı ile rahmin büyüklüğünde, ağırlığında, hacminde, kalınlığında, yumuşaklığında, pozisyonunda ve ligamentlerinde çeşitli değişikliklerin yanı sıra kan damarları sinirlerinde ve lenflerinde artışlar meydana gelmektedir. Gebe olmayan bir kadında ortalama 40 ila 60 gram olan rahmin doğum yaklaştığında 1000-1500 grama kadar ulaştığı bilinmektedir. Aynı zamanda rahim duvar kalınlığı gebe olmayan bir kadında ortalama 1,5 cm iken, gebelikte 2,5 cm'e ulaşmaktadır. Amniyos sıvısının artması ve bebeğin büyümesi ile birlikte rahim duvarları kasılma yeteneği kazanmaktadır (Köneş, 2018, 11). Rahim ağzında yeni damarların oluşumu ve gelişimi olarak bilinen vaskülarizasyon ve buna bağlı olarak yumuşama görülür. Bu değişiklikler yine değişen östrojen ve progesteron hormon miktarlarının etkisi ile oluşmaktadır. Ayrıca gebelik süresince servikal kanal rahim ile dış ortam arasında bir bariyer görevi görerek gelişmekte olan bebeği dış etkenlerden koruyan ve doğumun

başlamasından önce dışarıya atılan muköz bir tıkaç ile dolmaktadır. Bu muköz tıkaç doğum başlamadan önce dışarı atıldığından ilk belirti veya nişane olarak bilinir (Demiryay, 2006, 13; Polat Sarıyüce, 2022, 4). Gebelik ilerledikçe ise rahimdeki büyümeye bağlı olarak vücut ağırlık merkezi öne doğru kayar, pelvik tabanda aşağı doğru çökme (2.5 cm) gerçekleşir (Köneş, 2018, 13).

Göğüslerde Olan Değişiklikler: Hamilelik süresince şekil, görünüm ve hacim olarak değişen memelerde; süt kanallarının büyümesi östrojen, süt salgı bezlerinin gelişimi ise progesterondaki artışlar sayesinde gerçekleşir. Meme dokusunda gerçekleşen kan akımı artışı göğüs ucunda büyümeye ve renk koyulaşmasına sebep olmaktadır (Köneş, 2018, 13). Bahsedilen değişikliklerden kaynaklı meme hassasiyeti yaşanabilmektedir.

Üriner sistemde oluşan değişiklikler: Artan progesteron hormon düzeyine bağlı olarak mesane kas tonusu azalır, vaskülaritesi artar ve dolayısıyla kapasitesinde artış görülür (1500 ml'ye kadar). Bununla beraber rahmin büyümesinden kaynaklı mesane öne ve yukarı doğru pozisyon değiştirir. Gebelik daha da ilerlediğinde rahmin mesaneye basısı nedeniyle mesane kapasitesinde tekrar azalma görülür. Bu durum gebe kadınlarda özellikle son aylarında tuvalete gitme sıklığını artırabilmektedir. Ayrıca progesteronun etkisiyle böbreklere gelen kan akımı artmakta (%50-70) ve kan hacmindeki bu artış böbrek boyutlarını da değiştirmektedir (Helli vd., 2011, 122).

Kas-iskelet sistemindeki değişiklikler: Hormonların etkisi ile gebelik esnasında kas iskelet sisteminde gevşemeler meydana gelmekte, 2. Trimesterden itibaren ise doğumu kolaylaştırmayı sağlayan pelvik ligament ve eklemlerde yumuşamalar oluşmaktadır. Bir diğer değişim bacaklarda görülen kramplardır. Bu krampların sebebi serum kalsiyumunun düşmesi, dolaşımın yerel olarak azalması ve serum fosfor düzeyinin artması olabilmektedir. Pelvik taban da büyük değişim yaşanan bölgeler arasındadır. 2.5 cm kadar aşağı yönlü çökme görülen pelvik tabanın uygun egzersizler ile desteklenmemesi durumunda gebelik sonrasında çeşitli pelvik sorunlara sebep olabilir (Köneş, 2018, 15).

Kardiyovasküler sistemdeki değişiklikler: Bebek için yeterli kan akımını dengeleyen sistem kardiyovasküler sistemdir ve dolayısıyla birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Gebeliğin ilk haftalarında başlayan değişimler son trimesterde daha stabil bir hal almaktadır (Akpınar, 2009, 30). En önemli kardiyovasküler sistem değişikliği kan hacminin artmasıdır. Kan hacmi artışının önemi, anneyi doğum sırasında gerçekleştiren kan kaybının vücuda olan olumsuz etkilerinden korumaktır. Öte yandan, vücut dokularındaki değişimin sebep olduğu artan kan ihtiyacı da kan hacmi artışıyla karşılanmış olur (Köneş, 2018, 16).

Solunum sistemindeki değişiklikler: Oksijen ve karbondioksit değişimi solunum sisteminin ana fonksiyonudur ve gebelikte beraber oluşan hormonal ve buna bağlı değişimler solunum sisteminde de değişikliklere sebep olur. Gebelikte artan karbondioksit duyarlılığı gebenin oksijen ihtiyacını %15-20 oranında artırır. Bu ihtiyaç akciğerin hava alma kapasitesinin %30-40 artırılmasıyla karşılanabilmektedir (Demiryay, 2006, 17).

Sindirim sistemindeki değişiklikler: Östrojen seviyesinin artması midedeki hidroklorik asit salgısını azaltmakta, gastrin hormonu üretimini artırmakta, mide hacmini artırmakta ve mide pH'sını düşürmektedir. Progesteron ise mide ile yemek borusu arasındaki kasların gevşemesine neden olarak asidik mide içeriğinin yemek borusuna geçmesine neden olabilmekte ve reflü görülme sıklığını arttırabilmektedir. Aynı zamanda artan progesteronun etkisi ve büyüyen rahmin mekanik basısı nedeniyle tüm sistemde görülen hareket gücünün azalması mide ve barsaklarda geç boşalmaya sebep olmakta, mide yanması, bulantı, kabızlık ve hemoroid görülme olasılığını arttırmaktadır (Demiryay, 2006, 16).

Endokrin sistemindeki değişiklikler: İlk trimesterde endokrin sistemde oluşan değişiklikler dolayısıyla en çok görülen gebelik yakınması yorgunluktur. 20.haftadan sonra azalmaya başlayan yorgunluk şikayetine sebep olan faktörler çok çeşitli olabilir. Bunlardan bazıları; metabolik ihtiyaçların artması, stres, anksiyete, ortam sıcaklığı ve benzeri faktörlerdir. Kronik yorgunluk durumunun progesteronun sakinleştirici etkisine bağlı olarak oluştuğu düşünülmektedir (Köneş, 2018, 19).

Cilt ve karın duvarında oluşan değişiklikler: Gebelik ile birlikte hormonların değişmesi ve düzeyinin yükselmesi sonucu pigmentasyon artışı görülür. Dolayısıyla, yüzde alın, yanaklar ve burun köprüsü civarında “gebelik maskesi” denilen renk değişikliğinin yanı sıra karın bölgesinde renk değişimine sebep olmaktadır. (Demiryay, 2006, 14). Karın duvarında gebeliğin ilerlemesiyle inceltme ve parlaklık oluşmakta, gerilme sonucu da çatlak oluşumu görülebilmektedir. Öte yandan, bazı gebeliklerde rahmin büyümesiyle birlikte abdominal kaslara olan mekanik baskı karın kasında ayrılmalara sebep olabilmektedir (Polat Sarıyüce, 2022, 6).

Metabolik değişiklikler: Gebelik esnasında annenin yaşamını sürdürebilmesi ve bebeğin büyüme ve gelişiminin devamını sağlamak ve metabolik dengenin sağlanması için bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Gebelik boyunca beklenen ağırlık artışı yaklaşık olarak 12,5 kg’dır ve bunun 3,5 kg’ı yağ doku olarak, kalanı ise meme kitlesi, rahim, kan hacmi, hücreler arasındaki boşluklarda bulunan sıvı ve bebeğin ağırlık artışına ayrılmaktadır (Köneş, 2018, 23).

Gebelikte meydana gelen bu denli büyük biyolojik ve fizyolojik değişimler kadının psikolojisini de derinden etkilemektedir. Anne karnında bebeğin beslenmesi ve büyümesi için gerçekleşen hormon değişimleri, organların faaliyetleri, bedenin başka bir şekle bürünmesi, doğum anının yaklaşması anne adayını için psikolojik etkileri beraberinde getirmektedir.

1.2.1.2. Gebelik Döneminde Görülen Psikolojik Değişiklikler

Anne adaylarının ruh sağlığının iyi durumda olması hem kendileri için hem de bebeklerini sağlıklı büyütebilmeleri için büyük önem taşımaktadır (Annagür - Annagür, 2012, 281). Anne adayının ailesinden aldığı destek, ruh halinin iyi oluşu bebeğini ve hamilelik sürecini etkilemektedir. Annenin gebelikte fiziksel durumu, davranışları ve tepkileri yani psikolojisi içinde yaşadığı sosyal çevre tarafından önemli oranda belirlenmektedir. Aile, sosyal çevre, kültür, din, ekonomik ve politik birçok koşul kadının gebelik yaşamını etkileyen faktörlerdir (Beydağ, 2007, 481).

Gebelik esnasında kadının kadın rolünün yanında anne rolünün getirdiği duyguların etkisiyle çeşitli ruhsal ve davranışsal çatışmaların yaşanabildiği bir dönem olabilmektedir (Kuğu - Akyüz, 2001, 62). Dolayısıyla kadınlar gebelik döneminde daha fazla ruh sağlığı sorunları yaşayabilmekte ve bu sorunlar kalıcı

olabilmektedir (Ayvaz vd., 2006, 243). Yapılan bir çalışmada son 30 yılda gebelikte spesifik olarak depresyon ve anksiyete başta olmak üzere ruh sağlığı problemlerinin sık görüldüğü rapor edilmiştir (Kaya Zaman vd., 2018, 22).

Gebe kadının psikolojik durumu gebeliğin gidişatını, gebeliğin gidişatı da gebe kadının psikolojik durumunu etkileyecek özellikte olabilir. Gebelik sürecinde yaşanan büyük değişimlere bakıldığında birçok kadının bu süreci gayet iyi yönettiği söylenebilir. Ancak, küçük yaşlarda gebelik, bebeğin ya da evliliğin istenme durumu, gebelikten bağımsız oluşan dış stres kaynakları gibi durumlar gebenin psikolojik durumunu kötüleştirebilir (Kuğu - Akyüz, 2001, 63).

Gebelikte ortaya çıkan hormon değişimleri gebe kadının korku, endişe, kaygı, gebeliğin farklı evrelerinde çelişkili davranma, içe dönüklük gibi ruhsal sorunlara neden olabilmektedir (Kaplan vd., 2007, 115; Yanıkkerem vd., 2006, 40). Gebelik döneminde yaşanan değişikliklere adaptasyon kişiden kişiye değişiklik göstermekle beraber, gebelik öncesinde psikolojik problem yaşayan kadınlar için gebelik dönemi de zorlu geçebilmektedir. Gebelikte yaşanan psikolojik problemler anne ve bebeğin sağlığına ciddi anlamda zarar verebilmekte, bebeğin normal gebelik süresi dolmadan doğmasına ya da düşük ağırlıklı doğuma sebep olabilmektedir. Pehlivan, bu konuda yaptığı derleme çalışmasında, ciddi psikolojik problemler yaşayan gebelerde psikiyatrik ilaç kullanımının, fetus gelişimini olumsuz etkileyerek düşük ağırlıklı doğum, erken doğum ve fetal ölüm gibi sonuçlara varabileceğini belirtmiştir. Ayrıca, psikolojik problemler yaşayan gebelerin, bebeğin doğumundan sonra bebeğin ihtiyaçlarını karşılamada zorlandıkları da belirtilmiştir (Pehlivan, 2006, 144). Bu nedenle annenin eşi ve çevresi tarafından desteklenmesi, psikolojik sağlığının korunması hem doğacak olan bebek için hem de bebeğinin bakımını gerçekleştirecek anne için önemlidir.

Gügen'in (2019) araştırmasına göre gebelik sürecinde hayat memnuniyetinin artması maneviyatın artmasına maneviyatın artması da hayat memnuniyetinin artmasına destek olmaktadır. Kadınların evlilikte algıladıkları mutluluk düzeyi psikososyal sağlıkları ve manevi iyi oluşları üzerinde etkilidir. Bu nedenle gebelerin eş uyumu ve evlilik hayatlarının iyileştirilmesi önemlidir. Pozitif duygular, olumlu yaşam koşulları, eş ve aile desteği, evlilik uyumu kadınların gebelik sürecinde

psikolojik dayanıklılıklarını artırmakta ve bu sürece uyum sağlamalarını kolaylaştırmaktadır. Gebelerin dindarlık algısının artışı araştırmaya göre hem hayat memnuniyetlerinin hem de maneviyatlarının artışı etkilemektedir. Kadınların gelişimsel bir kriz dönemi olarak görülen böyle bir zaman diliminde maddi manevi desteklenmesi doğacak çocuğu, aileyi ve hatta toplumu etkileyecek mahiyettedir.

1.3. Kayıp ve Yas Kavramları

Kayıp kavramı; kaybolma, yitme, yitim, kaybedilen şey vb. olarak tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu, 10 Ocak 2023). İnsan hayatı boyunca birçok kez kayıp yaşayabilir veya kayıp tehdidi ile karşı karşıya kalabilir. Kayıp, kişinin hayatına ölüm ile gelebildiği gibi sevdiği bir kişi ile ilişkisinin bitmesi, organ kaybı, iş kaybı, bağlı olduğu soyut değerlerin kaybı gibi her alanda karşısına çıkabilir (Bildik, 2013, 223). Bireyin yaşamı boyunca karşılaşacağı en kaçınılmaz kayıp ölüm olgusudur. İnsanoğlunun sınırlı algıları içerisinde bilebildiği ve değiştiremediği tek mutlak gerçek ve en büyük bilinmeyen olan ölüm karşısında birey değişik savunmalar geliştirir. Hayatın en acı veren gerçeğini anlamlandırmak için insanlar çağlar boyunca düşünüp durmuşlardır (Okyayüz, 1995, 169; Harzadın, 2022, 201).

Yalom'a (2018, 84) göre bir yakının kaybı bireyi kendi sonu yani kendi ölümlü oluşu ile yüz yüze getirir. Anne ve baba gibi en yakınların ölümünden sonra kabir ile bireyin arasında bir engel kalmamıştır, bu da insanı derin bir varoluşsal kaygıya sürükleyebilir. Böylece ölümle gelen her kayıp bireyi ölüm hakkında daha çok düşünmeye sevk eder.

Frankl'e (2018, 82) göre insanların ölüme ve acıya katlanma yolları insanlar için gerçek bir içsel başarıdır. Yaşamı anlamlı ve amaçlı kılan şey insanın elinden alınamayan acılara katlanmasını sağlayan ruhsal (tinsel) özgürlüktür. Frankl; "Eğer yaşamda bir anlam varsa, acıda da bir anlam olmalıdır. Acı da yaşamın kader ve ölüm kadar silinmez bir parçasıdır. Acı ve ölüm olmaksızın insan yaşamı tamamlanmış olmaz" demiştir. Ölüm hayatın gerçeğidir ve insan, öleceğini bilerek yaşayan tek canlıdır. Yaşadığı bu hayatın kabir kapısında bittiğini bilen bir insan hayatı daha anlamlı yaşamak isteyecektir.

Kayıplar karşısında bireyin yaşadığı yas tutma sürecinde şu temel öğelerden söz etmek mümkündür. 1- Her kayıp, bireyde kaçınılmaz bir elem, acı verici bir süreç başlatabilir, 2 -Her kayıp, daha önce yaşanmış kayıpları tazeleyebilir, 3 -Her kayıp, eğer normal bir şekilde yaşanırsa psikolojik büyüme ve yenilenme için bir dönüşüm gerçekleştirebilir. Her kaybın birey için ne anlama geldiğinin, bireyde ne tür kaygıları ne tür korkuları harekete geçirdiğinin ve hangi eski acıları tazelediğinin her zaman göz önünde tutulması gerekir. Her bireyin yaşam süreci; acılarla yüzleşme yetenekleri, yaşadığı kayıplar karşısında uyum ve bu kaybı büyüme ve değişim becerilerine dönüştürmesine bağlıdır (Okyayüz, 1995, 170).

Literatürde yas, matem, keder gibi terimler kaybın ardından yaşanan süreci anlatmak için kullanılmaktadır. Yas, sevilen birinin ölümünün ardından kayıp yaşayan bireylerin gösterdiği fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler olarak nitelendirilebilir (Gizir, 2006, 196).

Yas kavramı ilk olarak Freud (1997, 99) tarafından “Mourning and Melancholia” yani “Yas ve Melankoli” makalesinde tanımlanmıştır. Freud’a göre yas, sevilen bir insanın, ülkenin veya özgürlük gibi bir değer kaybına verilen reaksiyondur. Bu süreç içerisinde her ne kadar yaşama karşı takınılan tavırda önemli bir değişiklik meydana gelse de patolojik ve tedavilik bir durum olmaması önemli bir izlenimdir ve bu durum, zaman içerisinde üstesinden gelinecek bir durumdur.

Yas kavramı kültür, din, sanat, antropoloji, psikoloji ve sosyoloji gibi birçok farklı yönden değerlendirilebilecek bir kavramdır. Hemen hemen bütün dinlerde ölüm ve yasa dair açıklamalar mevcuttur ve her kültürün kendine has yas ve matem gelenekleri vardır (Keser, 2021, 4). Yas tutma süreci fiziksel bir yaranın iyileşmesine benzer özellikler gösterir. Nasıl ki fiziksel bir yaranın iyileşmesi yaranın boyutu ve derinliğine göre değişiyorsa aynı şekilde ölümün ardından yaşanan yas süreci de benzer özellikler taşır. Yas tutma süreci bireyin yaşadığı kayba hazırlıklı olup olmaması, yitirilmiş olunan ilişkinin boyutlarına ve derinliğine, yas sürecini yaşayan kişinin psikolojik dayanaklılığına ve acıya katlanabilme kapasitesine bağlıdır. Buna bağlı olarak yasin belirli bir süresi olduğu söylenemez. Herkesin kendine özgü bir yas tutma hızı ve süresi vardır. Travmatik hale gelmemiş olan doğal bir yas genelde bir yıldan iki yıla kadar sürebilmektedir (Volkan-Zintl, 2010, 21).

Yasın süresi herkes için farklı olabileceği gibi yas tepkileri de kişiden kişiye farklılık gösterir. Genel olarak yaşanan tepkiler şu şekilde sıralanabilir:

Duygusal tepkiler: şok, üzüntü, öfke, yorgunluk, çaresizlik, suçluluk, kaygı, korku, yalnızlık, uyuşma, isteksizlik, umutsuzluk, inanmama, dikkat dağınıklığı, düşüncede dağınıklık-karışıklık, çarpık-hatalı düşünceler, halüsinasyonlar, unutkanlık, rahatsız edici düşünce veya rüyalar. Fizyolojik tepkiler: kalpte ve boğazda sıkışma, gürültüye karşı duyarlılık, nefes darlığı, halsiz hissetme, ağız kuruluğu. Davranışsal tepkiler: Uyku ve yeme sorunları, dikkatsiz veya takıntılı davranma, alkol ya da başka madde bağımlılığı geliştirme, sosyal çevreden ve kaybedilen kişiyi hatırlatan uyaranlardan kaçınma veya bu uyarıcılardan ayrılmama, ölüm gerçeğini reddederek kaybedilen kişiyi arama. Manevi-felsefi tepkiler: Yakınını kaybeden bir birey inancıyla ilgili de sorunlar yaşayabilir. Hangi inanca sahip olduğu önemli olmaksızın bireyin yaşadığı kayıp nedeniyle oluşan duygu ve düşüncelerinden dolayı inancın yeniden değerlendirilmesi manevi yas tepkileridir (Harzadın, 2022, 52).

Birçok kuramcı yas sürecinin anlaşılması noktasında birbirine benzer birtakım evreler tanımlamışlardır. İlk olarak, Kübler-Ross (2010, 47) ölmek üzere olan farklı yaşlardaki 200'den fazla insanla yaptığı gözlemler sonucu, kişilerin beklenen ölümlerine yaklaşıırken 5 evreden geçtikleri sonucuna varmıştır. Bu evreler yakınlarını kaybeden bireylerin yas süreçleri için de geçerlidir. Her birey bu evreleri aynı şekilde yaşamayabilir. Bu evreler şu şekilde tanımlanmıştır:

1. İnkâr, şok ve kabullenmeme: Hasta öncelikle duruma inanmaz ve bir yanlışlık olduğunu ümit eder.
2. Öfke: kişi başkasına değil de kendi başına gelmesinden dolayı öfkelenir. “Neden ben?” sorusunu sorar ve öfkesini, sağlıklı olan herhangi bir kişiye yöneltebilir.
3. Pazarlık: biraz daha fazla yaşayabilmek için doktorlarla, din adamlarıyla ve Tanrı ile anlaşmaya çalışarak umutsuzca zaman kazanmaya çalışır.
4. Umutsuzluk ve depresyon: Pazarlık sonrası kişi depresyona yenik düşebilir.

5. Kabullenme: Kişi durumu kabullenmiştir, ölüm kavramına artık alışmaya başlamıştır.

Kayıp sonrası kişi harap olan iç dünyasını yeniden anlamlandırmaya başlar. Bu hem bir veda hem de kayıp sonrası hayatı yeniden inşa sürecidir. Kişi kaybının ardından kendine yeniden bir yön belirler (Okay, 2021, 109). Worden'a göre yas sürecinde kişi yasını tamamlayabilmek için bazı görevleri yerine getirir (Worden, 2008, 39/ akt. Doğan, 2020, 77). Bu görevler; kaybın gerçekleştiğini kabul etmek, acıyı yaşamak ve duyguları ifade etmek, kaybedilen kişi olmaksızın hayata uyum sağlamak, duygusal anlamda kaybedilen kişiyle ilişkiyi yeniden düzenleyerek hayata devam etmektir. Kişi ne kadar zor bir süreçten geçiyor da olsa aynı zamanda devam eden hayata yeniden uyum sağlamak zorundadır. Bu uyumu en kolay kişinin dini inancı sağlamaktadır. Yas süreciyle belki de en ilişkili alan dindir. Vefat edene son görevler ve cenaze töreni genellikle dini mekanlarda yapılmaktadır. Din ve maneviyat yas sürecinde en etkili başa çıkma yollarından biridir. Dini inanç ve ritüeller dayanışma, umut, ölüm sonrası hayat konusunda olumlu duygular, iyimserlik, Yaratıcıya güven ve tevekkül gibi ruhsal potansiyelleri içermekte kaybı yaşayan kişinin özlem ve keder duygularıyla başa çıkmasını desteklemektedir (Doğan, 2020, 80). Kişinin kaybını anlamlandırmasında, yas süreci ile başa çıkmasında, hayatını yeniden düzenlemesinde, kaybına olan özlemini ahiret inancı umuduyla gidermesinde, Yaratıcıya olan tevekkülü ile hayata daha kolay uyum sağlamasında manevi/ruhsal kaynaklarının etkili olduğu söylenebilir.

1.3.1. Perinatal Gebelik Kaybı ve Perinatal Yas Süreçleri

Perinatal dönem genellikle gebeliğin 22. haftasından doğumdan sonraki ilk bir aya kadar olan süre olarak tanımlanır. Düşük bebeğin anne karnı dışında yaşama kabiliyeti gelişmeden, gebeliğin 20. haftasından önce istemsiz bir biçimde sonlanması demektir. Ek olarak tıp biliminde gebeliğin başlangıcı ve lohusalık dönemi arasında meydana gelen kayıplara da perinatal kayıp denilmektedir. Perinatal kayıp istem dışı oluşan düşüklere, erken gebelik kayıplarını, zorunlu cerrahi müdahale ile gerçekleşen kayıpları, ölü doğumları ve yenidoğan yani doğum sonrası ilk bir ay içerisindeki bebek ölümlerini kapsamaktadır (Yiğit-Danışman, 2021, 282). Ölü doğum bebeğin anne karnında doğumdan önce ölmesidir. Neonatal ölüm;

doğumdan itibaren ilk bir ay içerisindeki süreyi kapsayan bebek ölümleridir. Genellikle gelişimsel bir arıza, hastalık ya da prematürite sebebiyle bebek kaybedilmektedir. Bebek ölümü ise bir yaşına kadar olan ölümlere denir (Yılmaz, 2010, 9).

Gelişmiş ülkelerde perinatal ölüm hızı binde 8-10, gelişmekte olan ülkelerde binde 30-40 hatta daha yüksektir. Türkiye’de 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre, evlenmiş her 5 kadından 1’i (%22) en az bir kez kendiliğinden düşük yapmıştır (TNSA, 2018, 160). 2019 yılı Türkiye SB verilerine göre ise perinatal ölüm hızı verilirken; ölen bebeklerde tüm hafta ve 28 hafta/1.000 gr veya üzeri ayırımına gidilmiş olup bu hız tüm haftada 1000’de 10.8; 28 hafta/1.000 gr veya üzerinde ise 7’dir (TNSA, 2019, 25).

Türkiye’de TNSA (2018, 160)’e göre bir kadının yaşamı boyunca yapacağı ortalama düşük sayısı 0.32 ve isteyerek düşük sayısı 0.21’dir. Yine bu sonuçlara göre 100 gebelikte toplam düşük 19.0, kendiliğinden düşük 13.0 ve isteyerek düşük ise 6.0 olarak bildirilmiştir.

Gebelik kaybında bireyler genellikle diğer kayıplara verilen hayal kırıklığı, üzüntü, öfke, inkar, inanamama, içe çekilme, şok, ağlama gibi fiziksel, duygusal, davranışsal ve bilişsel tepkiler verebilirler. Fakat gebelik kaybı bilinen ve tanınan bir bireyin yitimi değil bilinmeyen bir bireyin soyut kaybıdır, geçmişten gelen bir kayıp değil daha çok geleceğin kaybıdır. Özellikle gebeliğin erken dönemlerindeki kayıplarda gömülecek ve vedalaşacak bir nesne mevcut değildir. Ebeveynler henüz daha somut anılar edinememiştir. Buna bağlı olarak gebelik kaybı nedeniyle yaşanan yas, diğer yas türlerinden ayrı bir olgudur (Yiğit- Danışman, 2021, 286).

Sahu (1981) kayıptan sonra görülen yas tutma süreci ile ilgili aşamaları perinatal kayba uyarlamıştır. Yas tutan bireylerin ortak bir biçimde ilk önce hissizlik ve şok yaşadığı ardından bu durumu özlem duyma ve aramanın takip ettiği, daha sonra karışıklık (disorganizasyon) evresinin yaşandığı ve son olarak düzenlemenin (reorganizasyon) deneyimlendiğine dikkat çekmiştir. Diğer kayıp yaşayan bireylerden farklı olarak perinatal kayıp yaşayan bireylerin düzenleme (reorganizasyon) evresinde yeni bir gebeliği planlamaya başladıkları belirtilmiştir. Bu evreler her ne kadar farklı tipte kayıp yaşayan bireylerin yas tepkilerine benzerlik

gösterse de perinatal yas çözümü çok zor olan kendine has özellikleri barındırır. Perinatal kayıpta, suçluluk, günahkarlık ve utanç gibi farklı duygular çözülme sürecinde ebeveynlere engel olmaktadır. Mantıklı veya mantıksız, suçluluk ve günahkarlık hisleri çeşitli komplikasyonlara neden olabilmekte ve yapılan bir şeyin, işlenilen bir günahın bebeğin ölümüne sebep olduğu düşünülmektedir. Anneler; üstlerine düşen görevi yerine getiremedikleri veya yanlış herhangi bir davranışları ile ihmale neden oldukları, doktorlarına bebekleri ile ilgili yolunda gitmeyen bir şeyler olduğunu hissettiklerinde haber vermedikleri veya doktorun “kendini yorma”, “beslenmene dikkat et” gibi önerilerini yerine getirmediği için suçluluk hissetmektedirler (Sahu, 1981/ akt. Yılmaz, 2010, 11).

Hamilelikte anne ile bebek arasındaki fiziksel sınırların kaybolması, iki beden arasındaki psikolojik sınırların iç içe geçmesini de beraberinde getirir. Kaybolan bu sınırlar içinde anne doğmamış bebeğini kendisinin bir parçası olarak algılamaktadır (Yiğit- Danışman, 2021, 291). Dolayısıyla babaya göre annenin yas süreci çok daha ağır seyretmektedir.

Kaybedilen kişiye bağlılık, duygusal yatırım, yüklenen anlam ne kadar fazla ise kaybı yaşayan kişinin acısı o kadar büyük ve şiddetli olacaktır. Ölen kişiden ayrışma yaşayamayan kayıp yakınının “sanki içimden bir parça kopmuş gibi oldu” demesi bu durumu ifade eder (Harzadın, 2022, 38). Kendi bedeninde bir bebeğin büyüüp gelişmesine şahit olan bir annenin de kaybettiği bebeği karşısında böyle hisler içinde olması bu durumu açıklıyor olabilir. Son yıllarda tıp alanında mikrokimerizm olarak adlandırılan annenin hücrelerinin bebeğine ve bebeğin hücrelerinin de anneye geçmesi durumu ikisinin de kendi vücutlarında birbirlerinin en küçük vücut parçalarını taşıdıklarını göstermektedir. Düşük durumunda veya gebeliğin herhangi bir nedenle sonlanmasında da annede süregiden mikrokimerizm tespit edilmiştir. (Demirbek - Yurt, 2011, 298) Bu durumda bireyin bebeğine psikolojik olarak bağlanması, ona önemli anlamlar yüklemesi dışında kaybettikten sonra bile biyolojik olarak da hala bebeğinin bir parçasını bedeninde taşıdığı görülmektedir.

Kuran, bebeğini kurtarmak için Nil Nehri'ne bırakmak zorunda kalan Hz. Musa'nın annesinin hislerinden bahseder: "Musa'nın annesinin yüreği ise bomboş sabah etti. Şayet inananlardan olması için kalbine kuvvet vermeseydik, az daha onu açığa vuracaktı." (Kur'an'ı Kerim ve Yüce Meali, 1996, el-Kasas 28/10) Yenidoğan bebeğini öldürülmemesi için Nil Nehri'ne bırakan Hz. Musa'nın annesinin hislerinin Ku'an'ı Kerim'de ifade edilmesi anne ve bebeğinin arasında gebelik ve yenidoğan sürecinde kuvvetli bir bağın varlığını anlatmaktadır.

Kayıp sonrası bireyin tepkileri sakın bir kabulden, ciddi kriz tepkisine kadar değişebilen ve bireylerin yaşamlarını tümüyle etkileyebilen çok boyutlu, bireyler için son derece stresli, zor bir deneyim olabilmektedir (Bildik, 2013, 224; Yörük vd., 2016, 208). Bununla birlikte bazı kişiler kayıpları sonucu ortaya çıkan yas tepkilerini çözümleme ve yas süreci ile baş etme sürecinde birçok sorun yaşayabilmektedir (Gizir, 2006, 197; Apaydın, 2020, 35). Sosyal desteğin olmaması kayıpla baş etmede kadınların daha çok zorlanmasına neden olmaktadır. Gebeliğin erken döneminde kaybedilen bebekler için dini ve kültürel uygulamalar bulunmamaktadır. Bu durumdaki yas unutulmuş, kabul edilmemiş, görmezden gelinmiş yas olarak görülmektedir. Özellikle eşin destek olmaması ve suçlayıcı söylemlerde bulunması kaybı yaşayan annenin terk edilmiş hissetmesine, göz ardı edildiğini düşünmesine neden olabilmektedir (Yiğit- Danışman, 2021, 302).

Perinatal kayıpla ilgili yapılan çalışmaların büyük bir bölümünde, gözlemlenen anne baba tepkilerinin gebelik anksiyetesini artırdığı belirtilmektedir. Perinatal kayıp öyküsü olmayan kadınlar ile olanların gebelik anksiyetesi karşılaştırıldığında, kayıp öyküsü olanların sonraki gebeliklerinde yaşadığı gebelik anksiyetesinin şiddetinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Perinatal kayıp öyküsü bulunan anneler daha yüksek düzeyde gebelik anksiyetesi yaşarken, kayıp öyküsü olmayan annelere kıyasla gebelik konusunda benzer düzeyde iyimserliğe sahip oldukları görülmüştür. Anne kaybettiği bebeğine daha fazla anlam yükledikçe kayıptan sonraki gebeliklerde gebelik anksiyetesi yaşama olasılığı artmaktadır (Gold, 2007; Hunfeld, 1997; Armstrong, 2007; (Cote-Arsenault, 2003).

Yılmaz'ın araştırmasına göre daha önce kayıp yaşamış gebe kadınların daha fazla test yaptırma ve doktoruna daha sık gitme ihtiyacına sahip olduğu görülmüştür. Depresyon semptomları ve prenatal bağlanma puanları kayıp yaşayan kadınlarda yaşamayan kadınlara göre daha fazla bulunmuştur (Yılmaz, 2010, 82).

Gebelik dönemindeki bebek kaybının toplumda daha az önemsenmesi, eş ve aile desteğinin olmayışı, bebeğin yasını tutmaya yönelik uygulama ve ritüellerin kısıtlı olması, annenin bu kayba hazır olmayışı, erken kayıplarda defnedecek bir beden bulunmaması, manevi ve psikolojik desteğin olmayışı annenin yasını bastırmasına neden olabilir. Yasını olması gerektiği gibi yaşayamaması bir sonraki hamileliği ve ailenin diğer üyelerini de olumsuz yönde etkileyebilir. Annenin manevi destek dahil her türlü desteği alması yasını sağlıklı bir şekilde çözümlemesine yardımcı olabilir.

1.4. Maneviyat Kavramı

Sözlükte birçok anlamı ihtiva eden maneviyat kavramı “Manevi şeyler, ruha, hisse ait olan şeyler” anlamındadır. Manevi kelimesi ise “maddi olmayan, ruhi, içe ait olan, batını, manaya ait” anlamlarına gelmektedir. Maneviyatın sözlükte yer alan bir diğer anlamı ise, “Yürek gücü, moral kuvvetidir”. Günümüzde en sık kullanılan tanımında maneviyat; dini inanç ve uygulamalarını içeren, fakat bununla sınırlandırılmayacak kadar geniş olup, hayatın anlamını ve amacını aramayı içeren kavram olarak geçmektedir (Aksoy, 2015, 8; “Türk Dil Kurumu”, 29 Mayıs 2023).

Bir başka tanım olarak maneviyat, “madde ve cisimle alakası bulunmayan, ruh ve mana ile ilgili olan hususlar, manevi şeyler-çeşitli güçlükler tehlikeler karşısında inanç ve ahlaki değerlere bağlılıktan doğan dayanma gücü, ruh kuvveti, moral” olarak tanımlanmıştır (Ayverdi, 2005, 1928). Manevi olan her şey, genellikle “ruhla ve hisle ilgili olup dolayısıyla da inanmaya ait şeyler” şeklinde tanımlandığı için maneviyat kelimesi, kişinin iç dünyasını kapsayan her türlü duygu ve düşüncesini, moralini ve ruh halini yani psikolojik durumunu ve inanç ve ahlaki değerlerini içermektedir. Din ve maneviyat birbirinin yerine kullanılan kavramlardır (Düzgüner, 2013, 25).

Pargament (2015, 345) kutsalın din ve maneviyatı diğer olgulardan ayıran ortak bir paydası olduğunu şu şekilde dile getirmektedir: “Din ve maneviyat bağımsız olmaktan ziyade ilişkili bir yapıyı temsil ederler. Herhangi bir yapının dînî ve manevî olarak tanımlanması sınırlı ve bu yüzden tartışılabilir olsa da maneviyat kutsalın arayışı, insanların keşfetmek, tutunmak ve gerektiğinde de yaşamlarında kutsal olarak kabul ettikleri şeyi değiştirmek için arayışa girdikleri bir süreç olarak anlaşılabilir. Bu arayış, geleneksel olsun ya da olmasın daha geniş dini bir bağlamda yer alabilir. Kutsal, din ve maneviyatı diğer olgulardan ayıran şeydir. Kutsal sıradanlıktan uzak böylece saygıyı hak eden özel nesneleri ve olayları ifade etmektedir. Kutsal, Tanrı, ilahi, mutlak gerçeklik, aşkınlık kavramlarını ve aynı zamanda da bu tarz kavramlarla ilişkisinden dolayı ya da bu kavramları temsil etmesi sebebiyle sıra dışı bir karaktere bürünen hayatın herhangi bir yönünü de içerisine alır. Kutsal, dînî ve manevî hayatın ortak paydasıdır. Dindar/manevi birey tarafından aranan en hayati hedefi temsil eder ve çoğu insanın hayatında yer alan patikaların içine örülmüş gibidir.”

Özdoğan’a (2008, 92) göre maneviyat insanın aşkın boyutudur ve din psikolojisi alanı psikolojinin değinmediği insanın manevi yanını inceleyerek insana daha bütünsel bakmaktadır: “Psikoloji bilimi nefsin incelendiği bir bilimdir. Uzun süreler insanın aşkın boyutu, nefis ötesi nitelikleri psikoloji biliminde ihmal edilmiştir. Din psikolojisinin en önemli görevi aslında insanı aşkın boyutuyla, yani daha bütünsel olarak anlamaya çalışmaktır.” Özdoğan aynı zamanda maneviyatın psikoloji uygulamalarına dahil edilmesinin ruhsal sorunların çözümünde etkili olacağını şu şekilde dile getirmektedir: “Maneviyat insanın var edenle olan bağıdır ve dolayısıyla ilahi kaynaklıdır. İnsan kendisiyle, yani özüyle iletişime geçtiğinde ilahi olanla da iletişime geçmiş olur. Çünkü özü, ilahi olanın niteliklerini taşımaktadır. Ülkemizdeki gelişim sürecinde Din Psikolojisi biliminin yola çıktığı “Kendini bilen Rabbini bilir.” yaklaşımı bu bakış açısıyla açıklanmaktadır. Öz niteliklerimizi, yani ilahi yanımızı ne kadar fark eder ve yaşarsak, o kadar Yaratanımızı tanırız, anlarız, biliriz. Biz özümüzle iletişime geçemediğimizde, gerçekte ilahi olanla da iletişime geçememiş oluyoruz. Ruhsal sorunları yaşadığımız süreçte, özümüzle olan iletişimin kopukluğu söz konusudur. Bu sorunların çözümünde, insanın maddesel ve ruhsal boyutunu birlikte değerlendiren, yani

psikoloji biliminin verilerini ilahi öğretiyile bütünleştiren yaklaşım etkili olabilir.” (Özdoğan, 2005).

Kişilerin dindarlığının yoğunluğu arasında birtakım farklar olduğu gibi, herhangi bir dine mensup olmayan bir ateist bile mistik eğilimlere, manevi duygu ve hislere sahip olabilir (Horozcu, 2017, 177). Din daha sınırlı, bireysel ve kurumsal unsurları ve sınırları ihtiva eden bir yapı olarak gözlemlenirken, maneviyat bireysel tecrübeyi, kişisel aşkınlığı, bilinç üstü duyarlılığı ve anlam arayışı gibi unsurları içeren bir terimdir (Hill vd., 2013, 97). Maneviyatın daha geniş bir alanı kapsaması yönünden bakıldığında günümüzdeki New-age şifa akımları bireyin maneviyatının dinin dışında da yaşandığını göstermektedir.

1.4.1. Manevi Bakım

Maneviyat sosyal bilimler alanında olduğu kadar sağlık alanında da “manevi bakım” (spiritual care) ifadesi olarak literatürde yerini almıştır. Son zamanlarda öne çıkan bütüncül (holistik) bakımın yaygınlık kazanmasının bunda etkili olduğu söylenebilir. Bütüncül sağlık yaklaşımı bireyi bütün yönleriyle fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal olarak ele almakta ve her bireyin bir diğerinden farklı özellikleri göz önünde tutularak bireye has sağlık hizmeti verilmesi gerekliliği üzerinde durmaktadır. (Akgün Kostak, 2007, 106). Sağlık literatüründeki genel temayül, her insanın manevi bir boyutu olduğu yönündedir (Aştı vd., 2005, 27; Ergül - Bayık, 2004, 37; Yılmaz, 2011, 61). Dolayısıyla manevi bakım sağlık alanında da önemli bir hale gelmektedir. Manevi bakım bir din ve inanç desteğidir. İnsanların acılı, sıkıntılı, üzüntülü, korkulu, yalnızlık ve ümitsizlik hallerinde, ani değişmelerle gelen (hastalık, ameliyat, mahkumluk, askerlik, sakatlık, afet, yaşlılık gibi) kriz durumlarında, onların yanında olmak; onlara din ve inanç açısından destek olabilmek, varsa soru ve sorunlarına danışmanlık etmek; adet ve ibadetlerini yerine getirebilmelerinde rehberlik, varlıklarına bir mana, hayatlarına yeni bir anlam verebilme ve eşlik edebilmektir. Bütün bunları resmi ve profesyonel bir şekilde yapabilmektir (Karagül, 2012, 7).

Manevi bakımda başlıca üç model vardır: Tebliğcinin merkezde ve nasihatçi olarak rol aldığı klasik model; Tebliğ ve İrşad Modeli. Tek taraflıdır. Karşılıklı konuşma, diyalog yoktur. Önemli olan mesajın iletilmiş olmasıdır. Muhatabın isteği

ve ihtiyacı doğrultusunda karşılıklı konuşmanın esas alındığı model ise Terapi (tedavi) Modeli'dir. Diğer de her iki modelin birleşiminden doğmuş; karşılıklı konuşarak anlama, açıklama, yorumlama ve anlamlandırma esasına dayalı Teselli ve Tefsir Modeli'dir. Bu modelde manevi bakım görevlisi kişinin hayat tecrübesi ile geleneği arasında bir köprü, bir tercüman olma durumundadır. Amaç bunlardan hareketle muhatabın hayatına, varlığına yeni bir anlam verebilmesinde ona yardımcı olmak, onu teselli etmektir (Heitink ve Zorg, Akt. Karagül, 2012, 20).

Manevi sağlık; bir bireyin yaşamının anlamı ve amacı, duygusal gücünü, zorluklar karşısında mukavemetini, ölümü kabulünü ve daha üstün bir güçle bireysel bir ilişkiyi içermektedir. Manevi sağlıkta bireyin farkındalık düzeyi ön plandadır. Sağlığın manevi boyutu, bireyin sağlığını olumsuz etkileyebilecek fiziksel, duygusal ve ruhsal tehditlere karşı bireyi destekleyerek rahatlatır. (Öz, 2004, 19). Manevi sağlık uygulamaları gün geçtikçe daha görünür hale gelmektedir.

Batı literatüründe bağımlılıkla ilgili yapılan araştırmalarda Amerika ve Avrupa'da faaliyet gösteren ve alkol ve madde bağımlılarının rehabilite edilmesi için geliştirilmiş, manevi gelişimi çözüm olarak gören İsimsiz Alkolikler Programı (İA) dikkat çekmektedir. On iki basamaktan oluşan temel felsefeleri manevi bir içeriğe sahiptir. Program Tanrıdan uzaklaşma aşamasından Tanrıyla bağ kurma aşamasıyla tamamlanmaktadır. İA üzerinde yapılan araştırmaların sayısı oldukça fazladır. Elde edilen bazı sonuçlara göre İA'ya devam etmek, katılımcıların manevi uygulamalara yönelmelerini artırmakta ve özellikle alkolden uzaklaşmalarını sağlamaktadır (Eminoğlu, 2017, 337).

Yılmaz'ın yaptığı bir çalışmada hastanede sağlık hizmeti almakta olan bireylerin yaşadıkları rahatsızlıkla baş etmesine yardımcı olacak manevi içerikli uygun kitapla buluşturulduğu bir bibliyoterapi uygulaması gerçekleştirilmiştir. Hastaların çoğunluğu uygulama hakkındaki memnuniyetlerini ve sürdürülmesi taleplerini iletmişler; olumlu duygu değişimleri; farklı bakış açıları geliştirmeleri ve sıkıntılarını ifade etme imkanı bulmaları görüşmeler sırasında açıkça gözlenmiştir. (Yılmaz, 2016, 477)

Pargament Tanrıyla yakın bir bağ kuran insanların sağlıkla alakalı daha az depresyon ve yüksek özgüven, daha az yalnızlık hissi, daha iyi bir ilişkisel olgunluk ve daha fazla psiko-sosyal güç gibi bazı faydalar edindiğini dile getirmiştir. Dahası bağlanma teorisinin öngördüğü gibi Tanrıya duyulan yakınlık hissi stresli durumlarda insanlar için özel bir değer taşımaktadır (Pargament - Hill, 2015, 349). Gebelik döneminde bebek kaybı ani beklenmedik bir travmadır. Kişilerin bu tarz zor yaşam olaylarında manevi desteğe daha fazla ihtiyaç duydukları düşünülmektedir. Yaşadıkları durumlar nedeniyle manevi donanımına veya manevi desteğe ihtiyacı olan bireylere manevi bakım vermenin önemi gün geçtikçe daha iyi anlaşılmaktadır.

1.4.2. Manevi Kaynaklar ve Dini Başa Çıkma

İnsan hayatı boyunca anlam, huzur ve ilham arayışı içindedir. Bu arayışta, manevi kaynaklarda önemli bir rol oynar. İnsanların içsel güçlerini keşfettikleri ve spiritüel büyümeyi sağladıkları kaynaklardır denebilir. Bireylerin içsel derinliklerine yolculuk yapmalarını ve kendilerini keşfetmelerini sağlayan kaynaklardır. Bu kaynaklar, insanların kendilerini daha iyi anlamalarına, değerlerini tanımlarına ve içsel güvenliği bulmalarına yardımcı olur. Manevi kaynaklar, bireylerin kişisel deneyimlerine, inanç sistemlerine ve kişisel tercihlerine göre değişebilir. Çoğu insan için din, manevi bir kaynak olarak hizmet eder. Din, inançlar, ibadetler ve ritüeller aracılığıyla insanların Tanrı ile bağlantı kurmasını sağlar. Bireylerin travma gibi zor hayat olayları karşısında kullandığı dini ve manevi başa çıkma yöntemlerinin iyileşmeye yol açtığı görülmektedir. Dua, meditasyon, mantra gibi belirli kutsal kelimeleri tekrarlama, zikir, kutsal kitapları okuma, kilise, cami gibi ibadet mekanlarına gitme, dini sosyal destek alma gibi davranışlar, affetme, Tanrı'ya yalvarma, affedilmeyi dileme ve yaşamın anlamını yapılandırma gibi unsurlar dini başa çıkma yöntemlerine örnek gösterilebilir. (Dinç, 2017, 289)

Worthington'ın tanımladığı üç çeşit manevi kaynak; doğa maneviyatı, insan maneviyatı ve aşkın maneviyattır. Doğa maneviyatı doğa ile yakınlık duygusunu, insan maneviyatı insanlık ile birlik duygusunu, aşkın maneviyat ise kişinin yüce bir varlık ile birlik duygusunu ifade eder (Worthington, 2012, 47). Doğada vakit geçirmek, insanın sakinleşmesini, ruhsal dinginliği ve içsel bir denge bulmasını sağlar. İnandığı dine göre insanlar derin bir zihin hali için meditasyon, yoga, namaz,

dua gibi uygulamalara başvurulabilirler. Sanat, birçok insan için manevi bir kaynak olarak görülebilir. Müzik, resim yapmak, yazı yazmak veya sanatsal bir üretim gibi kreatif deneyimler, insanların içsel dünyalarını ifade etmelerine, keşfetmelerine ve manevi yönlerini ortaya koymalarına yardımcı olabilir.

İslam geleneğinde manevi kaynaklar mevzubahis olduğunda Allah'ın doğuştan bahsettiği içsel melekelerimize atıf yapılmaktadır. Kalp (gönül), sezgi, keşf, fetanet, basiret ve feraset, ilham, rüya, vicdan, irade, şuur (bilinç), itikat (iman), akıl ve bu bağlamda zihin, hayal, tasavvur, idrak (algılama) gibi ruhi fonksiyonlar insanın manevi potansiyel yetenekleri olarak görülmektedir (Seyyar, 2014, 130). İslami gelenekte dini inancın yaratılıştan yani fitri olarak var olduğu kanaati yaygındır (Peker, 2013, 114). Dini duygu, inanma eğilimi Allah'ın insana doğuştan verdiği bir potansiyeldir. Hadis-i Şerifte her çocuğun fitrat üzere doğduğu sonra anne babasının onu Yahudi, Hristiyan veya Mecusi yaptığı bildirilir (Müslim, “Kader”, 6). İnsanın bu yetenekleriyle daha çok İslam tasavvuf geleneğinin ilgilendiği görülmektedir. Nefsini bilen Rabbini bilir düşüncesiyle iç alemi olumsuz ve faydası olmayan duygu ve düşüncelerden arındırmak ve mertebesini yükseltmek suretiyle yaratıcıya daha yakın olmak gaye edilmiştir.

1.4.2.1. Ruhsal Fonksiyon

Bireyin manevi kaynakları bireyin daha çok içsel yani ruhsal boyutuyla yakından ilgilidir. Pargament'e göre dinin en merkezi fonksiyonu, ruhsal fonksiyondur. Dinin iç güdümlü ve dış güdümlü boyutları vardır. Pargament iç güdümlü bir dini eğilime yönelmiş kişilerin dinin ruhi fonksiyonları tarafından daha çok güdümlendiklerini varsayar. Dış güdümlü insanlar için dinin daha çok problem çözme fonksiyonu üzerinde dururken iç güdümlü insanlar dine inançla bağlanmayı tercih ederler. Her iki boyutta fonksiyonel olarak problem çözmede hizmet edebilir. Dini daha çok içselleştiren insanların daha yüksek öz güvene ve daha düşük anksiyete ve depresyon verilerine sahip olduğunun gözlendiği çalışmalar mevcuttur. Dinlerini kişisel olarak seçen insanlar korku veya baskı ile seçen insanlardan dine daha farklı bakmaktadırlar (Pargament, 2005, 285). Dolayısıyla dinin maneviyatın insana mukavemet kazandıran içsel yani ruhsal boyutları yaşamın zorlukları ile baş

etmek için birincil etkindir. Bireyin kendi iç dünyasına yapacağı yatırımlar manevi gelişiminin önemli bir parçasıdır.

Zohar ve Marshall'ın (2004, 16) yazdığı “Ruhsal Zekamızla Bağlantı Kurmak” kitabında maneviyatın ruhsal yanını Zohar şöyle dile getirir: “Ruhsal zeka ile kastetmek istediğim, mana ve değerlerle ilgili problemlerin çözümünde kullandığımız zekadır; eylemlerimizi ve yaşamlarımızı daha geniş daha zengin bir anlam kazandıran bağlama yerleştirmekte kullanabileceğimiz zekadır. SQ (ruhsal zeka), hem IQ ve hem de EQ'nun (duygusal zeka) etkin bir şekilde işlev görebilmesi için şart olan temeldir. Ruhsal zeka bizim nihai zekamızdır.” Zohar'a (2004, 24) göre ruhsal zeka dinsel ifade formundan önce de vardır. Ruhsal zeka diye adlandırdığı şeyin, Mevlana'nın Tanrı'sının duvarından yankılanan ses olduğunu ifade eder. Merter'e (2014, 134) göre Zohar ve Marshall'ın psikolojik açıdan ruhsal zekayı konuşlandırırken söz ettikleri birleştirici (tevhid) düşünce tarzı, nefis psikolojisine göre üst bilinçdışı (alem-i misal), düşünce ötesi düşüncedir (Ben ötesi).

Emmons Manevî Zekânın Ana Unsurlarını beş kategoride açıklamıştır;

1- Aşkın/müteal için fizikî ve maddî kapasite, 2- Yüksek bilinç durumlarını deneyimleme yeteneği, 3- Günlük yaşantıyı kutsal hale getirme yeteneği, 4- Sorunları çözmek için manevî kaynakları kullanma yeteneği, 5- Erdemli olma kapasitesi (Emmons, 2008, 140). Bu zekâ kendimize şifa vermek, kendimizi bütün haline getirmek için kullandığımız zekadır. Ruhsal zekâ egonun veya şuurlu zihnin ötesindeki bilgeliğe bağlı olan benliğin en derindeki parçasında yatan zekadır (Zohar & Marshall, 2004, s:23). Manevi zekâ kalbi açar, zihni aydınlatır, ruha ilham kazandırır, bireyi ruhuyla iletişime geçirir. Kişi manevi zekâsını uygulamalarla geliştirebilir ve bunun sayesinde hakikati batıldan ayırt edebilir. Manevi zekâ bireyin tanrı merkezli bir şekilde hayatını anlamlandırma ve dünyayı yorumlama becerisi olabilir. (Karakaş, 2017, 56)

Kur'an'ı Kerim'de insanın en güzel surette (ahsen-i takvim) yaratıldığı (et-Tin 95/4-5), Allah'ın insana ruhundan üflediği (es-Sad 38/72), onu halife olarak yarattığı (el-Bakara 2/30), Adem'e bütün isimleri öğrettiği (el-Bakara 2/31) anlatılmaktadır. Merter'e (2014, 147) göre insanın çift kutbunun bir tarafı Freud'un bahsettiği nefsin alt mertebelerinde bulunan daha çok dürtüleriyle hareket ettiği

tarafıdır. İnsanın diğeri bir kutbu ise esas fıtratını oluşturan en güzel şekilde yaratıldığı tarafıdır. Allah'ın insandan istediğı de işte bu fıtratı üzerine hareket etmesidir; *“O halde sen hanif olarak bütün varlığınla dine, Allah insanları hangi fıtrat üzere yaratmışsa ona yönel! Allah'ın yaratmasında değişme olmaz. İşte doğru din budur. Fakat insanların çoğı bilmezler.”* (er-Rum 30/30)

İslam tasavvuf düşüncesinde ezeli ben, ruhi yükseliş, insan-ı kamil mertebesi, çeşitli gelişim süreçlerinden geçerek ulaşılması gereken manevi mertebelerdir. İnsan fiziksel olarak ayakta kalmak için nefsin alt mertebelerine ihtiyaç duyarken ruhsal olarak ayakta kalmak için de bu manevi mertebelere tutunarak ilerlemeye çalışır. Manevi mertebesi de yaşadığı olaylara verdiği duygusal tepkilere göre şekillenir. Çocuğunu kaybetmiş bir annenin yas süreci birçok etken tarafından belirlense de manevi güçle kurulan bağ onu ayakta tutar.

1.4.2.2. Manevi Gelişim ve Tasavvuf

Dini literatürde Bireyin manevi kaynaklarını keşfettiğı ve manevi olarak gelişim sağladığı alanın İslam tasavvuf geleneğı olduğu söylenebilir. Manevi gelişim ve tasavvufun literatürde aynı anlamda kullanıldığı görülmektedir. “Mevlana'ya Göre Manevi Gelişim” kitabını Küçük (2018) “Mevlana'nın günümüz insanına sunduğı manevi tekâmül rehberliğini yani kişisel gelişim rehberliğini anlama” şeklinde sunmuştur. Küçük, insanın fiziksel gelişimi ile manevi gelişimi arasında Mevlana'nın paralellik gördüğünü anlatmaktadır: “İnsanın fiziksel gelişimi emekleme, ayağı kalkma, yürüme gibi evrelerden; bebeklik, çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve ihtiyarlık gibi dönemlerden oluştuğı gibi ihtiyaçları da bu gelişim aşamalarına uygun şekilde değişim gösterir. İnsan gelişiminde öncelikle suret varlığın yani bedenın ihtiyaçları fark edilirken; mana cihetinin ihtiyaçları kendilerini daha sonra hissettirirler. İnsanın suret varlığının gereksinimlerinde somut/fiziksel olandan soyut olana doğru bir ilerleyiş gözlenmektedir. Mevlana, insanın değişik dönemlerdeki ihtiyaçlarının fiziksel olandan manevi olana doğru değişimine atıfta bulunarak bununla, insanın manevi benlik dönüşümü arasında bağ kurar.” (Küçük, 2018, 73) Mevlana sûfilerin manevi mertebe katetme süreci olan seyr-i sülûku mevhum (zannedilen) benlikten kurtulup ezeli benliğe ulaşma ile devam eden bir manevi gelişim süreci olarak nitelemektedir (Küçük, 2015, 45).

“Ana Hatlarıyla Tasavvuf ve Tarikatlar” kitabında Yılmaz (2017, 65) tasavvufun psikoloji ile ilgisini anlatırken manevi cihetten kemale ermek ve ruhi yükseliş olarak şöyle anlatmaktadır; “Psikoloji hayatın her cephesini, kendimizi, diğer insanları, çocukları daha iyi anlamaya, çevre şartlarına daha iyi uymaya, beşerî münasebetlerde ortaya çıkan problemleri daha iyi çözümlemeye yardımcı olur. Tasavvuf da insana önce kendini, ardından Rabbini tanımayı öğrettiği, ruhi hayattaki nefsanî (iç) problemleri çözmeye çalıştığı, insanın insanlarla ilişkilerindeki problemlerine çözümler ürettiği ve ferdi ruhi olgunluğa erdirmeyi hedeflediği için psikoloji ile de yakından ilgilidir. Hasan Basri ve ondan sonra gelen büyük sûfîler, ruhi olgunluğa erelmek için deruni faaliyetlerin kazandırdığı ruhi zenginliklere ‘letâif’ derler. Manevî cihetten kemale ermiş bir sûfî, kendi gayretiyle diğer insanlarda da ruhi yükselişe yardımcı olacaktır.”

Bireyin dininin bireysel ve toplumsal alandaki ibadet ve şekli boyutunu İslam hukuku incelemiş, inanç esaslarını ise kelâm ilmi ele almıştır. Tasavvufun ele aldığı boyut dinin ‘ihşân’ boyutudur. Sabır, marifetullah, tövbe, şükür, rıza, tevekkül, nefis terbiyesi, kalp tasfiyesi gibi konuları sistematik bir şekilde tasavvufun incelediği görülmektedir (Haksever, 2016, 30). Kişinin Allah’ı görüyormuşçasına iç dünyasını geliştirmek ve zenginleştirmek amacına hizmet eden İslam tasavvuf geleneğidir.

İslam tasavvuf geleneğinde kemale erme, ruhi yükseliş, seyr-i sülûk kavramları manevî gelişimi ifade etmektedir. Manevî yükselişin kişide zorluklara karşı dayanma gücünü artırdığı, psikolojisini güçlendirdiği söylenebilir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. BULGULAR

2.1. Demografik Bilgiler

Bu başlık altında katılımcıların eğitim durumu, meslekleri, manevi ve psikolojik destek alıp almadıkları, kayıplarını hamileliğin kaçınıcı ayında yaşadıkları, kendilerini ne kadar dindar hissettikleri ve ailelerinden destek alıp almadıkları ile ilgili özelliklere ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 2.1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Yaş (Ortalama±Standart Sapma)		38,16±7,91	
		N	%
Eğitim Durumunuz	İlkokul	9	5,4
	Lisansüstü	20	11,9
	Lise	29	17,3
	Ortaokul	8	4,8
	Üniversite	102	60,7
Mesleğiniz	Akademisyen	5	3,0
	Diğer	18	10,7
	Emekli	6	3,6
	Ev Hanımı	65	38,7
	İşçi	6	3,6
	Memur	11	6,5
	Öğrenci	4	2,4
	Öğretmen	42	25,0
	Sağlık Çalışanı	11	6,5
	Elimden geldiğince dindar olduğumu düşünüyorum.	133	79,2
	Kendimi çok az dindar hissediyorum.	10	6,0
	Kendimi hiç dindar hissetmiyorum.	3	1,8
	Kendimi oldukça dindar hissediyorum.	22	13,1
Bu süreçte ailenizden destek aldınız mı?	Evet	112	66,7
	Hayır	56	33,3
Bu süreçte manevi destek aldınız mı?	Evet	79	47,0
	Hayır	89	53,0
Bu süreçte psikolojik destek aldınız mı?	Evet	14	8,3
	Hayır	154	91,7
Gelir Durumu	5000 TL ve altı	22	13,1
	5000-15000 arası	83	49,4
	15000 ve üzeri	63	37,5
Kaybınızın üzerinden ne kadar zaman geçti?	1 yıldan az	14	8,3
	1-5 Yıl Arası	65	38,7
	10 Yıldan Fazla	49	29,2
	6-10 Yıl Arası	40	23,8
Kaybınız gebeliğinizin hangi ayında gerçekleşti?	4. Ve 6. Ay Arası	38	22,6
	7. ve 9. Ay Arası	17	10,1
	Doğum Sonrası İlk Bir Ay İçinde	11	6,5
	İlk 3 Ay	102	60,7

Tablo 2.1’de katılımcılara ait demografik bilgiler gösterilmiştir. Katılımcıların yaş ortalama ve standart sapması $38,16 \pm 7,91$ ’dir. İlkokul mezunu bireylerin oranı %5,4, ortaokul mezunu bireylerin oranı %4,8, lise mezunu bireylerin oranı 17,3, üniversite mezunu bireylerin oranı %60,7 ve lisansüstü mezunu bireylerin oranı ise %11,9’dur. Katılımcıların %38,6’sı ev hanımı, %25’i öğretmen, %6,5’i sağlık çalışanı, %6,5’i memurdur. Kendini oldukça dindar hisseden bireylerin oranı %13,1 iken kendini hiç dindar hissetmeyen bireylerin oranı %1,8’dir. Gebelik kaybı yaşadığı süreçte ailesinden destek alan bireylerin oranı %66,7, manevi destek alan bireylerin oranı %47, psikolojik destek alan bireylerin oranı ise %8,3’tür. Gebelik kaybını yaşayalı 1 yıldan az süre olan bireylerin oranı %8,3, 1-5 yıl arası olan bireylerin oranı %38,7, 6-10 yıl arası olan bireylerin oranı %23,8 ve 10 yıldan fazla olan bireylerin oranı %29,2’dir. Katılımcıların %60,7’si bebeğini ilk 3 ay içerisinde kaybetmiştir.

Katılımcılara ek olarak açık uçlu bir soru sorulmuştur. Katılımcıların kayıplarıyla ilgili dile getirmek istedikleri bir şey var ise paylaşımları istenmiştir. Soru “Kaybınızla ilgili dile getirmek istediğiniz bir şey var mı? Paylaşmak istediğiniz duygularınızı yazabilirsiniz.” şeklindedir. 104 katılımcı bu alanı doldurmuş ve kayıpları ile ilgili söylemek istediklerini yazmışlardır. Açık uçlu soruya verilen cevaplar *destek ihtiyacı, dini ve manevi söylemler, yoğun keder ve üzüntü, çaresizlik, umutsuzluk, korku ve kaygı, suçluluk hissi ve boşluk hissi* başlıkları altında toplanmıştır. Söylemler arasında üzüntü, keder, suçluluk hisleri, umutsuzluk, destek ihtiyacı, kayıptan sonraki boşluk hissi, hayal kırıklığı ifadeleri sıklıkla yer almaktadır. Büyük bir çoğunluğunun kayıplarıyla ilgili manevi bakış açılarını da dile getirdikleri tespit edilmiştir. Yaşadıklarının imtihan olduğu, ahirette evlatlarıyla tekrar buluşacakları gibi birçok dini, manevi inançlarının öne çıktığı görülmektedir. Katılımcıların bu açık uçlu soruya verdikleri cevapları nicel verileri desteklemek amacıyla ilgili verilerin altında sunulmuştur.

2.2. Maneviyat Ölçeğine Ait Veriler

Tablo 2.2. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörlerine Ait Sayısal Veriler

	Ortalama	Std.Sapma	Medyan	Minimum	Maximum
Maneviyat Ölçeği	115,37	13,08	117,50	38	134
Manevi Başa Çıkma	22,85	3,04	24	5	25
Aşkınlık	9,62	1,00	10	2	10
Manevi Yaşantı	20,43	4,01	21	5	25
Anlam Arayışı	17,99	2,22	18	7	20
Manevi Hoşnutluk	14,95	3,67	15	4	20
Bağlantı	18,87	2,30	20	4	20
Tabiatla Uyum	10,66	2,47	11	3	15

Tablo 2.2’de Maneviyat ölçeği ve alt faktörlerine ait sayısal verilere yer verilmiştir. Maneviyat ölçeğine ait ortalama ve standart sapma değerleri $115,37 \pm 13,08$ ve medyan değeri 117,50, manevi başa çıkma alt faktörüne ait ortalama ve standart sapma değerleri $22,85 \pm 3,04$ ve medyan değeri 24, aşkınlık alt faktörüne ait ortalama ve standart sapma değerleri $9,62 \pm 1$ ve medyan değeri 10, manevi yaşantı alt faktörüne ait ortalama ve standart sapma değerleri $20,43 \pm 4,01$ ve medyan değeri 21, anlam arayışı alt faktörüne ait ortalama ve standart sapma değerleri $17,99 \pm 2,22$ ve medyan değeri 18, bağlantı alt faktörüne ait ortalama ve standart sapma değerleri $18,87 \pm 2,3$ ve medyan değeri 20, tabiatla uyum alt faktörüne ait ortalama ve standart sapma değerleri $10,66 \pm 2,47$ ve medyan değeri 11’dir.

2.3. Perinatal Yas Ölçeğine Ait Veriler

Tablo 2.3. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörlerine Ait Sayısal Veriler

	Ortalama	Std.Sapma	Medyan	Minimum	Maximum
Perinatal Yas Ölçeği	67,48	24,27	62	32	146
Aktif Keder	26,55	9,66	25	11	55
Başa Çıkmada Zorlanma	21,07	7,68	19,50	10	50
Umutsuzluk	19,86	9,52	17	11	53

Tablo 2.3’te perinatal yas ölçeği ve alt faktörlerine ait sayısal verilere yer verilmiştir. Perinatal Yas ölçeğine ait ortalama ve standart sapma değerleri $67,78 \pm 24,27$ ve medyan değeri 62, aktif keder alt faktörüne ait ortalama ve standart sapma değerleri $26,55 \pm 9,66$ ve medyan değeri 25, başa çıkmada zorlanma alt faktörüne ait ortalama ve standart sapma değerleri $26,55 \pm 9,66$ ve medyan değeri 25, başa çıkmada zorlanma alt faktörüne ait ortalama ve standart sapma değerleri

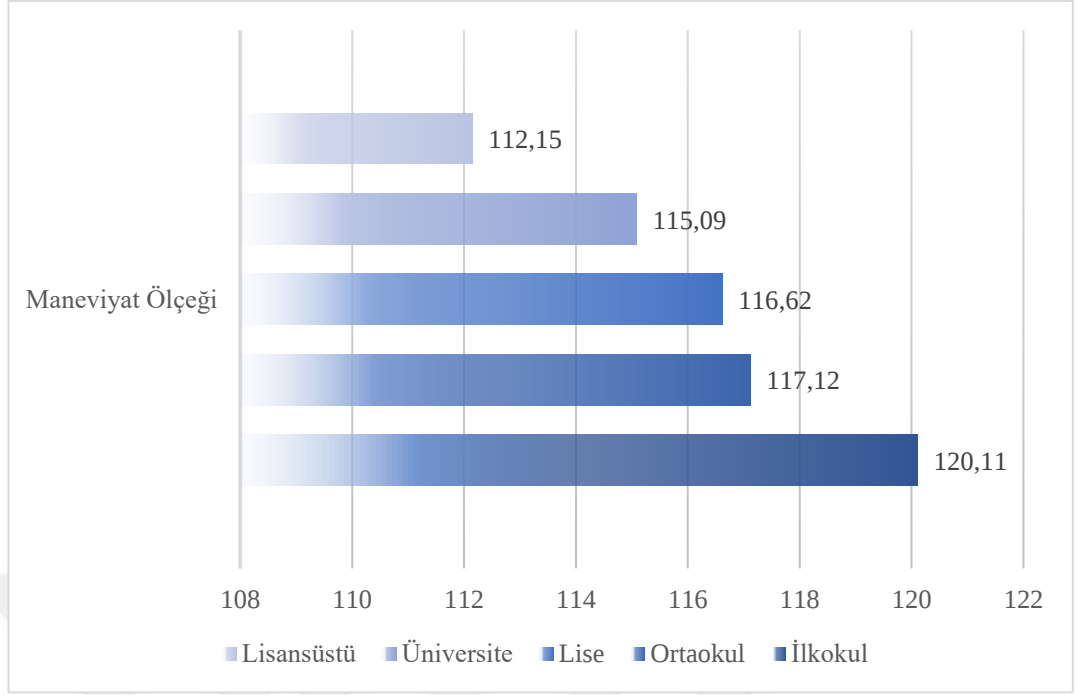
21,07±7,68 ve medyan değeri 19,5, umutsuzluk alt faktörüne ait ortalama ve standart sapma değerleri 19,86±9,52 ve medyan değeri 17'dir.

2.4. Maneviyat Ölçeği ile Demografik Veriler Arasındaki Farklılıklara Dair Analizler

Tablo 2.4. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığın Analizi

Eğitim durumunuz:		MÖ	MBÇ	A	MY	AA	MH	B	TU
İlkokul	Ortalama	120,11	23,78	9,33	20,89	19,11	16,56	19,78	10,67
	Std.±Sapma	8,61	1,48	1,32	2,71	1,36	3,24	0,44	2,50
	Medyan	120,00	24,00	10,00	20,00	20,00	17,00	20,00	11,00
	Minimum	108,00	21,00	7,00	17,00	16,00	12,00	19,00	7,00
	Maximum	134,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
Ortaokul	Ortalama	117,12	24,25	9,88	20,63	17,75	14,00	19,75	10,88
	Std.±Sapma	6,66	0,89	0,35	3,29	1,91	2,93	0,46	2,47
	Medyan	115,00	24,50	10,00	21,00	18,00	14,50	20,00	11,00
	Minimum	111,00	23,00	9,00	16,00	15,00	10,00	19,00	7,00
	Maximum	131,00	25,00	10,00	25,00	20,00	19,00	20,00	14,00
Lise	Ortalama	116,62	22,72	9,69	21,28	17,38	15,45	18,66	11,45
	Std.±Sapma	14,35	3,22	0,71	3,98	2,87	3,57	2,32	2,57
	Medyan	119,00	24,00	10,00	22,00	18,00	16,00	20,00	12,00
	Minimum	71,00	13,00	7,00	9,00	8,00	7,00	10,00	7,00
	Maximum	131,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
Üniversite	Ortalama	115,09	22,84	9,69	20,36	18,12	14,70	18,97	10,41
	Std.±Sapma	11,46	2,67	0,74	4,03	1,86	3,80	2,05	2,40
	Medyan	116,50	24,00	10,00	21,00	18,00	15,00	20,00	10,50
	Minimum	55,00	5,00	6,00	5,00	12,00	4,00	4,00	3,00
	Maximum	134,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
Lisansüstü	Ortalama	112,15	22,10	9,20	19,30	17,80	15,15	17,90	10,70
	Std.±Sapma	20,71	5,03	1,99	4,66	3,04	3,59	3,80	2,62
	Medyan	120,50	25,00	10,00	21,00	19,00	16,00	19,00	11,00
	Minimum	38,00	5,00	2,00	5,00	7,00	5,00	4,00	5,00
	Maximum	128,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	14,00
P		0,610	0,497	0,965	0,511	0,369	0,435	0,207	0,374
Kruskal-Wallis		2,698	3,376	0,587	3,228	4,284	3,794	5,893	4,241

Maneviyyat ölçeği ve alt faktörleri ile eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p değerleri> 0,05). Ancak maneviyyat ölçeği incelendiğinde alınan en yüksek puan ortalama ve standart sapması 120,11±8,61 ve medyan değeri 120 ile ilkököl mezunlarına, alınan en düşük puan ise ortalama ve standart sapması 112,15±20,71 ve medyan değeri 120 ile lisansüstü mezunlarına aittir (Tablo 2.4).



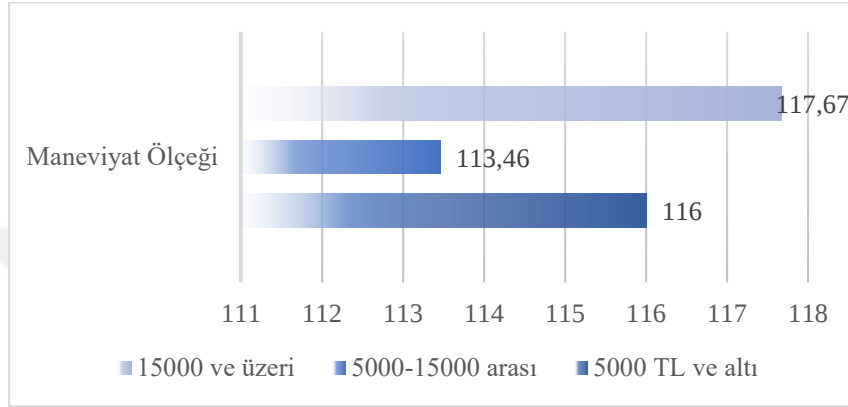
Şekil 2.1. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığın Grafiği

Tablo 2.5. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Gelir Durumu Arasındaki Farklılığın Analizi

Gelir Durumu		MÖ	MBC	A	MY	AA	MH	B	TU
5000 TL ve altı	Ortalama	116,00	23,59	9,82	21,14	18,18	14,32	18,77	10,18
	Std.±Sapma	9,71	1,56	0,50	3,04	1,76	4,25	1,88	2,11
	Medyan	116,50	24,00	10,00	21,50	18,50	14,00	20,00	9,50
	Minimum	99,00	20,00	8,00	15,00	14,00	4,00	14,00	7,00
	Maximum	134,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
5000-15000 arası	Ortalama	113,46	22,24	9,43	19,94	17,80	14,71	18,64	10,70
	Std.±Sapma	15,71	3,78	1,30	4,55	2,65	3,58	2,88	2,58
	Medyan	116,00	23,00	10,00	21,00	18,00	15,00	20,00	11,00
	Minimum	38,00	5,00	2,00	5,00	7,00	5,00	4,00	3,00
15000 ve üzeri	Ortalama	117,67	23,40	9,79	20,84	18,17	15,48	19,21	10,78
	Std.±Sapma	9,60	2,06	0,51	3,48	1,68	3,56	1,40	2,45
	Medyan	120,00	24,00	10,00	21,00	18,00	16,00	20,00	11,00
	Minimum	92,00	17,00	8,00	11,00	15,00	5,00	14,00	5,00
	Maximum	131,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
P		0,282	0,138	0,195	0,491	0,987	0,298	0,424	0,428
Kruskal-Wallis		2,529	3,968	3,265	1,422	0,027	2,419	1,716	1,697

Maneviyat ölçeği, anlam arayışı alt faktörü ile gelir durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır (Kruskal-Wallis Test değeri=0,987, p değeri=0,027). Gelir düzeyi 5000 TL ve altı olan bireylerin anlam arayışı ortalama ve standart sapması $18,18 \pm 1,76$ ve medyan değeri 14, gelir düzeyi 5000 TL-15000

TL arası olan bireylerin anlam arayışı ortalama ve standart sapması $17,8 \pm 2,65$ ve medyan değeri 18, gelir düzeyi 15000 TL ve üzeri olan bireylerin anlam arayışı ortalama ve standart sapması $18,17 \pm 1,68$ ve medyan değeri 18 olarak bulunmuştur. Anlam arayışı en yüksek olan gelir grubu 5000 TL ve altı olanlardır. Yapılan Post-hoc analizi sonucuna göre farklılık, 5000 TL ile 15000 TL arası geliri olan bireylerden kaynaklanmaktadır ($p=0,025$) (Tablo 2.5).



Şekil 2.2. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Gelir Durumu Arasındaki Farklılığın Grafiği

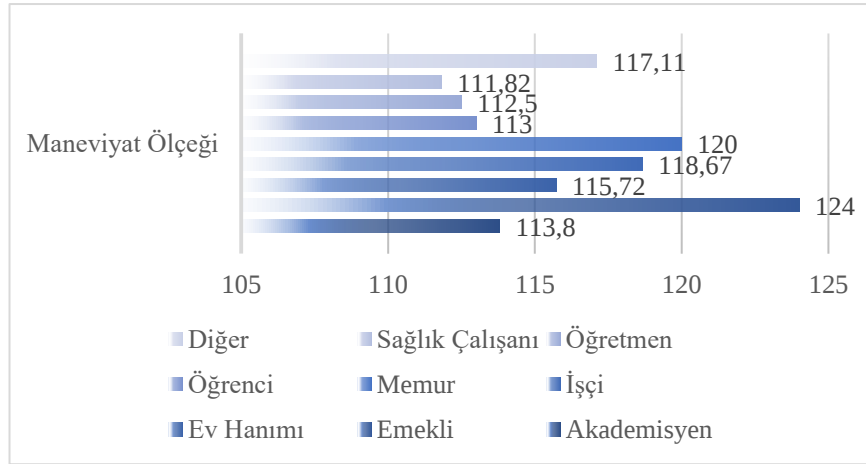
Tablo 2.6. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Meslek Arasındaki Farklılığın Analizi

Mesleğiniz:		MÖ	MBC	A	MY	AA	MH	B	TU
Akademisyen	Ortalama	113,80	23,40	9,60	18,40	17,60	16,60	18,60	9,60
	Std.±Sapma	8,50	2,61	0,89	2,30	1,82	2,51	1,52	2,88
	Medyan	116,00	25,00	10,00	19,00	17,00	17,00	19,00	10,00
	Minimum	101,00	19,00	8,00	16,00	16,00	13,00	17,00	5,00
	Maximum	122,00	25,00	10,00	21,00	20,00	20,00	20,00	12,00
Emekli	Ortalama	124,00	24,50	10,00	22,33	19,67	15,00	20,00	12,50
	Std.±Sapma	6,66	0,55	0,00	1,97	0,82	4,10	0,00	2,17
	Medyan	124,00	24,50	10,00	22,00	20,00	13,50	20,00	13,00
	Minimum	115,00	24,00	10,00	20,00	18,00	11,00	20,00	9,00
	Maximum	131,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
Ev Hanımı	Ortalama	115,72	23,12	9,62	20,69	18,11	14,65	19,03	10,51
	Std.±Sapma	9,89	2,11	0,86	3,74	2,04	3,28	1,70	2,22
	Medyan	116,00	24,00	10,00	21,00	19,00	15,00	20,00	10,00
	Minimum	91,00	16,00	6,00	7,00	12,00	7,00	10,00	6,00
	Maximum	134,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
İşçi	Ortalama	118,67	22,67	9,50	21,50	19,17	16,33	18,33	11,17
	Std.±Sapma	11,31	2,25	0,84	3,51	0,98	2,42	2,66	2,32
	Medyan	123,50	23,50	10,00	22,50	19,50	16,50	20,00	11,50
	Minimum	100,00	19,00	8,00	16,00	18,00	12,00	14,00	8,00
	Maximum	128,00	25,00	10,00	25,00	20,00	19,00	20,00	14,00
Memur	Ortalama	120,00	24,00	9,91	20,73	18,09	16,27	19,45	11,55
	Std.±Sapma	9,56	2,00	0,30	3,13	1,87	3,32	1,04	2,84

Tablo 2.6. (Devamı) Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Meslek Arasındaki Farklılığın Analizi

Öğrenci	Medyan	125,00	25,00	10,00	22,00	18,00	17,00	20,00	11,00
	Minimum	98,00	20,00	9,00	17,00	14,00	9,00	17,00	7,00
	Maximum	129,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
	Ortalama	113,00	22,50	9,75	19,50	18,75	12,25	18,75	11,50
	Std.±Sapma	11,66	2,52	0,50	3,87	0,50	5,19	1,50	1,29
Öğretmen	Medyan	115,00	23,00	10,00	19,50	19,00	14,00	19,00	11,50
	Minimum	97,00	19,00	9,00	15,00	18,00	5,00	17,00	10,00
	Maximum	125,00	25,00	10,00	24,00	19,00	16,00	20,00	13,00
	Ortalama	112,50	22,10	9,50	19,60	17,79	14,98	18,40	10,14
	Std.±Sapma	17,94	4,39	1,42	4,76	2,61	4,31	3,47	2,87
Sağlık Çalışanı	Medyan	116,50	23,50	10,00	21,00	18,00	15,00	19,00	11,00
	Minimum	38,00	5,00	2,00	5,00	7,00	4,00	4,00	3,00
	Maximum	134,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
	Ortalama	111,82	21,91	9,55	20,36	16,36	14,82	18,45	10,36
	Std.±Sapma	15,72	3,48	0,93	4,39	3,23	3,54	2,34	2,20
Diğer	Medyan	116,00	23,00	10,00	21,00	16,00	15,00	20,00	10,00
	Minimum	71,00	13,00	7,00	9,00	8,00	10,00	14,00	7,00
	Maximum	128,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	14,00
	Ortalama	117,11	22,94	9,67	21,11	17,94	14,89	19,17	11,39
	SS	12,93	3,10	0,97	4,35	1,80	3,91	1,95	2,23
P	Medyan	121,00	24,50	10,00	23,00	18,00	16,00	20,00	11,00
	Minimum	87,00	14,00	6,00	13,00	15,00	6,00	12,00	7,00
	Maximum	130,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
	P	0,287	0,316	0,889	0,502	0,138	0,665	0,409	0,347
	Kruskal-Wallis	9,701	9,321	3,634	7,322	12,318	5,845	8,258	8,946

Maneviyat ölçeği ve alt faktörleri ile meslek bilgisi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p değerleri >0,05) (Tablo 2.6).

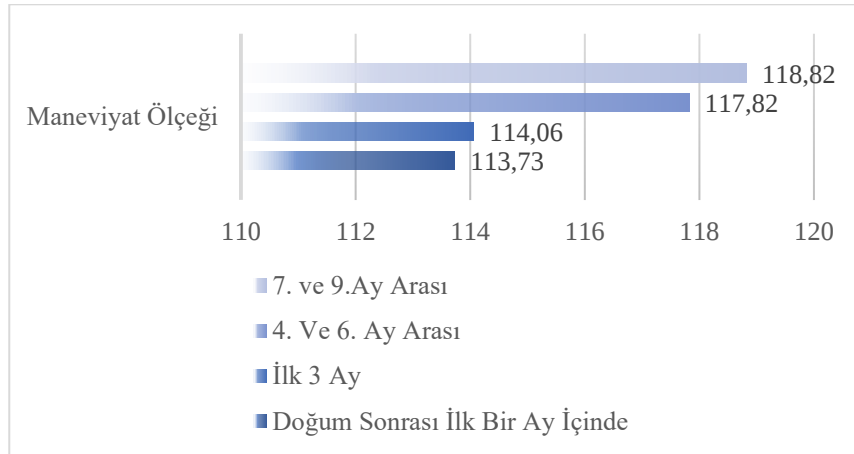


Şekil 2.3. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Meslek Bilgisi Arasındaki Farklılığın Grafiği

Tablo 2.7. Maneviyat Ölçeği ve Kaybınız Gebeliğinizin Hangi Ayında Gerçekleşti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi

Kaybınız gebeliğinizin hangi ayında gerçekleşti?		MÖ	MBÇ	A	MY	AA	MH	B	TU
Doğum	Ortalama	113,73	22,91	9,45	20,09	17,64	15,09	18,73	9,82
Sonrası İlk	Std.±Sapma	11,52	2,70	0,82	3,24	2,06	4,25	1,49	2,04
Bir Ay	Medyan	114,00	24,00	10,00	21,00	17,00	17,00	19,00	10,00
İçinde	Minimum	93,00	17,00	8,00	16,00	15,00	7,00	16,00	7,00
	Maximum	131,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	13,00
	Ortalama	114,06	22,67	9,65	20,03	17,86	14,43	18,68	10,75
İlk 3 Ay	Std.±Sapma	14,29	3,50	1,07	4,19	2,38	3,67	2,73	2,56
	Medyan	117,00	24,00	10,00	21,00	18,00	15,00	20,00	11,00
	Minimum	38,00	5,00	2,00	5,00	7,00	4,00	4,00	3,00
	Maximum	131,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
	Ortalama	117,82	23,03	9,61	20,74	18,18	16,18	19,16	10,92
4. Ve 6. Ay Arası	Std.±Sapma	11,47	2,16	,95	4,12	1,96	3,55	1,52	2,14
	Medyan	120,00	24,00	10,00	21,00	18,00	18,00	20,00	11,00
	Minimum	94,00	18,00	6,00	7,00	14,00	8,00	14,00	5,00
	Maximum	134,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
	Ortalama	118,82	23,53	9,59	22,41	18,53	15,18	19,47	10,12
7. ve 9.Ay Arası	Std.±Sapma	8,37	1,70	,80	2,29	1,84	3,13	,87	2,83
	Medyan	119,00	24,00	10,00	22,00	19,00	15,00	20,00	9,00
	Minimum	101,00	19,00	8,00	19,00	13,00	9,00	17,00	7,00
	Maximum	134,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
	P	0,336	0,964	0,513	0,120	0,558	0,082	0,523	0,326
Kruskal-Wallis		3,384	0,277	2,295	5,830	2,069	6,690	2,248	3,462

Maneviyat ölçeği ile kaybınız gebeliğinizin hangi ayında gerçekleşti sorusuna verilen cevaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p değerleri >0,05) (Tablo 2.7).



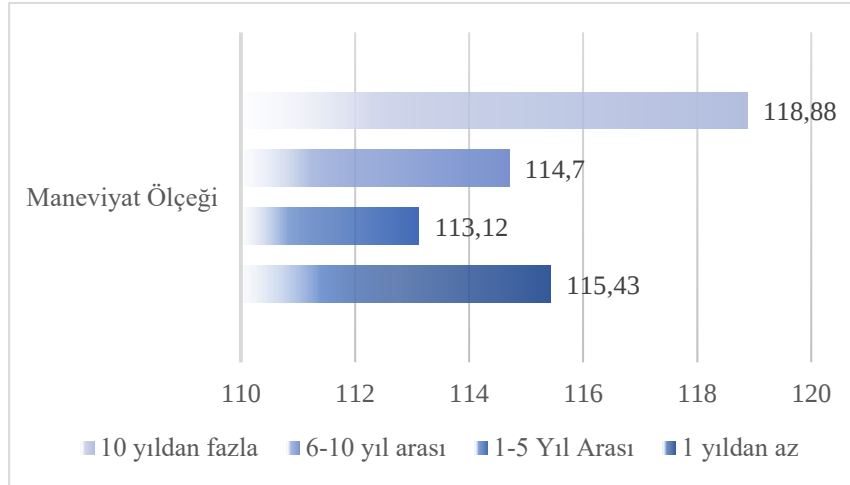
Şekil 2.4. Maneviyat Ölçeği ve Kaybınız Gebeliğinizin Hangi Ayında Gerçekleşti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği

Tablo 2.8. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Kaybınızın Üzerinden Ne Kadar Süre Geçti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi

Kaybınızın üzerinden ne kadar süre geçti?		MÖ	MBC	A	MY	AA	MH	B	TU
1 yıldan az	Ortalama	115,43	22,57	9,64	20,14	18,21	15,43	18,79	10,64
	Std.±Sapma	13,73	3,63	1,08	4,87	2,01	3,80	2,08	2,27
	Medyan	119,00	25,00	10,00	20,50	19,00	15,00	19,00	10,50
	Minimum	87,00	14,00	6,00	13,00	15,00	8,00	12,00	7,00
	Maximum	131,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
1-5 Yıl Arası	Ortalama	113,12	22,20	9,51	19,77	17,40	14,68	18,60	10,97
	Std.±Sapma	15,50	3,75	1,28	4,37	2,45	3,55	2,97	2,65
	Medyan	116,00	23,00	10,00	21,00	18,00	15,00	20,00	11,00
	Minimum	38,00	5,00	2,00	5,00	7,00	4,00	4,00	3,00
	Maximum	131,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
6-10 Yıl Arası	Ortalama	114,70	23,25	9,67	20,45	17,98	14,52	18,85	9,97
	Std.±Sapma	9,94	1,79	,69	3,37	1,72	4,12	1,72	2,24
	Medyan	115,50	24,00	10,00	21,00	18,00	15,50	20,00	10,00
	Minimum	92,00	19,00	7,00	11,00	14,00	5,00	14,00	5,00
	Maximum	131,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
10 Yıldan Fazla	Ortalama	118,88	23,47	9,71	21,39	18,71	15,51	19,27	10,82
	Std.±Sapma	11,13	2,48	,74	3,64	2,15	3,41	1,69	2,41
	Medyan	120,00	24,00	10,00	22,00	20,00	16,00	20,00	11,00
	Minimum	71,00	13,00	7,00	9,00	8,00	7,00	10,00	6,00
	Maximum	134,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
P		0,073	0,100	0,779	0,142	0,002	0,633	0,339	0,267
Kruskal-Wallis		6,973	6,259	1,094	5,446	14,465	1,719	3,366	3,946

Maneviyat ölçeği, anlam arayışı alt faktörü ile kaybın üzerinden geçen süre arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır (Kruskal-Wallis Test değeri=14,465, p değeri=0,002). Kaybının üzerinden 1 yıldan az zaman geçen bireylerin anlam arayışı ortalama ve standart sapması 18,21±2,01 ve medyan değeri 19, kaybının üzerinden 1-5 yıl arası zaman geçen bireylerin anlam arayışı ortalama ve standart sapması 17,4±2,45 ve medyan değeri 18, kaybının üzerinden 10 yıldan fazla zaman geçen bireylerin anlam arayışı ortalama ve standart sapması 18,71±2,15 ve medyan değeri 20 olarak bulunmuştur. (Tablo 2.8). Yapılan post-hoc analizi sonucuna göre farklılık, kaybının üzerinden 1-5 yıl arası süre geçen bireylerden kaynaklanmaktadır.

Kaybının üzerinden 10 yıldan daha fazla geçen bireylerin maneviyat ölçeği ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. (Tablo 2.8.).



Şekil 2.5. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Kaybınızın Üzerinden Ne Kadar Süre Geçti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği

Tablo 2.9. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Kendinizi Ne Kadar Dindar Hissediyorsunuz? Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi

		MÖ	MBC	A	MY	AA	MH	B	TU
Kendinizi ne kadar dindar hissediyorsunuz?									
Kendimi hiç dindar hissetmiyorum	Ortalama	68,33	10,67	6,00	9,33	11,00	14,33	9,33	7,67
	Std.±Sapma	38,76	9,81	4,00	7,51	3,61	5,51	9,24	5,69
	Medyan	55,00	5,00	6,00	5,00	12,00	14,00	4,00	6,00
	Minimum	38,00	5,00	2,00	5,00	7,00	9,00	4,00	3,00
	Maximum	112,00	22,00	10,00	18,00	14,00	20,00	20,00	14,00
Kendimi çok az dindar hissediyorum	Ortalama	108,40	21,50	9,70	19,10	17,60	11,90	17,60	11,00
	Std.±Sapma	12,40	3,24	,67	3,96	2,72	3,98	3,03	2,31
	Medyan	110,00	22,50	10,00	20,00	18,50	11,50	18,50	10,00
	Minimum	91,00	16,00	8,00	13,00	12,00	5,00	10,00	9,00
	Maximum	127,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
Elimden geldiğince dindar olduğumu düşünüyorum	Ortalama	115,70	22,95	9,65	20,43	18,04	14,92	19,02	10,69
	Std.±Sapma	10,56	2,32	0,80	3,71	1,97	3,59	1,55	2,31
	Medyan	117,00	24,00	10,00	21,00	18,00	15,00	20,00	11,00
	Minimum	71,00	13,00	6,00	7,00	8,00	4,00	12,00	6,00
	Maximum	134,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
Kendimi oldukça dindar hissediyorum	Ortalama	122,95	24,50	9,91	22,59	18,82	16,55	19,86	10,73
	Std.±Sapma	7,13	1,10	0,43	2,42	1,56	3,00	,35	2,85
	Medyan	123,50	25,00	10,00	23,00	19,50	17,00	20,00	11,00
	Minimum	98,00	20,00	8,00	16,00	15,00	9,00	19,00	5,00
	Maximum	131,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
P		<0,001	<0,001	0,023	<0,001	0,007	0,014	<0,001	0,673
Kruskal-Wallis		27,710	20,207	9,568	15,586	12,272	10,674	15,624	1,541

Tablo 2.9.'da maneviyat ölçeği ile kendinizi ne kadar dindar hissediyorsunuz sorusuna verilen cevaplar arasındaki farklılığa ait analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Kendisini hiç dindar hissetmeyen bireylerin maneviyat ortalama ve standart sapması $68,33 \pm 38,76$, medyan değeri 55'tir. Kendisini çok az dindar hissettiğini belirten bireylerin maneviyat ortalama ve standart sapması $108,4 \pm 12,4$, medyan değeri 110'dur. Elimden geldiğince dindar olduğumu düşünüyorum diyen bireylerin ortalama ve standart sapması $115,7 \pm 10,56$, medyan değeri 117'dir. Kendimi oldukça dindar hissediyorum diyen bireylerin ortalama ve standart sapması $122,95 \pm 7,13$, medyan değeri 123,5'tir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Kendini oldukça dindar hissettiğini belirten bireylerin maneviyat puanları kendilerini hiç dindar hissetmeyen bireylerden yüksek bulunmuştur.

Kendisini hiç dindar hissetmeyen bireylerin manevi başa çıkma ortalama ve standart sapması $10,67 \pm 9,81$, medyan değeri 5'tir. Kendisini çok az dindar hissettiğini belirten bireylerin manevi başa çıkma ortalama ve standart sapması $21,5 \pm 3,24$, medyan değeri 22,5'tir. Elimden geldiğince dindar olduğumu düşünüyorum diyen bireylerin ortalama ve standart sapması $22,95 \pm 2,35$, medyan değeri 24'tür. Kendimi oldukça dindar hissediyorum diyen bireylerin ortalama ve standart sapması $24,5 \pm 1,1$, medyan değeri 25'tir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Kendini oldukça dindar hissettiğini belirten bireylerin manevi başa çıkma puanları kendilerini hiç dindar hissetmeyen bireylerden yüksek bulunmuştur.

Kendisini hiç dindar hissetmeyen bireylerin aşkınlık ortalama ve standart sapması $6,00 \pm 4,00$, medyan değeri 6'dır. Kendisini çok az dindar hissettiğini belirten bireylerin aşkınlık ortalama ve standart sapması $9,70 \pm 0,67$, medyan değeri 10'dur. Elimden geldiğince dindar olduğumu düşünüyorum diyen bireylerin ortalama ve standart sapması $9,65 \pm 0,80$, medyan değeri 10'dur. Kendimi oldukça dindar hissediyorum diyen bireylerin ortalama ve standart sapması $9,91 \pm 0,43$, medyan değeri 10'dur. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,023$). Kendini oldukça dindar hissettiğini belirten bireylerin aşkınlık puanları kendilerini hiç dindar hissetmeyen bireylerden yüksek bulunmuştur.

Kendisini hiç dindar hissetmeyen bireylerin manevi yaşantı ortalama ve standart sapması $9,33 \pm 7,51$, medyan değeri 5'tir. Kendisini çok az dindar hissettiğini belirten bireylerin manevi yaşantı ortalama ve standart sapması $19,10 \pm 3,96$, medyan değeri 20'dir. Elimden geldiğince dindar olduğumu düşünüyorum diyen bireylerin

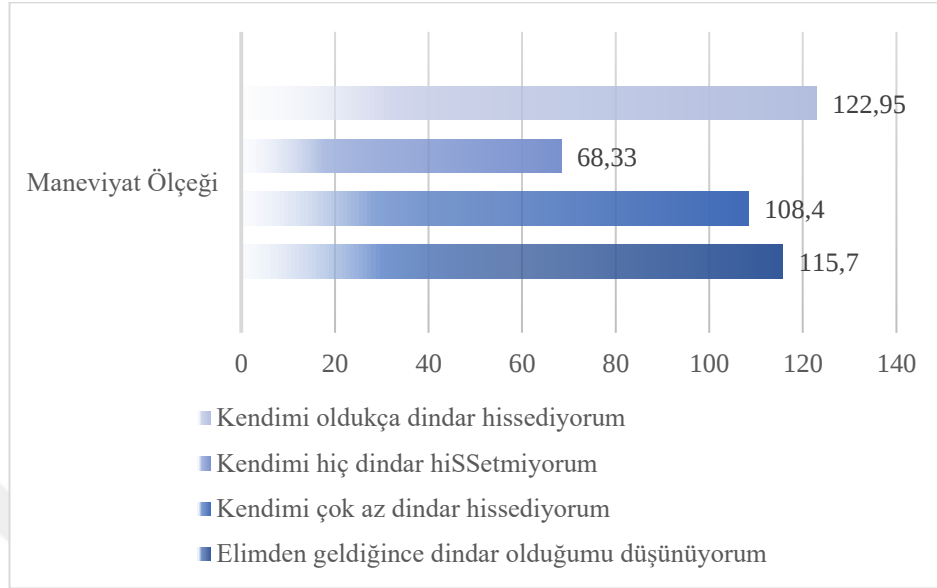
ortalama ve standart sapması $20,43 \pm 3,71$, medyan değeri 21'dir. Kendimi oldukça dindar hissediyorum diyen bireylerin ortalama ve standart sapması $22,59 \pm 2,42$, medyan değeri 23'tür. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Kendini oldukça dindar hissettiğini belirten bireylerin manevi yaşantı puanları kendilerini hiç dindar hissetmeyen bireylerden yüksek bulunmuştur.

Kendisini hiç dindar hissetmeyen bireylerin anlam arayışı ortalama ve standart sapması $11,00 \pm 3,61$, medyan değeri 12'dir. Kendisini çok az dindar hissettiğini belirten bireylerin anlam arayışı ortalama ve standart sapması $17,60 \pm 2,72$, medyan değeri 18,50'dir. Elimden geldiğince dindar olduğumu düşünüyorum diyen bireylerin ortalama ve standart sapması $18,04 \pm 1,97$, medyan değeri 18'dir. Kendimi oldukça dindar hissediyorum diyen bireylerin ortalama ve standart sapması $18,82 \pm 1,56$, medyan değeri 19,5'tir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,007$). Kendini oldukça dindar hissettiğini belirten bireylerin anlam arayışı puanları kendilerini hiç dindar hissetmeyen bireylerden yüksek bulunmuştur.

Kendisini hiç dindar hissetmeyen bireylerin manevi hoşnutluk ortalama ve standart sapması $14,33 \pm 5,51$, medyan değeri 14'tür. Kendisini çok az dindar hissettiğini belirten bireylerin manevi hoşnutluk ortalama ve standart sapması $11,90 \pm 3,98$, medyan değeri 11,50'dir. Elimden geldiğince dindar olduğumu düşünüyorum diyen bireylerin ortalama ve standart sapması $14,92 \pm 3,59$, medyan değeri 15'tir. Kendimi oldukça dindar hissediyorum diyen bireylerin ortalama ve standart sapması $16,55 \pm 3,00$, medyan değeri 17'dir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,014$). Kendini oldukça dindar hissettiğini belirten bireylerin manevi hoşnutluk puanları kendilerini hiç dindar hissetmeyen bireylerden yüksek bulunmuştur.

Kendisini hiç dindar hissetmeyen bireylerin bağlantı ortalama ve standart sapması $9,33 \pm 9,24$, medyan değeri 4'tür. Kendisini çok az dindar hissettiğini belirten bireylerin bağlantı ortalama ve standart sapması $17,60 \pm 3,03$, medyan değeri 18,50'dir. Elimden geldiğince dindar olduğumu düşünüyorum diyen bireylerin ortalama ve standart sapması $19,02 \pm 1,55$, medyan değeri 20'dir. Kendimi oldukça dindar hissediyorum diyen bireylerin ortalama ve standart sapması $19,86 \pm 0,35$, medyan değeri 20'dir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Kendini oldukça

dindar hissettiğini belirten bireylerin bağlantı puanları kendilerini hiç dindar hissetmeyen bireylerden yüksek bulunmuştur.



Şekil 2.6. Maneviyat Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Kaybınızın Üzerinden Ne Kadar Süre Geçti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği

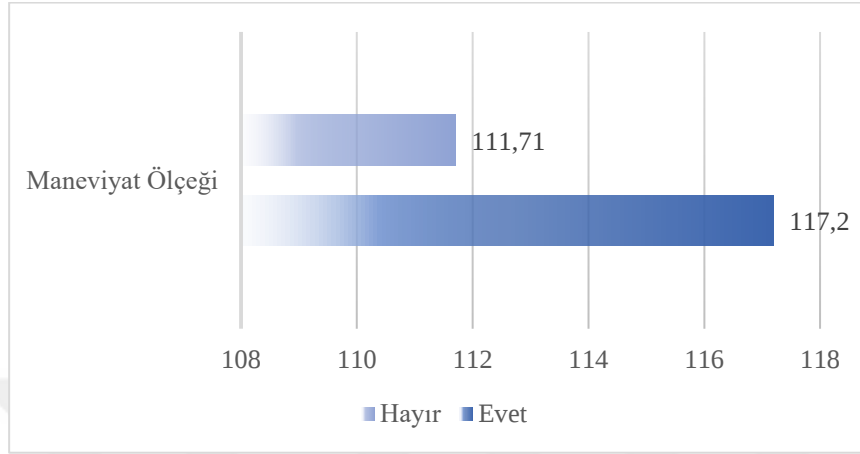
Tablo 2.10. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Ailenizden Destek Aldınız mı? Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi

Bu süreçte ailenizden destek aldınız mı?		MÖ	MBÇ	A	MY	AA	MH	B	TU
Evet	Ortalama	117,20	23,29	9,67	20,88	18,33	15,14	19,21	10,68
	Std.±Sapma	9,79	2,17	0,74	3,31	1,66	3,47	1,38	2,42
	Medyan	118,00	24,00	10,00	21,00	19,00	15,50	20,00	11,00
	Minimum	87,00	14,00	6,00	11,00	14,00	4,00	12,00	5,00
	Maximum	134,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
Hayır	Ortalama	111,71	21,98	9,52	19,54	17,30	14,55	18,20	10,63
	Std.±Sapma	17,48	4,18	1,37	5,04	2,95	4,04	3,40	2,58
	Medyan	116,50	23,50	10,00	21,00	18,00	15,00	20,00	11,00
	Minimum	38,00	5,00	2,00	5,00	7,00	5,00	4,00	3,00
	Maximum	134,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
P		0,074	0,042	0,726	0,211	0,066	0,398	0,088	0,798
Mann-Whitney		2604,5	2553,0	3209,0	2766,5	2604,5	2886,0	2684,0	3211,5

Tablo 2.10’da maneviyat ölçeği ile bu süreçte ailenizden destek aldınız mı sorusuna verilen cevaplar arasındaki farklılığa ait analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Ailesinden destek alan bireylerin manevi başa çıkma ortalama ve standart sapması $23,29 \pm 2,17$, medyan değeri 24’tür. Ailesinden destek almayan bireylerin

ortalama ve standart sapması $21,98 \pm 4,18$, medyan değeri 23,5'tir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,042$). Ailesinden destek aldığını belirten bireylerin manevi başa çıkma puanları ailesinden destek almayan bireylerden yüksek bulunmuştur.



Şekil 2.7. Maneviyat Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Ailenizden Destek Aldınız mı Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği

Ailesinden destek alan ve manevi destek alan katılımcıların Maneviyat Ölçeği puanları çalışmamızda daha yüksek çıkarken destek beklediğini fakat alamadığını ifade eden ve bu nedenle üzüntülerini dile getiren katılımcılar olmuştur. Katılımcıların açık uçlu soruya verdikleri cevapları arasında *destek ihtiyacı* görülmektedir:

“Esim dahil hiç kimse yanımda değildi” (K3, Yaş 53). “İlk hamileliğimdi bebeğim karnında ölmüştü ilk duyduğumda kabullenemedim aynı gün iki üç doktora gittim bebeğimin kaybetmemde kendimi sorumlu hissettim ona iyi bakamadım diye düşündüm çok çok üzüldüm ailem hiç yanımda değildi sıradan bir olaymış gibi davrandı ben evlendikten 7 yıl sonra tedavi görerek hamile kalmıştım oysa özellik ablam zahmet edip yanıma bile gelmedi hem bebeğimin kaybı hem ailemin yanımda olmayışı daha doğrusu onların gerçek yüzünü gördüm bu sayede ve onlara mesafe koydum oysa ben onların her anında yanında olmuştum. Herhalde en büyük travmam buydu” (K102, Yaş 48). “Eşimin tepkisi beni çok yıpratmıştı” (K99, Yaş 44). “Tabi ki de zor bir süreç en zor olanda zaten destekçin olmaması” (K79, Yaş 28). “Bu süreçte aile çevre desteği çok önemli ruhunuzu anlamayan insanlar ile yaşamak zor

süreçti yarım kalmış heveslerimiz oldu manevi destek çok az maalesef” (K74, Yaş 33). “1997 yılında stresli bir hamileliğin oldu evliliğe alışmadan bebek haberi geldi ve sonrasında 2. Ay başlarında sancılı günler ve sonrasında düşüşün yolda başlaması ve hastanede sonlandırılması idi narkozun etkisiyle etrafındaki insanların neden düşmüş niye düşmüş söylentileri doktorun yada hemşire bilemiyorum cenini görümceme verip bunu tahlile götürün demesi görümcemin anneme çok pahalı bir tahlilmiş bu ne gerek var deyip anneme sorması annemin de at çöpe demesi hepsini duyuyorum eve çıkmamız ve kimsenin desteği yok yok eşiniz ilgisiz ruhsal yönden ve ben her gece rüyamda bebek çöpten geliyor ben onu emziriyorum her geldiğinde büyümüş görüyorum böyle 1 ay gibi geçti çok üzüldüm ağlardım ve bir gece peygamber efendimiz (sav) rüyama girdi yemyeşil yerler yağmur yağmış yeşillikler üzerine parlak bir güneş masmavi deniz cennet gibi derler ya öyle ben gitmişim bebeği emzirmeye ve peygamberimiz söylediği cümle şuydu artık senin gelmene gerek yok biz burada sizden daha iyi bakacağız burada şimdiki gibi hatırlıyorum ve bir daha o rüyaları görmedim hiç unutmadım teşekkür ederim size de tezinizde kolaylıklar dilerim” (K68, Yaş 47). “Kayıplarımda desteğe ihtiyacım çok oldu ve gerçekten çok üzülmüştüm” (K60, Yaş 45). “İlk ay düşen bebekler zayıf bebeklerdir doğal seleksiyon ama yine de evdekilere kızıp ağır kaldırma sebebiyle düşmesi ve arkasından pelvik enfeksiyon geçirmem kötü oldu ve bunu sadece ben yaşadım kimsenin umurunda olmadı.” (K57, Yaş 52). “Ani bir ölümdü. Eşime güvenim azaldı. Diğer çocuğuma bağlandım” (K24, Yaş 33).

Tablo 2.11. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Manevi Destek Aldınız Mı? Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi

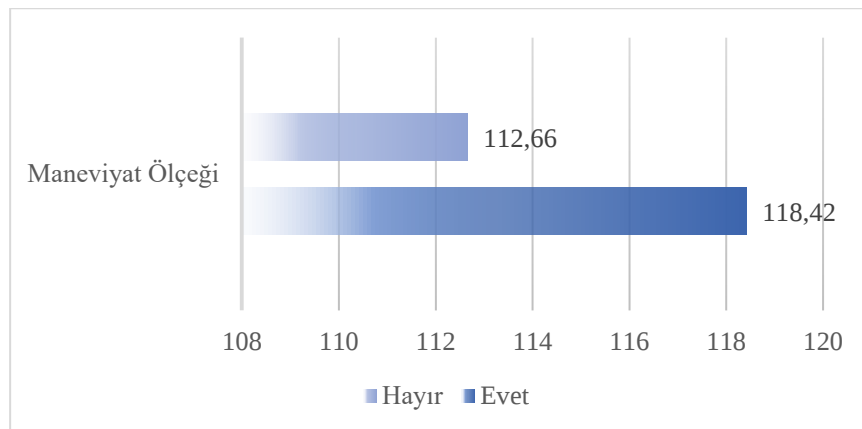
Bu süreçte manevi destek aldınız mı?		MÖ	MBC	A	MY	AA	MH	B	TU
Evet	Ortalama	118,42	23,51	9,70	21,04	18,29	15,65	19,38	10,86
	Std.±Sapma	9,22	2,07	0,67	3,35	1,67	3,40	1,25	2,24
	Medyan	120,00	24,00	10,00	22,00	18,00	16,00	20,00	11,00
	Minimum	87,00	14,00	6,00	11,00	14,00	4,00	12,00	7,00
	Maximum	131,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
Hayır	Ortalama	112,66	22,27	9,55	19,90	17,72	14,33	18,42	10,48
	Std.±Sapma	15,28	3,61	1,22	4,46	2,59	3,80	2,87	2,65
	Medyan	115,00	23,00	10,00	20,00	18,00	15,00	20,00	11,00
	Minimum	38,00	5,00	2,00	5,00	7,00	5,00	4,00	3,00
	Maximum	134,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
P		0,005	0,018	0,662	0,095	0,346	0,017	0,008	0,463
Mann-Whitney		2633,0	2794,0	3612,0	2993,5	3227,0	2765,0	2771,5	3286,5

Manevi destek alan bireylerin maneviyat ortalama ve standart sapması $118,42 \pm 9,22$, medyan değeri 120'dir. Manevi destek almayan bireylerin ortalama ve standart sapması $112,66 \pm 15,25$, medyan değeri 115'tir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,005$). Manevi destek aldığını belirten bireylerin maneviyat puanları manevi destek almayan bireylerden yüksek bulunmuştur.

Manevi destek alan bireylerin manevi başa çıkma ortalama ve standart sapması $23,51 \pm 2,07$, medyan değeri 24'tür. Manevi destek almayan bireylerin ortalama ve standart sapması $22,27 \pm 3,61$, medyan değeri 23'tür. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,018$). Manevi destek aldığını belirten bireylerin manevi başa çıkma puanları manevi destek almayan bireylerden yüksek bulunmuştur.

Manevi destek alan bireylerin manevi hoşnutluk ortalama ve standart sapması $15,65 \pm 3,40$, medyan değeri 16'dır. Manevi destek almayan bireylerin ortalama ve standart sapması $14,33 \pm 3,80$, medyan değeri 15'tir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,017$). Manevi destek aldığını belirten bireylerin manevi hoşnutluk puanları manevi destek almayan bireylerden yüksek bulunmuştur.

Manevi destek alan bireylerin bağlantı ortalama ve standart sapması $19,38 \pm 1,25$, medyan değeri 20'dir. Manevi destek almayan bireylerin ortalama ve standart sapması $18,42 \pm 2,87$, medyan değeri 20'dir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,008$). Manevi destek aldığını belirten bireylerin bağlantı puanları manevi destek almayan bireylerden yüksek bulunmuştur (Tablo 2.11.).

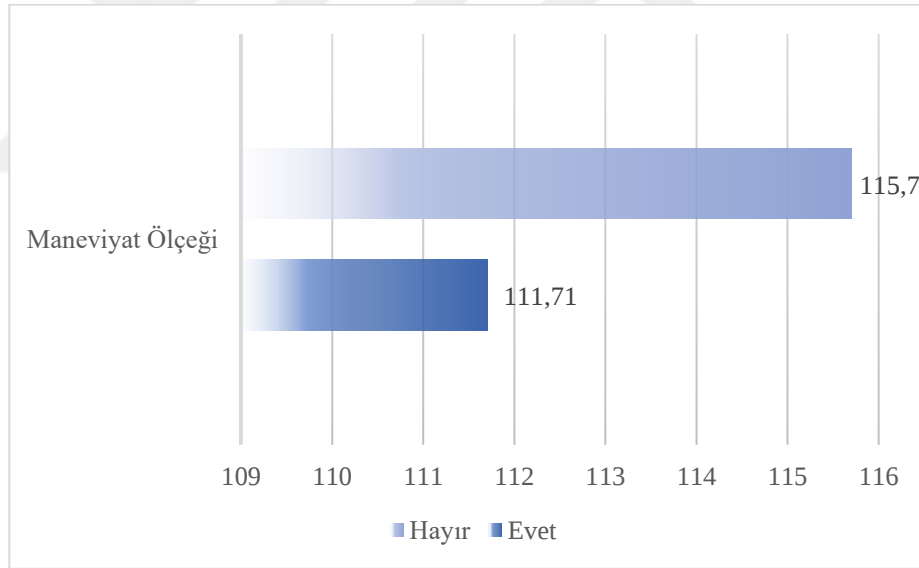


Şekil 2.8. Maneviyat Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Manevi Destek Aldınız mı Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği

Tablo 2.12. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Psikolojik Destek Aldınız mı? Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi

Bu süreçte psikolojik destek aldınız mı?		MÖ	MBÇ	A	MY	AA	MH	B	TU
Evet	Ortalama	111,71	21,79	9,21	19,00	17,64	15,07	18,57	10,43
	Std.±Sapma	12,63	3,60	1,25	4,02	1,69	3,99	2,28	2,50
	Medyan	115,50	22,50	10,00	19,00	18,00	15,00	19,50	10,00
	Minimum	87,00	14,00	6,00	13,00	15,00	8,00	12,00	7,00
	Maximum	128,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
Hayır	Ortalama	115,70	22,95	9,66	20,56	18,02	14,94	18,90	10,68
	Std.±Sapma	13,11	2,98	,97	3,99	2,26	3,65	2,31	2,47
	Medyan	118,00	24,00	10,00	21,00	18,50	15,00	20,00	11,00
	Minimum	38,00	5,00	2,00	5,00	7,00	4,00	4,00	3,00
	Maximum	134,00	25,00	10,00	25,00	20,00	20,00	20,00	15,00
P		0,211	0,343	0,090	0,102	0,239	0,911	0,467	0,648
Mann-Whitney		1296,0	1237,5	1285,0	1361,0	1277,5	1058,5	1191,0	1157,0

Maneviyat ölçeği ile bu süreçte psikolojik destek aldınız mı sorusuna verilen cevaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p değerleri >0,05) (Tablo 2.12).



Şekil 2.9. Maneviyat Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Psikolojik Destek Aldınız mı Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği

Katılımcıların *manevi dini söylemleri* arasında kaybettikleri bebeklerine ahirette kavuşacakları inancı, yaşadıkları bu acıya sabrederek günahlarının af olunacağı inancı, Allah'ın nasip etmesiyle, Allah'ın takdiriyle ve ol demesiyle her şeyin gerçekleştiği, maddi ve manevi olarak olgunlaştıkları, var olan çocukları için

şükran duyguları, gördükleri manevi rüyalar ile acılarının dindiği gibi ifadeler yer almaktadır:

“Fiziken bütün tedbirleri aldığımızı düşünmenize rağmen, son bebeğimi de 19. Haftada kaybettim. O zaman anladım ki istediğin ilacı kullan bu iyi gelmedi bundan oldu yok şu ilacı üç ay kullandım ondan düzeldi. Tek bir gerçek var rabbim ol derse oluyor. Nasipte yokmuş o bebeğim. Elhamdülillah bir kızım bir oğlum var Allah onlara sağlıklı hayırlı ömür versin. Çok yıprandım yeniden bebek istesem de düşünemiyorum eşim de artık istemiyor. Sonuncu düşükten sonra artık akışına bıraktım, rabbim nasip ederse her türlü olur zaten ki ben kazayla da hamile kaldım kızıma hiç sorunsuz dünyaya geldi” (K1, yaş 34). “Çok üzücü bir durum umutsuzluk, hayal kırıklığı, üzüntü hepsi bir arada yaşanıyor ama Rabbim büyük ki evladımın beni ahirette karşılayacağı müjdesi içimde vesselam” (K103, yaş 32). “Rabbim duygusu tarifsiz bir his verdi bana kısa bir süre ama hissiyatı bile çok güzeldi ama nasibimde yoktu ama sabırla inşallah huzurlu mutlu yuvamıza bir neşenin daha dahil olmasını tüm duamla istiyorum.” (K84, yaş 23). “4. hamileliğimdi ama ilk hamileliğim mis gibi ve kürtaj çok zor ne kadar destek alınırsa alınsın zamanla alışıyor. Şu düşüncemle atlattım diyebilirim Rabbim beni seviyor bu imtihanla sabrımın karşılığında günahlarımın af olunacağını düşündüm. Tabi her sorduklarında anlatırken göz yaşlarımın akması duygusallık yoğun daha” (K83, yaş 34). ““Allah’ın takdiri böyleymiş” bu inançla üzüntüm yasa dönüşmeden bu süreci geçirdim.” (K77, Yaş 50). “1997 yılında stresli bir hamileliğin oldu evliliğe alışamadan bebek haberi geldi ve sonrasında 2. Ay başlarında sancılı günler ve sonrasında düşüşün yolda başlaması ve hastanede sonlandırılması idi narkozun etkisiyle etrafındaki insanların neden düşmüş niye düşmüş söylentileri doktorun yada hemşire bilemiyorum cenini görümceme verip bunu tahlile götürün demesi görümcemin anneme çok pahalı bir tahlilmiş bu ne gerek var deyip anneme sorması annemin de at çöpe demesi hepsini duyuyorum eve çıkmamız vs kimsenin desteği yok yok eşiniz ilgisiz ruhsal yönden ve ben her gece rüyamda bebek çöpten geliyor ben onu emziriyorum (ağlama emoji) her geldiğinde büyümüş görüyorum böyle 1 ay gibi geçti çok üzüldüm ağladım ve bir gece peygamber efendimiz (sav) rüyama girdi yemyeşil yerler yağmur yağmış yeşillikler üzerine parlak bir güneş masmavi deniz cennet gibi derler ya öyle ben gitmişim bebeği emzirmeye ve peygamberimiz

söylediği cümle şuydu artık senin gelmene gerek yok biz burada sizden daha iyi bakacağız burada şimdiki gibi hatırlıyorum ve bir daha o rüyaları görmedim hiç unutmadım teşekkür ederim size de tezinizde kolaylıklar dilerim” (K68, Yaş 47). “İkiz bebeklerimi kaybettim ilk hamileliğimdi bir daha çocuğun olmayabilir demişti doktor ama şükürler olsun ki bir oğlum ve ikiz kızlarım var şimdi...” (K66, Yaş 40). “Kendimi zaman zaman suçluyorum galiba. Dikkatsiz mi davrandım diye neden oldu yaşasaydı nasıl olurdu düşünüyorum zaman zaman ama üstesinden geldiğime inanıyorum. Olmadı ise bir hayır vardır diyorum çünkü ondan sonra rabbim bana bir evlat nasip etti hamdolsun” (K65, Yaş 30). “Allahtan geldik Allah'a döneceğiz zorunlu bir kayıptı bizimkisi. preaklamsi nedeniyle. Yaşanmasaydı keşke ama Rabbimin vardır bir takdiri” (K63, Yaş 43). “Olanda hayır vardır. Rabbim öyle uygun görmüş” (K56, Yaş 57). “Çok zordu Allah'ım hakkımda hayırlısı neyse o olsun dedim duygularımı sütüm gelmesin diye bastırdım belki bilinçli belki de değildi” (K47, Yaş 50). “İsyana düşmediğim için şanslı hissediyorum kendimi çünkü bununla ilgili çok hadisi şerif okudum elhamdülillah” (K43, Yaş 33). “Tek avuntum Rabbimin izniyle ahirette görüşmek” (K38, Yaş 51). “Her geçen gün Özlem artıyor fakat kavuşacağımız yeri düşünmek huzur veriyor” (K36, Yaş 34). “Bir tane değil birden fazla kaybım oldu. Rabbim kimseyi evladiyla imtihan etmesin inşallah” (K33, Yaş 37). “Veren Allah- Alan Allah” (K25, Yaş 30). “Allahtan geldik yine ona döneceğiz” (K20, Yaş 38). “Rabbim yanına yakıştırdı. Çok zor ama Elhamdülillah Müslümanız” (K18, Yaş 31). “Cennet kuşum olduğu için şanslıyım cennette kavuşacağız inşallah :)” (K15, Yaş 30). “İmtihanımdı” (K16, Yaş 41). “İmtihan olduğunu düşünmüş ve olanda hayır vardır demiştim” (K9, Yaş 51). “Benim bebeğimde Turner sendromu hastalığı vardı doğum olma ihtimali yoktu çünkü anne karnına 24. Haftada kalp ritmi bozukluğundan dolayı ölüyorlarmış biz 17. Haftada gebeliği sonlandırdık çünkü daha sonra normal doğum yapmak zor olacaktı için bebek büyüdüğü için eğer doğsaydı hem zihinsel hem de bedensel özürlü olacaktı yani bizim doğumdan sonrası sıkıntıydı 2 yaşında bir kızım vardı doktorum her şeyi anlatınca zor bir süreç olduğunu elinde olanın psikolojisi bozulur ona sahip çık dediği için biz gebeliği sonlandırdık her şey Allah'tan gelir imtihandı” (K10, Yaş 38). “Nasip değilmiş. Hakkımızda hayırlısı buymuş.” (K2, Yaş 48). “Bu ölü doğum benim için hem madden hem manen beni olgunlaştırdı bebeğim yarık dudaktı ve

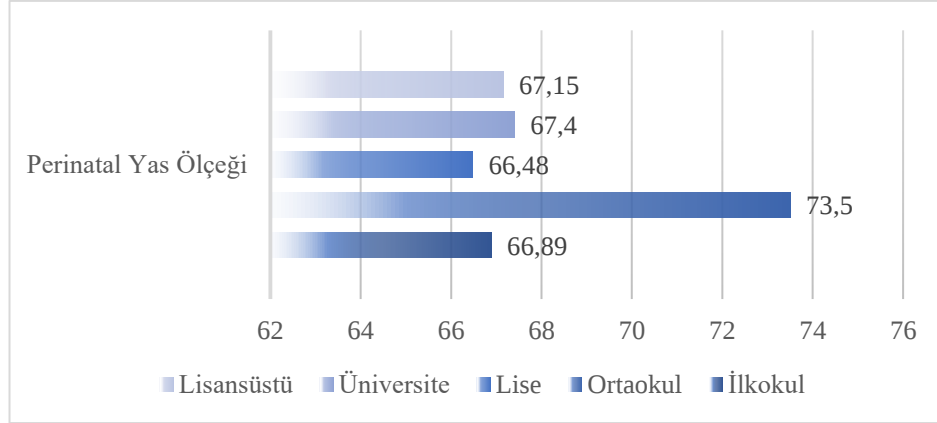
hatta damakta gelişmemiş olabilirdi rabbim bu bebeği bana vermedi onunla benim bütün hastalıklarımı aldı gitti” (K4, Yaş 41).

2.5. Perinatal Yas Ölçeği ile Demografik Veriler Arasındaki Farklılıklara Dair Analizler

Tablo 2.13. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığın Analizi

Eğitim durumunuz:		Perinatal Yas Ölçeği	Aktif Keder	Başa Çıkma Zorlanma	Umutsuzluk
İlkokul	Ortalama	66,89	24,00	21,22	21,67
	Std.±Sapma	33,47	9,75	10,89	14,59
	Medyan	53,00	22,00	17,00	16,00
	Minimum	32,00	11,00	10,00	11,00
	Maximum	135,00	38,00	44,00	53,00
Ortaokul	Ortalama	73,50	28,00	22,63	22,88
	Std.±Sapma	30,16	11,14	8,16	12,47
	Medyan	61,50	24,50	22,00	21,00
	Minimum	49,00	18,00	15,00	11,00
	Maximum	139,00	54,00	38,00	47,00
Lise	Ortalama	66,48	25,86	20,59	20,03
	Std.±Sapma	27,27	11,62	7,99	9,84
	Medyan	64,00	23,00	20,00	20,00
	Minimum	33,00	11,00	11,00	11,00
	Maximum	146,00	50,00	50,00	49,00
Üniversite	Ortalama	67,40	26,94	21,17	19,29
	Std.±Sapma	22,97	9,43	7,49	8,75
	Medyan	62,00	26,00	19,50	16,50
	Minimum	36,00	11,00	10,00	11,00
	Maximum	138,00	55,00	46,00	49,00
Lisansüstü	Ortalama	67,15	26,10	20,55	20,50
	Std.±Sapma	21,32	7,52	7,10	9,62
	Medyan	60,00	25,00	19,50	18,00
	Minimum	33,00	12,00	10,00	11,00
	Maximum	126,00	43,00	40,00	52,00
P		0,933	0,855	0,946	0,924
Kruskal-Wallis		0,838	1,337	0,745	0,905

Perinatal yas ölçeği ve alt faktörleri ile eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p değerleri >0,05) (Tablo 2.13).

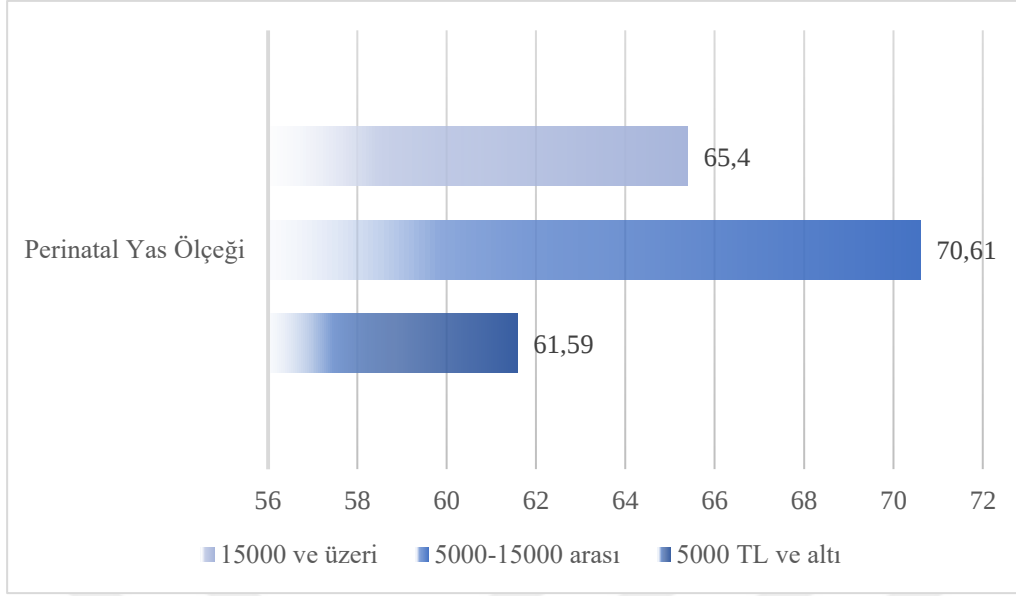


Şekil 2.10. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığın Grafiği

Tablo 2.14. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Gelir Durumu Arasındaki Farklılığın Analizi

Gelir Durumu		Perinatal Yas Ölçeği	Aktif Keder	Baş Çıkamada Zorlanma	Umutsuzluk
5000 TL ve altı	Ortalama	61,59	24,14	19,64	17,82
	Std.±Sapma	21,88	9,28	6,78	8,54
	Medyan	58,00	23,50	19,00	14,00
	Minimum	33,00	11,00	11,00	11,00
	Maximum	124,00	42,00	42,00	40,00
5000-15000 arası	Ortalama	70,61	27,60	22,20	20,81
	Std.±Sapma	25,37	10,07	7,84	9,98
	Medyan	65,00	25,00	21,00	18,00
	Minimum	32,00	11,00	10,00	11,00
	Maximum	139,00	55,00	46,00	53,00
15000 ve üzeri	Ortalama	65,40	26,00	20,06	19,33
	Std.±Sapma	23,32	9,18	7,66	9,22
	Medyan	60,00	25,00	18,00	16,00
	Minimum	33,00	12,00	10,00	11,00
	Maximum	146,00	50,00	50,00	52,00
P		0,164	0,370	0,093	0,307
Kruskal-Wallis		3,614	1,986	4,740	2,361

Perinatal yas ölçeği ve alt faktörleri ile gelir durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p değerleri >0,05) (Tablo 2.14).



Şekil 2.11. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Gelir Durumu Arasındaki Farklılığın Grafiği

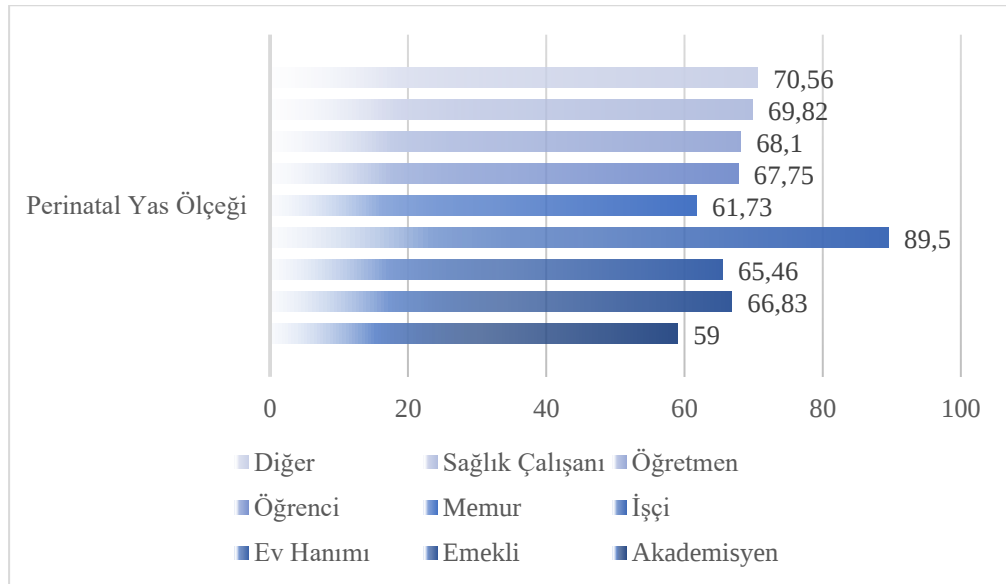
Tablo 2.15. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Meslek Arasındaki Farklılığın Analizi

Mesleğiniz:		Perinatal Yas Ölçeği	Aktif Keder	Baş Çıkma Zorlanma	Umutsuzluk
Akademisyen	Ortalama	59,00	24,60	18,40	16,00
	Std.±Sapma	24,97	10,04	8,79	6,56
	Medyan	53,00	24,00	16,00	15,00
	Minimum	33,00	12,00	10,00	11,00
	Maximum	100,00	40,00	33,00	27,00
Emekli	Ortalama	66,83	22,83	23,17	20,83
	Std.±Sapma	36,48	16,47	9,52	12,19
	Medyan	57,00	18,00	21,50	17,00
	Minimum	36,00	11,00	14,00	11,00
	Maximum	136,00	55,00	38,00	43,00
Ev Hanımı	Ortalama	65,46	26,25	20,18	19,03
	Std.±Sapma	23,49	10,24	7,33	9,01
	Medyan	63,00	26,00	19,00	16,00
	Minimum	32,00	11,00	10,00	11,00
	Maximum	139,00	54,00	46,00	49,00
İşçi	Ortalama	89,50	31,67	28,00	29,83
	Std.±Sapma	39,49	12,40	12,44	16,12
	Medyan	80,50	33,00	23,50	24,00
	Minimum	39,00	16,00	12,00	11,00
	Maximum	138,00	50,00	44,00	53,00
Memur	Ortalama	61,73	23,91	19,64	18,18
	Std.±Sapma	25,31	8,97	8,12	11,71
	Medyan	52,00	23,00	17,00	15,00
	Minimum	42,00	12,00	12,00	11,00
	Maximum	126,00	43,00	40,00	52,00

Tablo 2.15. (Devam) Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Meslek Arasındaki Farklılığın Analizi

Öğrenci	Ortalama	67,75	25,25	20,50	22,00
	Std.±Sapma	20,19	8,54	3,42	9,27
	Medyan	68,50	24,00	21,00	21,50
	Minimum	47,00	17,00	16,00	14,00
	Maximum	87,00	36,00	24,00	31,00
Öğretmen	Ortalama	68,10	27,24	21,36	19,50
	Std.±Sapma	20,46	8,14	6,57	8,12
	Medyan	62,00	26,00	21,00	17,50
	Minimum	42,00	15,00	12,00	11,00
	Maximum	124,00	47,00	42,00	40,00
Sağlık Çalışanı	Ortalama	69,82	27,09	21,73	21,00
	Std.±Sapma	27,04	11,12	7,39	10,70
	Medyan	66,00	26,00	20,00	16,00
	Minimum	33,00	11,00	11,00	11,00
	Maximum	118,00	47,00	32,00	39,00
Diğer	Ortalama	70,56	27,67	21,89	21,00
	Std.±Sapma	24,11	7,53	9,18	9,23
	Medyan	62,00	25,00	19,50	20,00
	Minimum	46,00	19,00	13,00	11,00
	Maximum	146,00	47,00	50,00	49,00
	P	0,618	0,677	0,645	0,583
	Kruskal-Wallis	6,257	5,730	6,019	6,575

Perinatal yas ölçeği ve alt faktörleri ile meslek bilgisi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p değerleri >0,05) (Tablo 2.15).

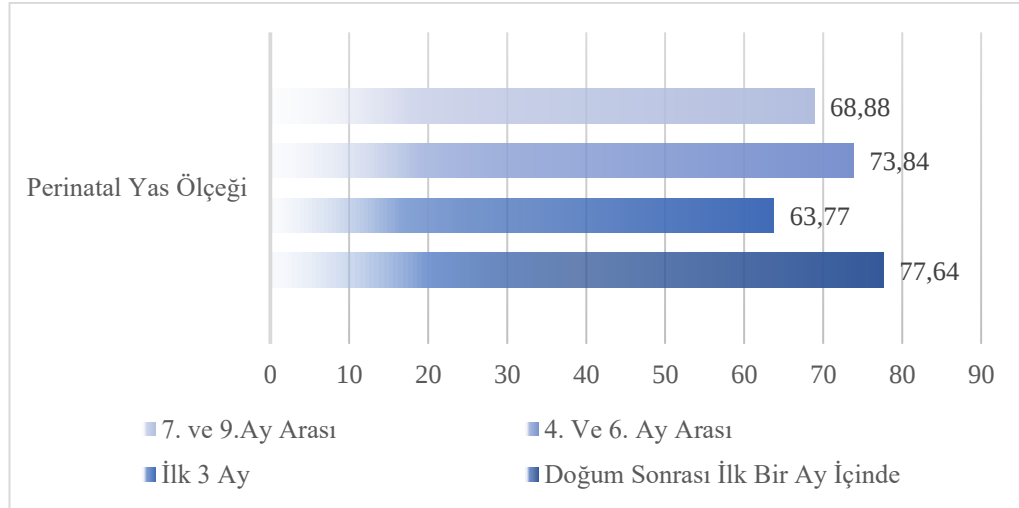


Şekil 2.12. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Meslek Bilgisi Arasındaki Farklılığın Grafiği

Tablo 2.16. Perinatal Yas Ölçeği ve Kaybınız Gebeliğinizin Hangi Ayında Gerçekleşti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi

Kaybınız gebeliğinizin hangi ayında gerçekleşti?		Perinatal Yas Ölçeği	Aktif Keder	Başa Çıkma Zorlanma	Umutsuzluk
Doğum Sonrası İlk Bir Ay İçinde	Ortalama	77,64	32,91	22,55	22,18
	Std.±Sapma	26,23	9,67	8,56	9,13
	Medyan	69,00	27,00	21,00	19,00
	Minimum	51,00	23,00	12,00	13,00
	Maximum	138,00	50,00	42,00	46,00
İlk 3 Ay	Ortalama	63,77	24,68	20,40	18,70
	Std.±Sapma	20,26	8,24	6,51	8,30
	Medyan	60,00	24,00	19,00	16,00
	Minimum	33,00	11,00	10,00	11,00
	Maximum	126,00	47,00	42,00	52,00
4. Ve 6. Ay Arası	Ortalama	73,84	28,42	22,84	22,58
	Std.±Sapma	30,78	11,11	9,94	12,40
	Medyan	67,50	27,50	20,00	19,50
	Minimum	34,00	11,00	11,00	11,00
	Maximum	146,00	54,00	50,00	53,00
7. ve 9. Ay Arası	Ortalama	68,88	29,47	20,12	19,29
	Std.±Sapma	26,11	11,58	7,87	8,60
	Medyan	69,00	32,00	18,00	18,00
	Minimum	32,00	11,00	10,00	11,00
	Maximum	136,00	55,00	38,00	43,00
	P	0,180	0,014	0,703	0,296
	Kruskal-Wallis	4,885	10,558	1,411	3,695

Kaybının doğum sonrası ilk bir ay içerisinde gerçekleşen bireylerin aktif keder ortalama ve standart sapması $32,91 \pm 9,67$, medyan değeri 27'dir. Kaybının ilk 3 ay içerisinde olduğunu belirten bireylerin aktif keder ortalama ve standart sapması $24,68 \pm 8,24$, medyan değeri 24'tür. Kaybının 4. ve 6. ay arasında olduğunu belirten bireylerin ortalama ve standart sapması $28,42 \pm 11,11$, medyan değeri 27,5'tir. Kaybının 7. ve 9. ay arasında olduğunu belirten bireylerin ortalama ve standart sapması $29,47 \pm 11,58$, medyan değeri 32'dir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,014$). Kaybının doğum sonrası ilk bir ay içerisinde olduğunu belirten bireylerin aktif keder puanları kaybının 7. ve 9. ay arasında olduğunu belirten bireylerden yüksek bulunmuştur. (Tablo 2.16.).

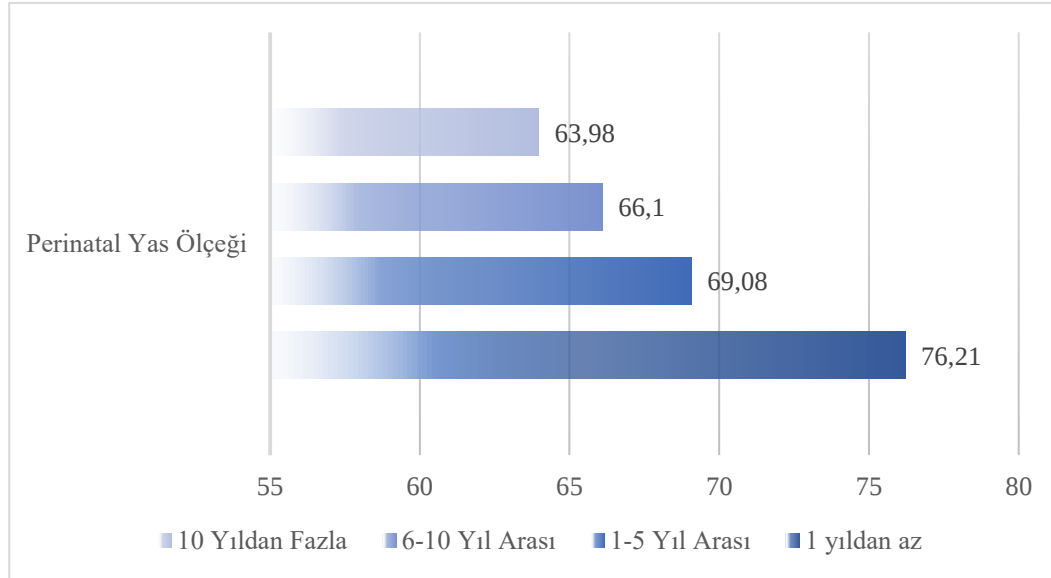


Şekil 2.13. Perinatal Yas Ölçeği ve Kaybınız Gebeliğinizin Hangi Ayında Gerçekleşti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği

Tablo 2.17. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Kaybınızın Üzerinden Ne Kadar Süre Geçti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi

Kaybınızın üzerinden ne kadar süre geçti?		Perinatal Yas Ölçeği	Aktif Keder	Başa Çıkma Zorlanma	Umutsuzluk
1 yıldan az	Ortalama	76,21	31,57	23,93	20,71
	Std.±Sapma	27,79	8,79	10,13	10,84
	Medyan	63,50	30,00	21,50	16,50
	Minimum	45,00	20,00	13,00	11,00
	Maximum	146,00	49,00	50,00	49,00
1-5 Yıl Arası	Ortalama	69,08	27,57	20,98	20,52
	Std.±Sapma	26,06	9,90	8,54	10,27
	Medyan	63,00	25,00	18,00	17,00
	Minimum	33,00	12,00	10,00	11,00
	Maximum	138,00	50,00	46,00	52,00
6-10 Yıl Arası	Ortalama	66,10	25,40	21,05	19,65
	Std.±Sapma	21,50	8,75	6,63	9,26
	Medyan	61,00	25,00	20,00	17,00
	Minimum	33,00	11,00	11,00	11,00
	Maximum	135,00	44,00	44,00	53,00
10 Yıldan Fazla	Ortalama	63,98	24,69	20,37	18,92
	Std.±Sapma	22,80	9,87	6,47	8,47
	Medyan	61,00	23,00	20,00	18,00
	Minimum	32,00	11,00	10,00	11,00
	Maximum	139,00	55,00	38,00	47,00
P		0,480	0,062	0,613	0,956
Kruskal-Wallis		2,474	7,346	1,808	0,322

Perinatal yas ölçeği ile kaybınız üzerinden ne kadar süre geçti sorusuna verilen cevaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p değerleri >0,05) (Tablo 2.17).

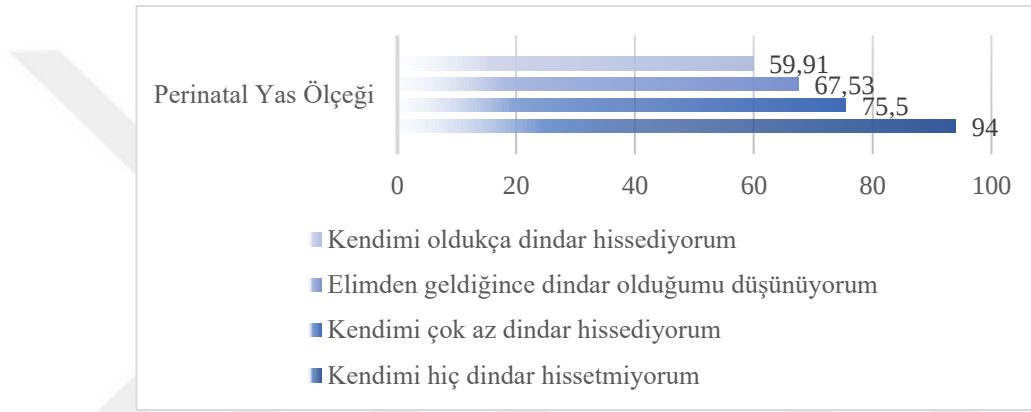


Şekil 2.14. Perinatal Yas Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Kaybınızın Üzerinden Ne Kadar Süre Geçti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği

Tablo 2.18. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Kendinizi Ne Kadar Dindar Hissediyorsunuz? Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi

Kendinizi ne kadar dindar hissediyorsunuz?		Perinatal Yas Ölçeği	Aktif Keder	Baş Çıkma Zorlanma	Umutsuzluk
Kendimi hiç dindar hissetmiyorum	Ortalama	94,00	40,33	24,67	29,00
	Std. $\pm$ Sapma	16,52	8,33	5,51	3,61
	Medyan	93,00	43,00	22,00	28,00
	Minimum	78,00	31,00	21,00	26,00
	Maximum	111,00	47,00	31,00	33,00
Kendimi çok az dindar hissediyorum	Ortalama	75,50	29,30	24,10	22,10
	Std. $\pm$ Sapma	20,48	8,67	5,69	10,69
	Medyan	68,00	27,50	24,50	17,00
	Minimum	54,00	20,00	15,00	11,00
	Maximum	118,00	47,00	32,00	39,00
Elimden geldiğince dindar olduğumu düşünüyorum	Ortalama	67,53	26,32	21,20	20,01
	Std. $\pm$ Sapma	25,28	9,92	8,06	9,91
	Medyan	62,00	24,00	19,00	17,00
	Minimum	32,00	11,00	10,00	11,00
	Maximum	146,00	55,00	50,00	53,00
Kendimi oldukça dindar hissediyorum	Ortalama	59,91	24,82	18,36	16,73
	Std. $\pm$ Sapma	16,50	7,10	5,49	5,37
	Medyan	56,00	25,50	16,00	15,50
	Minimum	33,00	12,00	10,00	11,00
	Maximum	96,00	39,00	29,00	29,00
P		0,046	0,101	0,066	0,127
Kruskal-Wallis		8,003	6,219	7,190	5,694

Kendisini hiç dindar hissetmeyen bireylerin perinatal yas ortalama ve standart sapması $94,00 \pm 16,52$, medyan değeri 93'tür. Kendisini çok az dindar hissettiğini belirten bireylerin perinatal yas ortalama ve standart sapması $75,50 \pm 20,48$, medyan değeri 68'dir. Elimden geldiğince dindar olduğumu düşünüyorum diyen bireylerin ortalama ve standart sapması $67,53 \pm 25,28$, medyan değeri 62'dir. Kendimi oldukça dindar hissediyorum diyen bireylerin ortalama ve standart sapması $59,91 \pm 16,50$, medyan değeri 56'dır. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,046$). Kendisini hiç dindar hissetmediğini belirten bireylerin perinatal yas puanları kendilerini oldukça dindar hisseden bireylerden yüksek bulunmuştur (Tablo 2.18.).

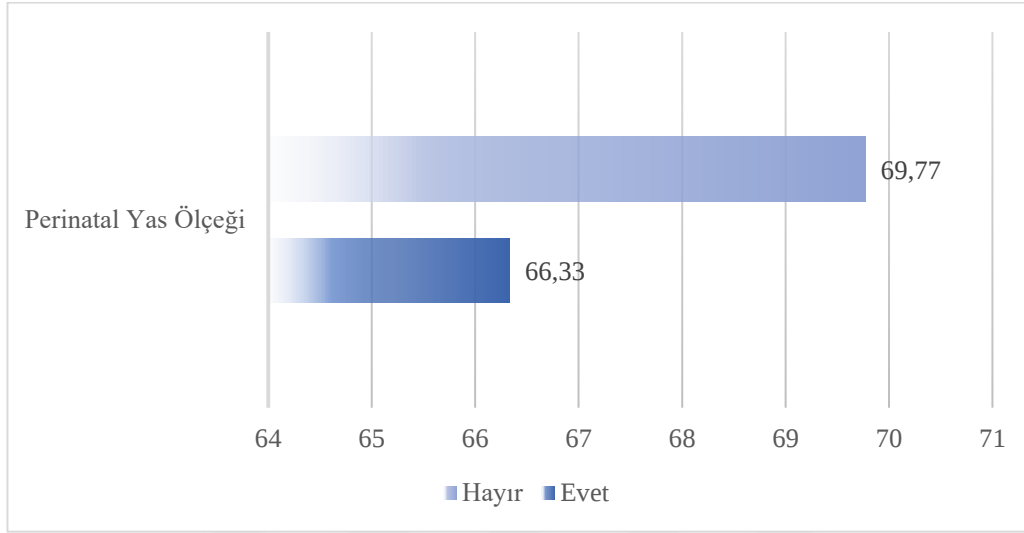


Şekil 2.15. Perinatal Yas Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Kaybınızın Üzerinden Ne Kadar Süre Geçti Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği

Tablo 2.19. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Ailenizden Destek Aldınız mı? Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi

Bu süreçte ailenizden destek aldınız mı?		Perinatal Yas Ölçeği	Aktif Keder	Başa Çıkma Zorlanma	Umutsuzluk
Evet	Ortalama	66,33	26,34	20,70	19,29
	Std.±Sapma	25,07	9,75	7,99	9,35
	Medyan	60,00	25,00	19,00	16,00
	Minimum	32,00	11,00	10,00	11,00
	Maximum	146,00	55,00	50,00	53,00
Hayır	Ortalama	69,77	26,96	21,80	21,00
	Std.±Sapma	22,63	9,54	7,05	9,84
	Medyan	69,00	25,50	21,00	20,00
	Minimum	33,00	11,00	11,00	11,00
	Maximum	139,00	54,00	46,00	52,00
P		0,137	0,606	0,131	0,167
Mann-Whitney		3577,5	3289,0	3584,5	3544,5

Perinatal yas ölçeği ile bu süreçte ailenizden destek aldınız mı sorusuna verilen cevaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p değerleri >0,05) (Tablo 2.19).

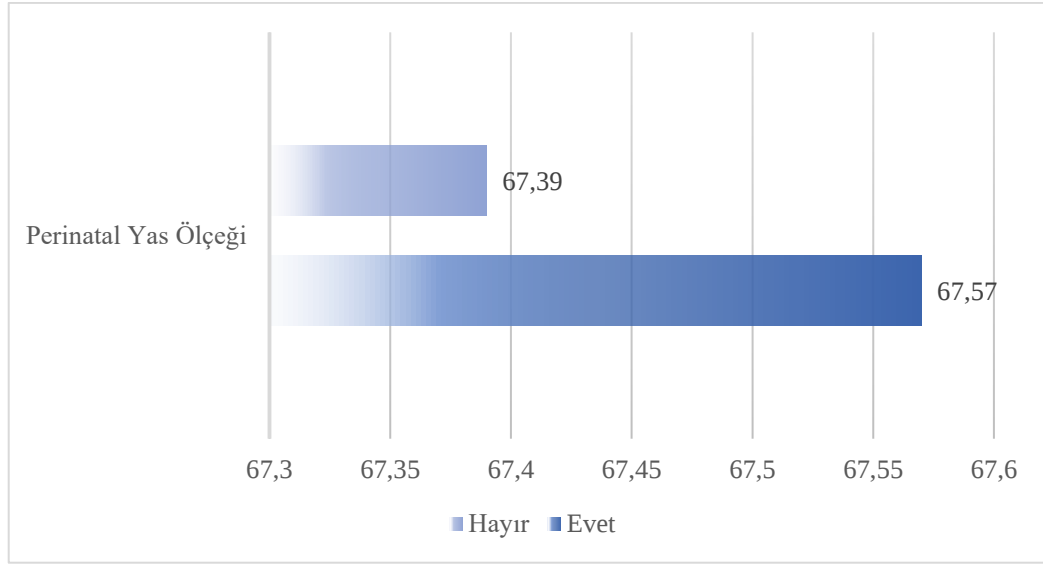


Şekil 2.16. Perinatal Yas Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Ailenizden Destek Aldınız mı Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği

Tablo 2.20. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Manevi Destek Aldınız Mı? Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi

Bu süreçte manevi destek aldınız mı?		Perinatal Yas Ölçeği	Aktif Keder	Başa Çıkma Zorlanma	Umutsuzluk
Evet	Ortalama	67,57	26,77	21,11	19,68
	Std.±Sapma	26,05	9,87	8,31	10,15
	Medyan	60,00	25,00	19,00	16,00
	Minimum	34,00	11,00	10,00	11,00
	Maximum	146,00	50,00	50,00	53,00
Hayır	Ortalama	67,39	26,35	21,02	20,02
	Std.±Sapma	22,72	9,52	7,13	8,99
	Medyan	63,00	25,00	21,00	17,00
	Minimum	32,00	11,00	10,00	11,00
	Maximum	139,00	55,00	46,00	49,00
P		0,593	0,810	0,635	0,422
Mann-Whitney		3683,5	3440,0	3664,5	3766,5

Perinatal yas ölçeği ile bu süreçte manevi destek aldınız mı sorusuna verilen cevaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p değerleri >0,05) (Tablo 2.20).

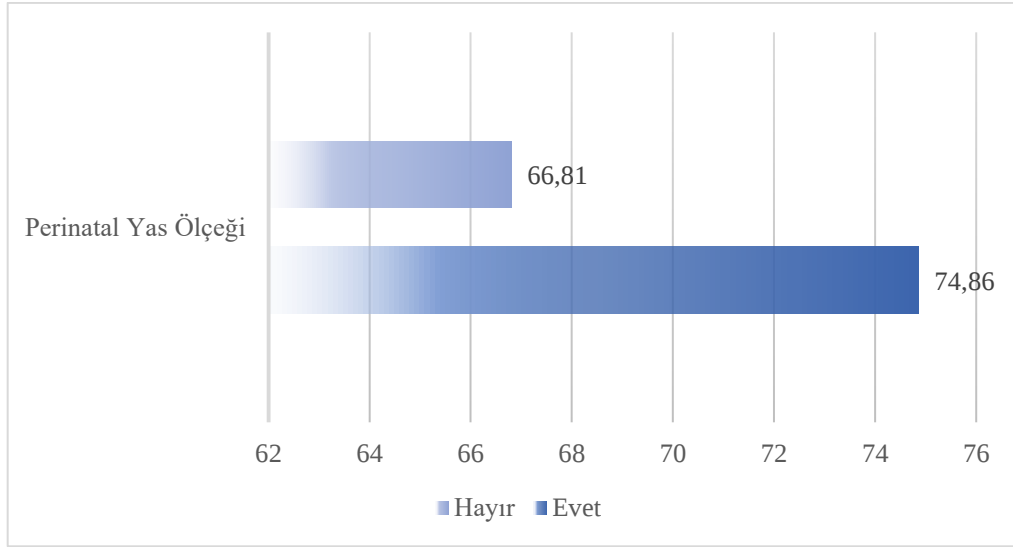


Şekil 2.17. Perinatal Yas Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Manevi Destek Aldınız mı Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği

Tablo 2.21. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Psikolojik Destek Aldınız Mı? Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Analizi

Bu süreçte psikolojik destek aldınız mı?		Perinatal Yas Ölçeği	Aktif Keder	Başa Çıkma Zorlanma	Umutsuzluk
Evet	Ortalama	74,86	30,07	24,07	20,71
	Std.±Sapma	26,67	10,50	8,69	9,72
	Medyan	67,50	30,00	22,00	18,00
	Minimum	43,00	12,00	10,00	11,00
	Maximum	138,00	50,00	42,00	46,00
Hayır	Ortalama	66,81	26,23	20,79	19,79
	Std.±Sapma	24,02	9,55	7,56	9,53
	Medyan	62,00	25,00	19,00	17,00
	Minimum	32,00	11,00	10,00	11,00
	Maximum	146,00	55,00	50,00	53,00
P		0,218	0,118	0,110	0,531
Mann-Whitney		863,5	806,0	800,0	969,5

Perinatal yas ölçeği ile bu süreçte psikolojik destek aldınız mı sorusuna verilen cevaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p değerleri >0,05) (Tablo 2.21).



Şekil 2.18. Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Bu Süreçte Psikolojik Destek Aldınız mı Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki Farklılığın Grafiği

2.6. Korelasyon Analizi Sonuçları

Tablo 2.22. Yaş ve Maneviyat Ölçeği ile Alt Faktörleri Arasındaki İlişkinin Analizi

Yaşınız:	Korelasyon Katsayısı	1
	P Değeri	
	N	168
Maneviyat Ölçeği	Korelasyon Katsayısı	0,157*
	P Değeri	0,042
	N	168
Manevi Başa Çıkma	Korelasyon Katsayısı	0,119
	P Değeri	0,126
	N	168
Aşkınlık	Korelasyon Katsayısı	-0,003
	P Değeri	0,971
	N	168
Manevi Yaşantı	Korelasyon Katsayısı	0,126
	P Değeri	0,105
	N	168
Anlam Arayışı	Korelasyon Katsayısı	0,215**
	P Değeri	0,005
	N	168
Manevi Hoşnutluk	Korelasyon Katsayısı	0,106
	P Değeri	0,173
	N	168
Bağlantı	Korelasyon Katsayısı	0,051
	P Değeri	0,511
	N	168
Tabiatla Uyum	Korelasyon Katsayısı	0,087
	P Değeri	0,263
	N	168

Yaş ile maneviyat ölçeği arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,042$, $r=0,157$). Yaş arttıkça maneviyat ölçeğinden alınan puanlarda da artış görülmüştür.

Yaş ile anlam arayışı arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,005$, $r=0,215$). Yaş arttıkça anlam arayışından alınan puanlarda da artış görülmüştür.

Tablo 2.23. Yaş ve Perinatal Yas Ölçeği ile Alt Faktörleri Arasındaki İlişkinin Analizi

Yaşınız:	Korelasyon Katsayısı	1
	P Değeri	
	N	168
Perinatal Yas Ölçeği	Korelasyon Katsayısı	-0,130
	P Değeri	0,092
	N	168
Aktif Keder	Korelasyon Katsayısı	-0,185*
	P Değeri	0,017
	N	168
Başa Çıkma Zorlanma	Korelasyon Katsayısı	-0,096
	P Değeri	0,217
	N	168
Umutsuzluk	Korelasyon Katsayısı	-0,068
	P Değeri	0,384
	N	168

Yaş ile perinatal yas ölçeğine ait aktif keder alt faktörü arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,017$, $r=-0,185$). Yaş arttıkça aktif keder alt faktöründen alınan puanlarda da artış görülmüştür.

Bu bulguları destekler nitelikte katılımcılar *yoğun kederlerini* de ifade etmişlerdir. Katılımcılar açık uçlu soruya verdikleri cevaplarda *yoğun üzüntülerini*, yaşadıkları sürecin yıkıcı bir süreç olduğunu, çok ağladıklarını, tanımsız duygular yaşadıklarını, tarifsiz bir acı yaşadıklarını, içlerini yakan bir duygu olduğunu, yüreklerinin çok sızladığını, canından can alınmış gibi hissettiklerini, hayal kırıklığı ve özlem ifadelerini dile getirmişlerdir:

“Çok üzücü bir durum umutsuzluk, hayal kırıklığı, üzüntü hepsi bir arada yaşanıyor ama Rabbim büyük ki evladımın beni ahirette karşılayacağı müjdesi içimde vesselam” (K103, yaş 32). “Sadece çok üzgünüm” (K101, yaş 36). “Öyle çok şey var ki... Koskoca 8 ay oldu ama hala taptaze acısı. Dün gibi...” (K97, yaş 32). “Üzüntü” (K93, yaş 52). “Derin bir üzüntü ve tekrar bebek sahibi olamama korkusu,

olsa bile şiddetli kaybetme korkusu” (K90, yaş 47). “Çok üzücü ve yıkıcı bir süreçti” (K91, yaş 36). “15 Temmuz dönemi idi yoğun stres ve aile içi çatışmalar...” (K92, yaş 41). “Çok üzücüydü” (K86, yaş 41). “Kendimi oldukça üzgün hissettim” (K87, yaş 32). “Yas, acı, hüznün, yalnızlık ... Çok istediğimiz bir bebektir. Kürtaj sırasında ailem yanımda değildi çünkü başka bir ilde oturuyorduk.” (K88, yaş 35). “Hala unutamadım” (K89, yaş 27). “İlk kaybımda hıçkırarak ağladım. Ama geçti, 2.yi de aynı haftalarda kaybettim, daha temkinliydim. Şimdi şükür oğlum var :)” (K81, yaş 31). “Tüp bebektir, tutmamıştı ve gerçekten çok ağlamıştım. O ana kadar tutmasa da çok önemli değil diye düşünüyordum.” (K82, yaş 35). “Hayatımda yaşadığım en acı tecrübeydi dış gebelik ve de ameliyatı” (K75, yaş 32). “Bebeğiniz karnınıza düştüğü an artık ona sahip olma hissi tüm benliğini kaplıyor. Sabırla bekleme heyecan mutluluk ama sonra bir anda kötü sonuç ile sonuçlanınca bir boşluk hissi. Aşırı bir üzüntü. Kabullenememe...” (K76, yaş 30). “Tanımsız duygular yaşıyorum.” (K72, yaş 47). “Zor bir imtihandı canımdan canı aldılar” (K64, yaş 29). “Mutsuzluk ve acı hissettim” (K62, yaş 39). “Hayal kırıklığı hissettim” (K54, yaş 30). “Hayal kırıklığı” (K48, yaş 53). “Yas ruhu öyle bir büyütür ki bedeninin dar gelir bir avuç kalbini söküp atasın gelir dilini damağına yapıştırıp günlerce susarsın....” (K46, yaş 35). “Kalbim acıyor” (K44, yaş 31). “Hayal kırıklığı yaşadım. Sonraki gebeliklerimde bebeklerimle ilgili hayal kuramadım.” (K45, yaş 44). “Onunda var olduğunu herkesin bilmesini istiyorum üç tane daha çocuğum oldu ama onun lafı bile geçtiğinde burnumun direği kelimenin tam anlamıyla sızlıyor ve hemen ağlıyorum” (K42, yaş 43). “Çok hayal kırıklığı yaşadım. Çok hayallerim vardı ama yaşayamadım” (K39, yaş 57). “Doğuma 1 ay kalmıştı benim için çok yıkıcıydı, imtihan olduğunu düşünerek bu süreci geçirmeye çalıştım. Tekrar gebe kalmayı sabırsızlıkla bekledim yeni gebeliğimde çok tedirgindim, çok şükür sağ salım kucağıma aldım kızımı.” (K35, yaş 30). “Her geçen gün Özlem artıyor fakat kavuşacağımız yeri düşünmek huzur veriyor” (K36, yaş 34). “Ne kadar zaman geçerse geçsin acısı asla geçmeyen bir duygu. Yarım kalan bir hikaye gibi...” (K37, yaş 38). “Başarısızlık, çaresizlik, yok olma duygusu,” (K29, yaş 53). “Üzerinden yıllar geçse de içini hep yakan bir duygu aynı durumu yaşayanların birbirini çok iyi anladığını düşünüyorum.” (K30, yaş 42). “Bebeğimin öldüğünü ilk duyduğumda şok oldum inanmadım hiç aklıma gelmezdi çok üzüldüm 7 aylık doğdu onu hiç

göremedim hemşire bana bakacak mısın dedi ben rahatsızdım sonra ilgileneceğim dedim ve birkaç saat sonra ölüm haberini aldım. Bebeğimin organları tam gelişmemiş o yüzden ölmüş. Gerçekten çok zor bir durum Allah evladını kaybedenlerin yardımcısı olsun... Şükürler olsun bir oğlum daha var eşimle ona sınıksız sarıldık Rabbim onu bize bağışlasın inşallah..." (K31, yaş 31). "İkinci gebeliğimdi öncekini düşük yapmıştım. Bu bebeğimi büyük bir heyecanla kucağıma alacağım günü beklerken karnımda öldü. Tarifsiz bir acıydı Rabbim kimseye yaşatmasın" (K32, yaş 34). "5 buçuk aylık kaybettiğim bebeğim beni çok etkilemişti." (K26, yaş 38). "Hiç unutmadım, kustuğumdan dolayı hastanede ilaç verdiler. Ondan olduğunu düşünüyorum." (K21, yaş 50). "Çok özlüyorum." (K22, yaş 32). "Çok gençtim ikinci çocuğumdu ondan sonra hep düşük yaşadım her yıl şu yaşta olacaktı diye hatırlarım hala çok üzülüyorum" (K13, yaş 52). "Çok üzücü bir durum Rabbim kimseye yaşatmasın ne verirse de hayırlısını nasip etsin." (K14, yaş 41). "2.,,,mucize bir şekilde kucağıma alabildiğim kızım bir yaşındayken hamile kaldığımı öğrenmişim. Tam anlamıyla mutluluktan uçarken 13.hafta kontrolümde kalp atımını göremiyorum diye eşime defalarca tekrar ederken doktorumun elimi tutarak "bad news" dediğini duymamla hastaneyi inletmem" (K6, Yaş 44). "O anı tanımlayamam. Ne hissettiğimi kısmen anlatabilirim belki ama tanımı yok o acımın. Rabbim kimselere yasatmasın" (K7, Yaş 44). "Yüreğim çok sızlamıştı böyle bir acıya insan nasıl dayanabilir diye düşündüm" (K8, yaş 45).

Üzüntü ve kederle birlikte *çaresizlik, umutsuzluk, korku ve kaygı hisleri* ifade edilmiştir. Acizlik, bir daha bebek sahibi olamama korkusu, zor bir süreç oluşu, bir sonraki gebelikte tedirginlik yaşamak gibi ifadeler aktarılmıştır:

"Çok üzücü bir durum umutsuzluk, hayal kırıklığı, üzüntü hepsi bir arada yaşanıyor ama Rabbim büyük ki evladımın beni ahirette karşılayacağı müjdesi içimde vesselam" (K103, Yaş 32). "Derin bir üzüntü ve tekrar bebek sahibi olamama korkusu, olsa bile şiddetli kaybetme korkusu" (K90, Yaş 47). "Kaybettiğim an çok üzülmüştüm o an ne kadar aciz olduğumu ve elimden hiçbir şeyin gelmiyor olması çok başkaydı..." (K69, Yaş 25). "Çok zor bir süreçti. İçinizden bir parça kayıp gidip de ve siz hiçbir şey yapamıyorsunuz. İnsan acizliğini dibine kadar yaşıyor." (K23, Yaş 34). "Hamileliğin 14 haftasında bebeğimi kaybettim. Bir erkek bebektir. İlk bebeğimdi ve o kayıp sebebiyle sonraki hamileliklerim kaygılı geçti. Kaybetme

korkusu ağır bir duygu idi.” (K53, Yaş 42). “Çocuklarım olmadan önce kendimi çok çaresiz hissediyordum. Hala bir düşük haberi aldığımda yüreğim sızlıyor ve sanki herkes ilk bebeklerini düşürecekmiş gibi hissediyorum elimde olmadan.” (K51, Yaş 31). “Doğuma 1 ay kalmıştı benim için çok yıkıcı, imtihan olduğunu düşünerek bu süreci geçirmeye çalıştım. Tekrar gebe kalmayı sabırsızlıkla bekledim yeni gebeliğimde çok tedirgindim, çok şükür sağ salim kucağıma aldım kızımı.” (K35, Yaş 30). “Hayal kırıklığı yaşadım. Sonraki gebeliklerimde bebeklerimle ilgili hayal kuramadım.” (K45, Yaş 44). “Bebeğim 18 haftalıkken karnımda ölmüş ve 1 hafta kadar olmuş. Normal doğum olması için ilaç verildi ve bebeğim ölü bir şekilde doğdu. Hemşireler bebeği alıp bir kaba koyarak götürdüler. O an ben şoktan dolayı akıl edemedim ama bebeğimi bir battaniye ya da beze sarıp kucağıma alıp onunla vedalaşmak istedim. Bir çöp gibi kaba konup götürülmesi beni sonradan çok yaraladı. Ayrıca bize bebeği alabileceğimiz söylenmedi. Ertesi gün aklımız başımıza gelip, bebeğimizi almak için hastaneye gittiğimizde, bedenini ilaçlı bir sıvıya koyduklarını öğrendik. Kapalı bir şekilde alıp bedenini kendimiz gömdük.” (K17, Yaş 41). “İlk seneler daha çok etkisi altındayım. İlk Oğlumun anneler günü etkinliğinde ben kaybıma ağlamıştım. Ve ne zaman hamile ya da yenidoğan bebek görsem kalbim hızla attı” (K19, Yaş 35). “Bir komşum 3 aylıkken çocuğunu kaybetmişti ve onu toprağa nasıl gömdüğünü anlattı. Bende o zaman onun duygusuna girdim ve acaba benim başıma gelse ben ne yaparım diye düşündüm. Aşırı empati yapmışım ve bunu yıllar sonra kendi başıma gelince fark ettim.” (K28, Yaş 30). “Atlatılması zor bir süreçti” (K34, Yaş 35). “Kendimi soyutlanmış hissettim bir dönem” (K41, Yaş 51). “Oldukça zor stresli, baskılı bir süreçti. Düşüğü engellemek için birçok iğne ve ilaç kullandım ve hala kendimi fizyolojik ve psikolojik olarak toparlayacağım.” (K49, Yaş 40). “Anestezi olmadan kürtaj yapılmasın” (K73, Yaş 34). “Yeniden hayata devam etmek zor oldu” (K85, Yaş 28). “Bu kadar zor olabileceğini bilmiyordum.” (K94, Yaş 35).

Suçluluk hissi gebelik kayıplarında yaşanan en belirgin hislerdendir. Yas deneyimleri sırasında üzüntü ve keder ile birlikte katılımcıların yaşadıkları kayıpla ilgili kendilerini ve eşlerini suçladıklarını ifade ettikleri söylemleri aşağıda sunulmuştur:

"Aşılama ile üçüz gebeliğim oldu. Sağlık sebepleri ile bir bebeğe redüksiyon yapıldı.ve hamileliğin sonuna kadar, o bebekte bizimle birlikteydi. Yani ölü olarak doğmuş oldu. Bu durum beni içten içe yaralıyor. Eşime karşı bir öfke hissediyorum. Aşılama yerine doğal yollarla hamile kalabilirdim ve belki de bir bebeğimin başına bu gelmezdi diye. Diğer yandan ikiz kızlarım var, onları ne kadar etkilemiş olabileceğinden üzüntü duyuyorum. Lakin, günün sonunda ikizlerim olduğu için onların bu yaşama gelmesinden duyduğum mutluluk, Aşılama kararımıza saygı duymama yardımcı oluyor. Tamamen kabullenebilmiş değilim bebek kaybımı suçluluk duygum eşimi suçlamama da neden oluyor. Teşekkür ederim bu anket için” (K104, yaş 36). “Kendimi sorumlu hissettim bebeğimin vefatıyla ilgili.” (K100, yaş 33). “Kendimi suçlama üzerine geçmiş 1 yıl olarak hatırlıyorum. Keşkelerle dolu bir yıl. Ağlama krizleriyle devam eden bir yıl. Ama sağ doğum yapınca ne olduğunu daha iyi anladım .ne gereksiz şeylere üzülüp hayatımı mahvettiğime üzuldüm bu sefer de.” (K98, yaş 33). “Kendimi suçlu hissettim. Evet doktora güvenip onun dediklerine inanmak durumunda kalıyoruz yine de benim yüzümden oldu diye düşünmeden edemedim. Suçluluk hala içimden atamadım” (K95, yaş 32). “İçten içe insan kendini suçluyor. Dillendirmese de. Yanlış bir şey mi yaptım içtiğim ilaç vs gibi.” (K80, yaş 48). “Pişmanlık” (K78, yaş 25). “Kendimi zaman zaman suçluyorum galiba. Dikkatsiz mi davrandım diye neden oldu yaşasaydı nasıl olurdu düşünüyorum zaman zaman ama üstesinden geldiğime inanıyorum. Olmadı ise bir hayır vardır diyorum çünkü ondan sonra rabbim bana bir evlat nasip etti hamdolsun” (K65, yaş 30). “Kendimi suçluyorum acaba benden kaynaklı mı oldu diye” (K61, yaş 30). “İlk ay düşen bebekler zayıf bebeklerdir doğal seleksiyon ama yine de evdekilere kızıp ağır kaldırma sebebiyle düşmesi ve arkasından pelvik enfeksiyon geçirmem kötü oldu ve bunu sadece ben yaşadım kimsenin umurunda olmadı.” (K57, yaş 52). “Kendimi suçlu hissettim. Ancak düşüncelerimi olayın üzerinde yoğunlaştırmamaya çalıştım. Kaybımın telafisine çalıştığımı sonradan fark ettim. Tekrar hamile kalmak isteği olmuş, fark etmemişim bu duyguyu.” (K55, yaş 55). “Suçluluk” (K50, yaş 47). “Çocuğumun ölümüne ben mi neden oldum düşüncesi (çalışıyordum ve o gün gerçekten çok yorulmuştum) beni delirtiyordu. Çocuğum ölmüştü evet Allah'ın takdiri boyun eğiyorum isyan etmiyorum ama ya benim ihmalim buna neden

olduysa... Aldığım Psikolojik destek ve antidepresan ilaçları ile anlatmaya çalıştım." (K40, yaş 46). "Umarım sebebi ben olmamışımdır" (K11, yaş 34).

Katılımcılardan bazıları uzun süre bebeklerinin boşluğunun içlerinde kaldığını, büyük bir boşluk hissettiklerini, içlerinden bir parçanın kayıp gittiğini ifade etmişlerdir:

"Kaybedecek başka bir şey kalmamış gibi ruhsuz ve boşluk hissetmişim" (K67, Yaş 42). "Bebeğiniz karnınıza düştüğü an artık ona sahip olma hissi tüm benliğini kaplıyor. Sabırla bekleme heyecan mutluluk ama sonra bir anda kötü sonuç ile sonuçlanınca bir boşluk hissi. Aşırı bir üzüntü. Kabullenememe..." (K76, Yaş 30). "4 yıl beklenti, aylarca süren tedavi sonucunda gebe kaldıktan sonra 1 buçuk aylıkken bir kayıp yaşadım. Artık anne olamayacağımı düşünmeye başladım çok korkunç bir boşluk hissettiğimi hatırlıyorum. Fakat Allah nasip etti 2 ay sonra doğal yoldan gebe kaldım" (K59, Yaş 32). "Boşluğu uzun süre içimde kaldı." (K58, Yaş 50). "Zor bir süreçti tam 6 aylık ikiz gebelik, amniyon tamamen bitince doğum yaptırdılar suni sancı vererek. Ama en zoru hastanede 1 ay kaldıktan sonra eve eli boş dönmek sonrasında çocuk sahibi oldum ama şimdi bile hatırlayınca gözyaşlarımı tutamıyorum" (K27, Yaş 45). "Çok büyük bir boşluk içinizden çıkmayan bir acı." (K12, Yaş 37). "Çok zor bir süreçti. İçinizden bir parça kayıp gidip de ve siz hiçbir şey yapamıyorsunuz. İnsan acizliğini dibine kadar yaşıyor." (K23, Yaş 34). "Zor bir imtihandı canımdan canı aldılar" (K64, yaş 29).

Tablo 2.24. Maneviyat Ölçeği ve Alt Faktörleri ile Perinatal Yas Ölçeği ve Alt Faktörleri Arasındaki İlişkinin Analizi

		Maneviyat Ölçeği	Manevi Başa Çıkma	Aşkınlık	Manevi Yaşantı	Anlam Arayışı	Manevi Hoşnutluk	Bağlantı	Tabiatla Uyum	Perinatal Yas Ölçeği	Aktif Keder	Başa Çıkma Zorlanma	Umutsuzluk
Maneviyat Ölçeği	Korelasyon katsayısı	1	,898**	,686**	,798**	,705**	,491**	,821**	,492**	-,246**	-,203**	-,230**	-,235**
	P değeri		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,001	,008	,003	,002
	N	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168
Manevi Başa Çıkma	Korelasyon katsayısı	,898**	1	,699**	,676**	,647**	,301**	,846**	,329**	-,196*	-,182*	-,155*	-,190*
	P değeri	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,011	,018	,045	,013
	N	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168
Aşkınlık	Korelasyon katsayısı	,686**	,699**	1	,517**	,540**	,117	,672**	,245**	-,156*	-,113	-,120	-,187*
	P değeri	<,001	<,001		<,001	<,001	,130	<,001	,001	,043	,146	,120	,015
	N	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168
Manevi Yaşantı	Korelasyon katsayısı	,798**	,676**	,517**	1	,451**	,170*	,599**	,343**	-,162*	-,096	-,172*	-,176*
	P değeri	<,001	<,001	<,001		<,001	,027	<,001	<,001	,036	,218	,026	,023
	N	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168
Anlam Arayışı	Korelasyon katsayısı	,705**	,647**	,540**	,451**	1	,232*	,545**	,236**	-,160*	-,132	-,096	-,196*
	P değeri	<,001	<,001	<,001	<,001		,003	<,001	,002	,038	,087	,216	,011
	N	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168
Manevi Hoşnutluk	Korelasyon katsayısı	,491**	,301**	,117	,170*	,232**	1	,207**	,017	-,282**	-,218**	-,327**	-,234**
	P değeri	<,001	<,001	,130	,027	,003		,007	,832	<,001	,005	<,001	,002
	N	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168
Bağlantı	Korelasyon katsayısı	,821**	,846**	,672**	,599**	,545**	,207**	1	,330**	-,121	-,107	-,104	-,115
	P değeri	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,007		<,001	,119	,167	,178	,137
	N	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168
Tabiatla Uyum	Korelasyon katsayısı	,492**	,329**	,245**	,343**	,236**	,017	,330**	1	-,058	-,106	-,032	-,016
	P değeri	<,001	<,001	,001	<,001	,002	,832	<,001		,453	,173	,681	,839
	N	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168
Perinatal Yas Ölçeği	Korelasyon katsayısı	-,246**	-,196*	-,156*	-,162*	-,160*	-,282**	-,121	-,058	1	,876**	,905**	,930**
	P değeri	,001	,011	,043	,036	,038	<,001	,119	,453		<,001	<,001	<,001
	N	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168
Aktif Keder	Korelasyon katsayısı	-,203**	-,182*	-,113	-,096	-,132	-,218**	-,107	-,106	,876**	1	,659**	,688**
	P değeri	,008	,018	,146	,218	,087	,005	,167	,173	<,001		<,001	<,001
	N	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168
Başa Çıkma Zorlanma	Korelasyon katsayısı	-,230**	-,155*	-,120	-,172*	-,096	-,327**	-,104	-,032	,905**	,659**	1	,832*
	P değeri	,003	,045	,120	,026	,216	<,001	,178	,681	<,001	<,001		<,001
	N	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168
Umutsuzluk	Korelasyon katsayısı	-,235**	-,190*	-,187*	-,176*	-,196*	-,234**	-,115	-,016	,930**	,688**	,832**	1
	P değeri	,002	,013	,015	,023	,011	,002	,137	,839	<,001	<,001	<,001	
	N	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168

Korelasyon analizi sonucunda p değerinin 0,05'ten küçük çıkması analiz edilen iki değişken arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğunu gösterir. İlişkinin düzeyine ve yönüne bakmak amacıyla ise korelasyon katsayısı değeri okunur. Korelasyon katsayısının 0,01 ile 0,29 arasında olması düşük düzeyde ilişkiyi, 0,3 ile 0,70 arasında olması orta düzeyde ilişkiyi ve 0,7'den büyük olması ise yüksek düzeyde ilişkiyi ifade etmektedir. Korelasyon katsayısının pozitif olması değişkenlerden biri artarken diğerinin de arttığını, negatif olması ise değişkenlerden biri artış gösterirken diğerinin azalmakta olduğunu gösterir.

Tablo 2.24'te maneviyat ölçeği ve alt faktörleri ile perinatal yas ölçeği ve alt faktörleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Maneviyat ölçeği ile manevi başa çıkma ($r=0,898$), aşkınlık ($r=0,686$), manevi yaşantı ($r=0,798$), anlam arayışı ($r=0,705$), manevi hoşnutluk ($r=0,491$) ve bağlantı ($r=0,821$) alt faktörleri arasında pozitif bir ilişki saptanırken perinatal yas ölçeği ($r=-0,246$) ve aktif keder ($r=-0,203$), başa çıkmada zorluk ($r=-0,23$), umutsuzluk ($r=-0,235$) alt faktörleri arasında düşük seviyede negatif ilişki saptanmıştır. Maneviyat arttıkça perinatal yas azalmaktadır. Maneviyat ölçeği ile alt faktörleri arasında pozitif, maneviyat ölçeği ve alt faktörleri ile perinatal yas ve alt faktörleri arasında negatif ilişki vardır.

Tablo 2.25. Ölçekler ve Alt Faktörlerine Ait Chronbach Alpha Değerleri

	Chronbach Alpha
Maneviyat Ölçeği	0,814
• Manevi Başa Çıkma	0,812
• Aşkınlık	0,798
• Manevi Yaşantı	0,802
• Anlam Arayışı	0,895
• Manevi Hoşnutluk	0,790
• Bağlantı	0,882
• Tabiatla Uyum	0,805
Perinatal Yas Ölçeği	0,809
• Aktif Keder	0,798
• Başa Çıkmada Zorlanma	0,781
• Umutsuzluk	0,872

TARTIŞMA VE SONUÇ

Maneviyat Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması

Bu bölümde çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular ile gebeliğinde kayıp yaşayan kadınların maneviyatlarının perinatal yaslarına etkisi var mıdır ve kendilerini dindar hisseden bireylerin maneviyatları ile perinatal yasları arasında ilişki var mıdır soruları tartışılmıştır.

Zor yaşam olayları, travmalar, kayıplar insan ruhunu derinden etkilemektedir. Gebeliğinde bebeğini kaybeden annelerin yaslarıyla baş etmelerindeki kaynaklardan biri maneviyatlarıdır. Literatürde gebeliğinde bebeğini kaybeden annelerin maneviyatlarını inceleyen çalışmalar mevcut değildir. Daha çok bebeğini kaybeden annelerin kayıp sonrası yaslarıyla ve yaşadıkları depresyonla ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmamızda *kendini dindar hisseden* bireylerin maneviyatları daha yüksek iken perinatal yas düzeyleri daha düşük bulunmuştur. (Tablo 2.9) (Tablo 3.18) *Kendisini hiç dindar hissetmeyen* bireylerin maneviyat ortalama ve standart sapması $68,33 \pm 38,76$, medyan değeri 55 iken *Kendimi oldukça dindar hissediyorum* diyen bireylerin ortalama ve standart sapması $122,95 \pm 7,13$, medyan değeri 123,5 olarak bulunmuştur. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Elde ettiğimiz bu sonuçla *Gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların dindarlık durumu ile maneviyatları arasında anlamlı bir ilişki söz konusudur* şeklindeki 3. hipotezimiz doğrulanmıştır. *Kendini oldukça dindar hisseden* bireylerin maneviyat puanları oldukça yüksek olduğu görülmekteyken *hiç dindar hissetmeyen* bireylerin maneviyatları düşük bulunmuştur.

Kendisini hiç dindar hissetmeyen bireylerin perinatal yas ortalama ve standart sapması $94,00 \pm 16,52$, medyan değeri 93'tür. *Kendisini çok az dindar hissettiğini belirten* bireylerin perinatal yas ortalama ve standart sapması $75,50 \pm 20,48$, medyan değeri 68'dir. *Elimden geldiğince dindar olduğumu düşünüyorum* diyen bireylerin ortalama ve standart sapması $67,53 \pm 25,28$, medyan değeri 62'dir. *Kendimi oldukça dindar hissediyorum* diyen bireylerin ortalama ve standart sapması $59,91 \pm 16,50$, medyan değeri 56'dır. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,046$). Çalışmamızda tespit edilen bu sonuçla *Gebelik döneminde*

kayıp yaşayan kadınların dindarlık durumu arttıkça yas düzeyleri azalmaktadır şeklindeki 10. hipotezimizin doğrulandığı görülmektedir. Köneş'in yaptığı ve gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların keder düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada bebeğini kaybeden annelerin %72,6'sının kaybıyla baş etmede dini inançlarının etkili olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada annelerin %76,5'i dini inançlarının acıyla baş etmede etkisini 8-10 puan şeklinde yüksek puanladıkları görülmüştür (Köneş, 2018, 109).

Çalışmamızda *manevi destek aldığını* söyleyen bireylerin *manevi destek almayanlara* göre MÖ ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. *Manevi destek alan* bireylerin maneviyat ortalama ve standart sapması $118,42 \pm 9,22$, medyan değeri 120'dir. *Manevi destek almayan* bireylerin ortalama ve standart sapması $112,66 \pm 15,25$, medyan değeri 115'tir. (Tablo 2.11) *Manevi destek aldığını* bildiren katılımcıların *manevi başa çıkma, manevi hoşnutluk ve bağlılık* gibi MÖ alt faktörleri puanlarında da pozitif yönde anlamlı farklılıklar görülmektedir. Elde ettiğimiz bu sonuçla *Gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların aldıkları manevi destek ile maneviyatları arasında anlamlı bir ilişki vardır* şeklindeki 4. hipotezimiz doğrulanmıştır. Bununla birlikte *manevi destek alanlar ile almayan* katılımcıların PYÖ düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. (Tablo 2.20)

Yaş ile MÖ ve alt faktörleri arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. ($p=0,042$, $r=0,157$). *Yaş arttıkça Maneviyat Ölçeğinden alınan puanlarda da artış görülmüştür.* *Yaş ile MÖ alt boyutu olan anlam arayışı arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki bulunmaktadır* ($p=0,005$, $r=0,215$). *Yaş arttıkça MÖ alt boyutu olan anlam arayışından alınan puanlarda da artış görülmüştür.* (Tablo 2.22) Çalışmamızdaki bu sonuç *Gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların yaşları ile maneviyatları arasında anlamlı bir farklılık vardır* şeklindeki 2. hipotezimizin doğrulandığı görülmektedir. Palyatif bakımda olan hasta yakınları ile yapılan ve maneviyat düzeylerinin ve ölüme karşı tutumlarının incelendiği Altaş'ın çalışmasında hasta yakınlarının maneviyat düzeyleri ile yaşları arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Çalışmaya göre hasta yakınlarının yaşları arttıkça maneviyat düzeyleri de artmaktadır (Altaş, 2020, 66).

Elde edilen bir diğer sonuç *kayıplarının üzerinden 10 yıldan fazla geçen* katılımcıların maneviyat ölçeği ortalamalarının *kayıplarının üzerinden daha az süre geçenlere* göre daha yüksek bulunmuş olmasıdır. *Kaybının üzerinden 1 yıldan az zaman geçen* bireylerin MÖ alt boyutu olan *anlam arayışı* ortalama ve standart sapması $18,21 \pm 2,01$ ve medyan değeri 19, *kaybının üzerinden 1-5 yıl arası zaman geçen* bireylerin *anlam arayışı* ortalama ve standart sapması $17,4 \pm 2,45$ ve medyan değeri 18, *kaybının üzerinden 10 yıldan fazla zaman geçen* bireylerin *anlam arayışı* ortalama ve standart sapması $18,71 \pm 2,15$ ve medyan değeri 20 olarak bulunmuştur. (Tablo 2.8) Yapılan post-hoc analizi sonucuna göre farklılık, *kaybının üzerinden 1-5 yıl arası süre geçen* bireylerden kaynaklanmaktadır. *Kaybının üzerinden 10 yıldan daha fazla geçen* bireylerin Maneviyat Ölçeği ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. (Tablo 2.8.) Bu durumun araştırmamızda elde edilen yaşın yükseldikçe maneviyatın da artması sonucuyla doğru orantılı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda *eğitim durumu* arttıkça MÖ ortalamasının düştüğü görülmektedir. Maneviyat Ölçeği incelendiğinde alınan en yüksek puan ortalama ve standart sapması $120,11 \pm 8,61$ ve medyan değeri 120 ile *ilkokul mezunlarına*, alınan en düşük puan ise ortalama ve standart sapması $112,15 \pm 20,71$ ve medyan değeri 120 ile *lisansüstü mezunlarına* aittir (Tablo 2.4) Altaş'ın palyatif bakımdaki hasta yakınlarıyla yaptığı çalışmanın bulgularında da aynı sonuç ile karşılaşılmaktadır. İlköğretim ve aşağısı ile lise terk ve lise mezunu eğitim durumuna sahip hasta yakınlarının; üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip hasta yakınlarına göre maneviyat düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Hasta yakının eğitim durumu yükseldikçe maneviyat düzeylerinin azaldığı bildirilmektedir (Altaş, 2020,54). Gebelik döneminde herhangi bir kayıp yaşamamış olan gebelerin manevi iyi oluşunu araştıran bir başka çalışmada hem gebelerin hem de eşlerinin eğitim durumu arttıkça MÖ ortalamalarının da arttığı görülmektedir (Gügen, 2019, 74).

Ailelerinden destek aldığını bildiren katılımcıların *ailelerinden destek almadığını* bildiren katılımcılara göre MÖ puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. *Ailesinden destek aldığını bildiren* katılımcıların Maneviyat Ölçeğinin alt faktörü olan *manevi başa çıkma* puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. *Ailesinden destek alan* bireylerin *manevi başa çıkma* ortalama ve standart sapması

23,29±2,17, medyan değeri 24'tür. *Ailesinden destek almayan bireylerin* ortalama ve standart sapması 21,98±4,18, medyan değeri 23,5'tür. Farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,042$). (Tablo 2.10) Elde ettiğimiz bu sonuçla *Gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların aldıkları aile desteği ile maneviyatları arasında anlamlı bir ilişki vardır* şeklindeki 5. hipotezimiz doğrulanmış ve bununla birlikte araştırmamızda ailelerinden destek aldığını bildiren katılımcılarla destek almayan katılımcıların PYÖ puanlarında herhangi bir anlamlı farklılık görülmemiştir. (Tablo 2.19) Perinatal yas ile ilgili diğer araştırmalarda eşinden destek almayan bireylerin PYÖ puanlarının daha yüksek çıktığı görülmektedir (Pehlivan, 2021, 44). Herhangi bir kayıp yaşamayan bireylerin gebelikteki manevi iyi oluşlarını inceleyen Gügen'in çalışmasında evlilikte mutluluk düzeyleri ile maneviyat Ölçeği alt boyutları olan manevi başa çıkma, aşkınlık ve anlam arayışı arasında anlamlı ilişki tespit edildiği görülmüştür (Gügen, 2019, 75). Aile desteği ve aile mutluluğunun her şartta bireyin maneviyatını olumlu etkilediği söylenebilir.

Gelir durumu 5000 TL ve altı olan katılımcıların gelir durumu 5000TL-15000 TL arası olan katılımcılara göre MÖ alt faktörü anlam arayışı puanları daha yüksek bulunmuştur. *Gelir düzeyi 5000 TL ve altı olan bireylerin anlam arayışı* ortalama ve standart sapması 18,18±1,76 ve medyan değeri 14, *gelir düzeyi 5000 TL-15000 TL arası olan bireylerin anlam arayışı* ortalama ve standart sapması 17,8±2,65 ve medyan değeri 18, *gelir düzeyi 15000 TL ve üzeri olan bireylerin anlam arayışı* ortalama ve standart sapması 18,17±1,68 ve medyan değeri 18 olarak bulunmuştur. *Anlam arayışı en yüksek olan gelir grubu 5000 TL ve altı olanlardır*. Yapılan Post-hoc analizi sonucuna göre farklılık, *5000 TL ile 15000 TL arası geliri olan bireylerden* kaynaklanmaktadır ($p=0,025$) (Tablo 2.5). *Gelir durumu orta düzeyde görünen bireylerde anlam arayışı* daha düşük bulunmuştur. Altaş'ın palyatif bakımda hasta yakınlarının maneviyatları ve ölüme karşı tutumları ile ilgili yapmış olduğu çalışmada hasta yakınlarının geliri arttıkça MÖ puanlarının düştüğü belirtilmektedir (Altaş, 2020, 66).

Maneviyat Ölçeği ve Perinatal Yas Ölçeği arasındaki korelasyon analizinde maneviyat arttıkça perinatal yasin azaldığı görülmüştür. Tablo 3.24'te Maneviyat Ölçeği ve alt faktörleri ile Perinatal Yas Ölçeği ve alt faktörleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Maneviyat Ölçeği ile manevi başa çıkma ($r=0,898$), aşkınlık ($r=0,686$),

manevi yaşantı ($r=0,798$), anlam arayışı ($r=0,705$), manevi hoşnutluk ($r=0,491$) ve bağlantı ($r=0,821$) alt faktörleri arasında pozitif bir ilişki saptanırken Perinatal Yas Ölçeği ($r=-0,246$) ve aktif keder ($r=-0,203$), başa çıkmada zorluk ($r=-0,23$), umutsuzluk ($r=-0,235$) alt faktörleri arasında düşük seviyede negatif ilişki saptanmıştır. Maneviyat arttıkça perinatal yas azalmaktadır. Maneviyat Ölçeği ile alt faktörleri arasında pozitif, maneviyyat Ölçeği ve alt faktörleri ile Perinatal Yas Ölçeği ve alt faktörleri arasında negatif ilişki vardır. (Tablo 2.24) Bu sonuçla birlikte *Gebelik döneminde bebek kaybı yaşayan kadınların maneviyyatları arttıkça yas düzeyleri azalmaktadır* şeklindeki 1. hipotezimizin doğrulandığı görülmektedir. Altaş'ın (2020) Hasta yakınlarıyla yaptığı çalışmada maneviyyatın artmasıyla ölümü kabullenmenin arttığı ve ölüm korkusunun azaldığı görülmüştür (Altaş, 2020,67). Anderson ve arkadaşlarının yapmış olduğu çocukların ani ölümü karşısında annelerin dini ve psikolojik başa çıkmaları ile ilgili çalışmasında pozitif dini başa çıkmanın daha az yas ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bunun yanında diğer psikolojik başa çıkma faktörlerinin de etkili olduğu bildirilmiştir (Anderson vd. 2005, 819).

Çalışmamızda MÖ ile meslek arasında, MÖ ile psikolojik destek arasında ve MÖ ile kaybın hangi ayda gerçekleştiği ile ilgili herhangi bir ilişki bulunamamıştır.

Perinatal Yas Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması

Doğum sonrası ilk bir ay içerisinde kayıp yaşayan katılımcılarda PYÖ puanları yüksek çıkmıştır. Kaybı doğum sonrası ilk bir ay içerisinde gerçekleşen bireylerin PYÖ alt boyutu olan aktif keder ortalama ve standart sapması $32,91\pm9,67$, medyan değeri 27'dir. Kaybının gebeliğinin ilk 3 ay içerisinde olduğunu belirten bireylerin aktif keder ortalama ve standart sapması $24,68\pm8,24$, medyan değeri 24'tür. Kaybının gebeliğinin 4. ve 6. ay arasında olduğunu belirten bireylerin ortalama ve standart sapması $28,42\pm11,11$, medyan değeri 27,5'tir. Kaybının 7. ve 9. ay arasında olduğunu belirten bireylerin ortalama ve standart sapması $29,47\pm11,58$, medyan değeri 32'dir. Farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,014$). (Tablo 2.16) Köneş'in çalışmasında gebeliğinin 32-40. Haftalarında kayıp yaşayan bireylerin başa çıkmada zorlanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Köneş, 2018, 99). Pehlivan'ın yaptığı çalışmada katılımcıların %81'i

bebeklerini ilk 3 ay içerisinde kaybetmiştir ve kaybın yaşandığı ay ile ilgili PYÖ puanlarında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Pehlivan, 2021, 52).

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarda *yaş* arttıkça PYÖ alt boyutu *aktif keder* puanlarının da yükseldiği görülmüştür. *Yaş* ile Perinatal Yas Ölçeğine ait *aktif keder* alt faktörü arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,017$, $r=-0,185$). (Tablo 2.23) Bu sonuçla *Gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların yaşları ile yas düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır* şeklindeki 11. hipotezimiz doğrulanmıştır. Köneş'in çalışmasıyla bizim bulgularımızın örtüştüğü görülmektedir. Yaş arttıkça PYÖ puanları artmakta aktif keder, umutsuzluk alt faktörleri de artış göstermektedir. Kaybın üzerinden zaman geçtikçe kederin azaldığı görülmektedir. (Köneş, 2018, 101) Pehlivan'ın (2021) yaptığı çalışmada yaş ile PYÖ puanları arasında bir ilişki bulunamadığı bildirilmektedir.

PYÖ ile *kaybın üzerinden geçen zaman* arasında bir farklılık bulunamamıştır. Bununla birlikte tablo zaman geçtikçe azalan bir seyir göstermektedir. (Tablo 2.17) Ancak Köneş'in çalışmasında kaybın üzerinden zaman geçtikçe kederin azaldığı bildirilmektedir (Köneş, 2018, 111). Pehlivan'ın çalışmasına göre kayıp sonrası ilk 24 saat içinde yas düzeyleri yüksektir. Yıldız'ın çalışmasında yas yoğunluğunun zaman geçtikçe azaldığı bildirilmektedir (Yıldız, 2009, 79).

Elde ettiğimiz bulgulara göre *aileden destek almak* ile PYÖ arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. (Tablo 2.19) Köneş'in çalışmasında gebelikte kayıp yaşayan kadınların büyük çoğunluğunun ailesinden ve yakınlarından, sağlık personelinen en çok da eşlerinden destek aldıkları görülmüştür (Köneş, 2018, 114). Ancak Pehlivan'ın çalışmasında eşi ile iletişiminin daha düşük olduğu görülen bireylerin başa çıkmada zorluk ve umutsuzluk alt faktörlerinin anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (Pehlivan, 2021, 44).

Psikolojik ve manevi destek almak ile PYÖ arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. (Tablo 2.20) (Tablo 2.21) Pehlivan'ın çalışmasında sağlık personelinen destek alan katılımcıların PYÖ puanlarının düşük olduğu görülmüştür (Pehlivan, 2021, 45). Yeni doğan bebeğini kaybeden ebeveynler üzerinde gerçekleştirilen Yıldız'ın çalışmasında ölüme uyumu destekleyen hemşirelik hizmeti alan ebeveynlerin almayanlara göre zaman içinde tepkilerinin olumlu yönde

seyrettiği bildirilmiştir (Yıldız, 2009, 87). Karataş Okyay'ın gebelik kaybı yaşamış kadınlara Duygusal Özgürlük Tekniği ve müzik ile verilen desteğin iyilik hali ve kortizol seviyelerine etkisinin incelendiği çalışmada, Duygusal Özgürlük Tekniği alan kadınların almayan kadınlara göre kortizol seviyelerinin azaldığı, iyilik hallerinin çoğaldığı gözlenmiştir (Karataş Okyay, 2021, 57).

Çalışmamızda PYÖ ile *meslek, gelir durumu ve eğitim durumu* arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. (Tablo 2.13) (Tablo 2.14) (Tablo 2.15) Köneş'in çalışmada çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre yas oranları daha yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisans ve lisans üstü olan katılımcıların daha yüksek aktif keder düzeyine sahip oldukları ve kayıpla baş etmede daha çok zorlandıklarının görüldüğü bildirilmiştir (Köneş, 2018, 112). Pehlivan'ın çalışmada bu durum farklılık göstermektedir ve lise mezunu katılımcıların yas düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Pehlivan, 2021, 51).

Araştırmamız online ortamda gebelik döneminde bebeğini kaybeden 168 gönüllü katılımcı ile anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. SPSS programı ile analizi yapılarak katılımcıların maneviyatlarının yas düzeyleri üzerine etkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların yaşı 21 ile 59 aralığındadır. Yaş ortalaması 38'dir. Katılımcıların eğitim durumu % 60,7'si üniversite, % 11,9'u lisansüstü, % 17,3'ü lise ve % 5,4'ü ilkokul seviyesindedir. Kendilerini elinden geldiğince dindar hissedenden bireylerin oranı %79,2 kendilerini hiç dindar hissetmeyen veya çok az dindar hissedendenlerin oranı %7,8 dir. Kaybının gebeliğinin ilk 3 ayı içerisinde gerçekleştiğini bildirenlerin oranı %60,7, 4. ve 6. Aylar arasında gerçekleştiğini belirtenlerin oranı %22, 7. ve 9. Aylarda gerçekleştiğini bildirenlerin oranı %10,1, doğum sonrası ilk 1 ay içerisinde gerçekleştiğini bildirenleri oranı %6,5'dir. Katılımcıların demografik bilgileri, dindarlık durumları, kayıpları ile ilgili bilgileri incelenerek, maneviyatları ve yas düzeylerine etkileri değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Çalışmamızın sonucunda kendini dindar hissedenden bireylerin MÖ puanları yüksek iken PYÖ puanlarının düşük olduğu belirlendi.
- Manevi destek alan bireylerin MÖ puanlarının yüksek olduğu fakat PYÖ puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi.

- Ailesinden destek aldığını bildiren katılımcıların MÖ puanlarının yüksek olduğu fakat PYÖ puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi.
- Kaybının üzerinden 10 yıldan fazla geçenlerin maneviyat ortalamaları yüksek bulunurken PYÖ ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamasına rağmen zaman geçtikçe ortalamanın düştüğü görüldü.
- Yaş arttıkça maneviyatın arttığı gözlemlenirken aynı zamanda yaş arttıkça aktif kederin de arttığı görüldü.
- Lisansüstü eğitim durumuna sahip bireylerin maneviyatı daha düşük iken ilköğretim eğitim durumunda olan bireylerin maneviyatlarının yüksek olduğu belirlendi.
- Doğum sonrası ilk 1 ay içerisinde kayıp yaşayan katılımcıların PYÖ puan ortalamalarının gebelik dönemindeki kayıplara göre daha yüksek olduğu belirendi.
- Maneviyat ölçeği ile meslek arasında anlamlı bir farklılık görülmedi. Yine maneviyat ile psikolojik destek almak arasında ve maneviyat ile *kaybın* hangi ayda gerçekleştiği arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı.
- Geliri 5000 TL ve altı olan katılımcıların anlam arayışının geliri 5000 TL ile 15000 TL arası olanlara göre yüksek olduğu belirlendi. Geliri 15000 TL ve üzeri olanların anlam arayışı da geliri 5000 TL ile 15000 TL olanlara göre yüksek görüldü.
- PYÖ ile meslek, gelir durumu, eğitim durumu ve psikolojik destek arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı.
- PYÖ ile MÖ arasında yapılan korelasyon analizine göre maneviyat arttıkça perinatal yasın azaldığı belirlendi.

Araştırmamızın sonucunda gebelik döneminde bebek kaybı yaşamış kadınların yas süreçlerini sağlıklı bir şekilde geçirebilmeleri ve ihtiyaçları olan manevi desteği ve manevi bakımı alabilmelerine ilişkin şu öneriler verilebilir:

- Türkiye’de 2018 TNSA verilerine göre evlenmiş kadınların %22’si en az bir kez düşük yapmıştır. Bu alanda manevi bakımın ve manevi

danışmanlığın ihtiyaçları karşılayacak şekilde yeterliliğinin ve çeşitliliğinin geliştirilmesi önemlidir.

- Yetkili mercilerin anne, kadın ve çocuk ruh sağlığı konusunda maddi ihtiyaçlarıyla birlikte manevi ihtiyaçlarını da belirlemeleri önemlidir. Gebelik döneminde bebeğini kaybeden kadınların manevi destek ve danışmanlık hizmeti alabilmeleri noktasında imkan sağlanmalıdır. Manevi hizmetler kadınlar için daha ulaşılabilir hale getirilmelidir.
- Manevi danışman ve manevi bakım veren personelin yetiştirilmesi önemlidir. Perinatal yas süreçleri devam eden kadınların keder ve üzüntülerinin göz ardı edilmeden dini ve manevi desteğe ihtiyaçları konusunda duyarlı olunmalıdır.
- Yas sürecinde üzüntü, keder, öfke, şok, suçluluk gibi birçok duygu yaşayan kadınlara duygu yönetimi, ölüm ve yas ile ilgili kolaylıkla süreci atlatmalarına yardımcı olacak uzman personel aracılığıyla eğitim verilmelidir.
- Konuyla ilgili yeterince araştırma olmaması yeni araştırmaların önerilmesinin önemini göstermektedir. Konunun yeni araştırmalarla desteklenmesi ve gebelik döneminde kayıp yaşayan kadınların maneviyatlarının farklı açılardan da incelenmesi toplum ruh sağlığı açısından önemlidir.
- Maneviyatın ruh sağlığı açısından önemi görülmektedir. Din psikolojisi alanında manevi ve dini araştırmalar desteklenmelidir. Manevi bakım, manevi destek, manevi danışmanlık, manevi kaynaklar, manevi yetenekler, manevi zeka daha fazla araştırmaya konu edilerek geniş perspektiften incelenmelidir.
- Hastanelerde ve gerekli devlet kurumlarında manevi destek ve manevi bakım görevini yerine getirecek görevlilerin yetiştirilmesi gebelik kaybı gibi zor yaşam olaylarını deneyimleyen bireylerin manevi ve psikolojik sağlıkları açısından önemlidir.



KAYNAKÇA

- Ağılkaya Şahin, Zuhale. "Psikoloji ve Psikoterapide Din". *İslam Düşüncesinde Psikoloji ve Psikoterapi*. ed. Taha Burak Toprak. 109-138. İstanbul: Muhit Kitap, 2.Baskı., 2021.
- Akgün Kostak, Melahat. "Hemşirelik Bakımının Spiritüel Boyutu". *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2/6 (2007), 105-115.
- Akpınar, Onur. "Gebelik ve Kapak Hastalıkları". *The Anatolian Journal of Cardiology* 9/1 (2009), 25-34.
- Aksoy, Meryeme. *Hemşirelik Öğrencilerinin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılayışı*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2015.
- Altaş, Halime. *Palyatif Bakımda Hasta Yakınlarının Maneviyat Düzeylerinin Ölüme Karşı Tutumlarına Etkisi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2020.
- Anderson, Miriam J. vd. "Psychological And Religious Coping Strategies of Mothers Bereaved by the Sudden Death of a Child". *Death Studies* 29/9 (2005), 811-826.
- Annagür, Bilge Burçak - Annagür, Ali. "Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme ile İlişkisi". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 4/3 (01 Eylül 2012), 279-292. <https://doi.org/10.5455/cap.20120417>
- Apaydın, Seval. "Kayıp ve Yas". *Yas Danışmanlığı*. ed. Özgür Erdur Baker - İdil Aksöz Efe. 1-51. Ankara: Anı Yayıncılık, 2020.
- Armstrong, Deborah. "Perinatal Loss and Parental Distress After the Birth of a Healthy Infant". *Advances in Neonatal Care* 7/4 (2007), 200-206.

- Arslan, Sedef vd. “Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler”. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 6/1 (10 Şubat 2019), 179-192. <https://doi.org/10.17681/hsp.432333>
- Aştı, Nesrin vd. “Cerrahi Hemşirelik Bakımının Manevi Boyutu”. *Florence Nightingale Journal of Nursing* 13/54 (2005), 27-34.
- Ayvaz, Sibel vd. “Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri”. *Türk Psikiyatri Dergisi* 17/4 (01 Ocak 2006), 243-251.
- Ayverdi, İlhan. *Maneviyat*. İstanbul: Kubbealtı, 2005.
- Beydağ, Kerime Derya. “Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü”. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6/6 (2007), 479-484.
- Bildik, Tezan. “Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas”. *Ege Tıp Dergisi* 52/4 (01 Aralık 2013), 223-229.
- Capitulo, Kathleen. “Perinatal Grief Online. MCN”. *The American Journal of Material-Child Nursing* 29/5 (2004), 305-311.
- Cote-Arsenault, Denise. “The Influence of Perinatal Loss on Anxiety in Multigravidas”. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing* 32 (2003), 623-629.
- Çelik Balcı, Seher. “Bedensel ve Devinimsel Gelişim”. *Eğitim Psikolojisi*. ed. M. Engin Deniz. 57-80. Pegem Akademi Yayıncılık, 2017.
- Çelik Sis, Aslı - Atasever, İlknur. “Gebelerde Algılanan Stres Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.” *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 23/2 (30 Haziran 2020), 267-276. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.622304>
- Çetin Coşar, Fatma vd. “Gebelikte Olan Fiziksel Yakınmalar”. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 48/4 (2017), 135-141.

- Demirbaş, Hülya - Kadioğlu, Hasibe. “Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler”. *Clinical and Experimental Health Sciences* 4/4 (03 Mayıs 2015), 200-206. <https://doi.org/10.5455/musbed.20140902023654>
- Demirbek, Bülent - Yurt, Erdal. “Mikrokimerizm Psikiyatri Araştırmalarında Kendine Yer Bulabilir mi?” *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 3/2 (01 Haziran 2011), 296-308.
- Demiryay, Ayça. *Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar*. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2006.
- Dinç, Serra. “Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Terapisinde Manevi Yönelimli Teknikler ve Uygulamalar”. *Psikoterapi ve Psikolojik Danışmada Maneviyat Kuramlar ve Uygulamalar*. ed. Halil Ekşi. 283-310. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2017.
- Diyanet İşleri Başkanlığı. “Nahl Suresi Tefsiri” erişim tarihi 10.02.2023. <https://kuran.diyanet.gov.tr/tefsir/Nahl-suresi/1973/72-73-ayet-tefsiri>
- Doğan, Mevrure. *Acıdan Erdeme Yolculuk*. İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2. Baskı., 2020.
- Düzgüner, Sevrde. *Maneviyat Algısı ve Diğer kâmlıkla İlişkisi: Kan Bağışı Örneğinde Türkiye Amerika Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma*. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2013.
- Eminoğlu, Zehra. “Bağımlılık ile Mücadelede Maneviyat ve Manevi Bakım”. *Psikoterapi ve Psikolojik Danışmada Maneviyat Kuramlar ve Uygulamalar*. ed. Halil Ekşi. 332-352. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2017.
- Emmons, Robert A. “Maneviyat Bir Zekâ mıdır? Güdülenme, Biliş ve Nihâ İlgi Psikolojisi”. çev. Ali Ulvi Mehmedoğlu - Fatma Şengül. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 35/2 (2008), 133-158.
- Ergül, Şafak - Bayık, Ayla. “Hemşirelik ve Manevi Bakım”. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 8/1 (2004), 37-45.

- Fenstermacher, Kimberly - Hupcey, Judith. "Perinatal Bereavement: a Principle-Based Concept Analysis". *Journal of Advanced Nursing* 69/11 (2013), 2389-2400.
- Frankl, Victor E. *İnsanın Anlam Arayışı*. çev. Selçuk Budak. İstanbul: Okyanus Yayınları, 2018.
- Freud, Sigmund. "Yas ve Melankoli". çev. Runa Uslu - Oğuz Berksun. *Kriz Dergisi* 1/2 (01 Mart 1993), 98-103. https://doi.org/10.1501/Kriz_00000000026
- Gizir, Cem Ali. "Bir Kayıp Sonrasında Zorluklar Yaşayan Üniversite Öğrencilerine Yönelik Bir Yas Danışmanlığı Modeli". *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2/2 (2 Aralık 2006), 195-213. <https://doi.org/10.17860/efd.36859>
- Gold, Katherine. "Navigating Care After a Baby Dies: a Systematic Review of Parent Experiences With Health Providers". *Journal of Perinatology* 27 (2007), 230-237.
- Göcen, Gülüşan. "Tüp Bebek Tedavisi Almış Kadınların Dini Başa Çıkma Süreçleri ve Dini Yaşantılar Üzerine Nitel Bir Araştırma". *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 32 (2015), 165-216.
- Gören, Ayşe. "Engelli Çocuğa Sahip Annelerde Yas Süreci". *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi* 20/1 (15 Haziran 2016), 225-244. <https://doi.org/10.18505/cuid.238980>
- Gügen, Büşra. *Gebelik Sürecindeki Kadınlarda Manevi İyi Oluş ile Hayat Memnuniyeti İlişkisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Haksever, Ahmet Cahit. "Tasavvufa Giriş". *Tasavvuf*. ed. Kadir Özköse. 13-96. Ankara: Grafiker Yayınları, 4. Baskı., 2016.
- Harzadın, Timur. *Yeniden Bağlanmak*. İstanbul: Kanon Kitap, 3. Baskı., 2022.

- Helli, Ali vd. “Gebelikte Üriner Sistemde Meydana Gelen Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler”. *Türk Üroloji Seminerleri* 2 (2011), 121-123.
- Hill, Peter vd. “Din ve Maneviyatı Kavramlaştırma: Birleşme ve Ayrılma Noktaları”. çev. Nurten Kimter. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 3 (2013), 85-118.
- Horozcu, Ümit. “Ruh Sağlığı ve Din”. *Din Psikolojisi*. ed. Mustafa Doğan Karacoşkun. 177-188. Ankara: Grafiker Yayınları, 4. Baskı., 2017.
- Hunfeld, James vd. “Trait Anxiety, Negative Emotions, and the Mother’s Adaptation to an Infant Born Subsequent to Late Pregnancy Loss: A Case Controlled Study”. *Prenat Diagn* 17/9 (1997), 843-851.
- Kaplan, Sena vd. “Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 10/1 (2007), 113-121.
- Karagül, Arslan. “Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”. *Dini Araştırmalar* 15/40 (2012), 5-27.
- Karakaş, Ahmet Canan. “Manevi Zekanın İç Yönelimli Dindarlık, Affetme Esnekliği ve Öznel İyi Oluşla İlişkisi”. *Türkiye İlahiyat Araştırmaları Dergisi* 1/1 (2017), 53-63.
- Karaman, Esra Dudu - Doğan, Neva. “Annelik Rolü Üzerine: Kadının ‘Annelik’ Kimliği Üzerinden Tahakküm Altına Alınması”. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi* 6/2 (29 Eylül 2018), 1475-1496. <https://doi.org/10.19145/e-gifder.443214>
- Karataş Okyay, Esra. *Prenatal Kayıp Yaşamış Gebelere Uygulanan Duygusal Özgürlük Tekniği ve Müziği Psikolojik Gelişim, İyi Olma Durumu ve Kortizol Düzeyine Etkisi*. Malatya: İnönü Üniversitesi, Doktora Tezi, 2021.

- Kaya Zaman, Ferda vd. “Gebelikte Depresyon ve Anksiyete Artar mı?” *Konuralp Medical Journal* 10/1 (28 Mart 2018), 20-25.
<https://doi.org/10.18521/ktd.311793>
- Keser, Emrah. “Kayıp, Yas ve Yas Belirtileri”. *Kayıp ve Yas Psikoljisi*. ed. Emrah Keser. 1-45. İstanbul: Nobel Yayınları, 2021.
- Köneş, Miray Özgür. *Gebeliğin Farklı Dönemlerinde Yaşanan Perinatal Kayıplarda Kadınların Deneyimledikleri Keder Düzeyi ve Etkileyen Faktörler*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
- Köneş, Miray Özgür vd. “Perinatal Yas Ölçeği (33 maddeli Kısa Sürüm): Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 18/3 (2017), 231-236.
- Körükçü, Öznur- Kukulu, Kamile. “Perinatal Kayıp ve Ebeveynlere Yansıması”. *Dicle Tıp Dergisi* 37/4 (2010), 429-433
- Kuşu, Nesim - Akyüz, Gamze. “Gebelikte Ruhsal Durum”. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 23/1 (2001), 61-64.
- Kur’ân’ı Kerîm ve Yüce Meâlî*. çev. Elmalılı Hamdi Yazır. İstanbul: Huzur Yayınevi, 1996.
- Kur’ân Yolu*. Erişim 6 Haziran 2023. <https://kuran.diyanet.gov.tr>
- Kubler-Ross, Elisabeth. *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. Ankara: April Yayıncılık, 2010.
- Küçük, Osman Nuri. *Mevlana’ya Göre Manevi Gelişim Benliğin Dönüşümü ve Miracı*. İstanbul: İnsan Yayınları, 6. Baskı., 2015.
- Küçükkaya, Perihan Güner. “Kayıp ve Yas Süreci”. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 6/1 (2009), 8-13.
- Merter, Mustafa. *Psikolojinin Üçüncü Boyutu Nefs Psikolojisi ve Rüyaların Dili*. İstanbul: Kaknüs Yayınevi, 2014.

- Müslim, Ebü'l-Hüseyn Müslim b. el-Haccâc. el-Câmi'ü's-şâhîh. çev. Ahmed Davudoğlu. 10. Cilt. İstanbul: Sönmez Neşriyat, 1983.
- Okay, Deniz. “Yas ve Anlamı Yeniden Yapılandırma”. Kayıp ve Yas psikolojisi. ed. Emrah Keser. 99-146. Ankara: Nobel Yayınları, 2021.
- Okyayüz, Ülgen. “Ölüm ve Ölümcül Hastalık”. *Kriz Dergisi* 3/1 (01 Mart 1995), 167-171. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000117
- Öz, Fatma. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret, 2004.
- Özdoğan, Öznur. “İnsana Manevi-Psikolojik Yaklaşım”. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 49/2 (01 Ağustos 2008), 77-102. https://doi.org/10.1501/Ilhfak_00000000970
- Özdoğan, Öznur. *İsimsiz Hayatlar*. Lotus Yayınevi, 2005.
- Pargament, Kenneth. “Acı ve Tatlı: Dindarlığın Bedelleri ve Faydaları Üzerine Bir Değerlendirme”. çev. Ali Ulvi Mehmedoğlu. *Çanakkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 5/1 (2005), 279-313.
- Pargament, Kenneth - Hill, Peter. “Din ve Maneviyatın Kavramsallaştırılması ve Ölçülmesindeki Gelişmeler”. çev. Mustafa Ulu. *Bilimname* 1 (2015), 343-368.
- Pehlivan, Fatma. *Gebelikte Kayıp Yaşayan Kadınlarda Perinatal Yas Süreci ve Etkileyen Faktörler*. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2021.
- Pehlivan, Kadriye. “Psikiyatrik Kadın Hastalarda Evlilik ve Ebeveyn Olma: Bir Gözden Geçirme”. *Düşünen Adam Dergisi* 19/3 (2006), 143-154.
- Peker, Hüseyin. *Din Psikolojisi*. İstanbul: Çamlıca Yayınları, 9. Baskı., 2013.
- Polat Sarıyüce, Aylın. *Kadınların Gebelik Döneminde Yaşadıkları Semptomlar ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2022.

- Sahu, Sunil. "Coping With Perinatal Death". *Journal of Reproductive Medicine* 26 (1981), 129-132.
- Sayar, Kemal. "Psikiyatri ve Kutsal". *Maneviyat Psikolojisi*. ed. Mustafa Atak. 2/9-24. İstanbul: Elit Kültür, 2017.
- Seyyar, Ali. "Manevi Sosyal Hizmetlerin İslami Çerçevesi". *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*. ed. Mustafa Köyle - Nurullah Altaş. 127-151. İstanbul: Ensar Neşriyat, 2014.
- Soysal, Gonca vd. "Dünyada ve Türkiye’de Kadın, Anne ve Çocuk Sağlığının Güncel Durumu". *Sağlık ve Toplum* 32/1 (2022), 3-13.
- Şirin, Ahsen. "Gebelik Komplikasyonları". *Kadın Sağlığı*. ed. Ahsen Şirin. 523-525. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık, 2008.
- Şirin, Turgay. "Maneviyat Ölçeği’nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". *Turkish Studies* 13/18 (2018), 1283-1309. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.13996>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2019). "Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019" Erişim Tarihi: 10.02.2023. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39024,haber-bulteni-2019pdf.pdf?0>
- Toedter, LJ vd. "The Perinatal Grief Scale: Development and Initial Validation". *American Journal of Orthopsychiatry* 58/3 (1988), 435-449.
- Türk Dil Kurumu. "Türkçe Sözlük" Erişim tarihi 29.05.2023. <https://sozluk.gov.tr/>
- Türk Dil Kurumu. "Türkçe Sözlük" Erişim Tarihi 10.01.2023. <https://sozluk.gov.tr/>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). Erişim tarihi: 20.1.2023. http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Volkan, Vamık D. - Zintl, Elizabeth. *Gidenin Ardından*. İstanbul: OA Yayınları, 2010.

- World Health Organization (2018). “Why We Need to Talk About Losing a Baby” erişim tarihi: 02.01.2023. <https://www.who.int/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby>
- World Health Organization (2020). “Preventing Unsafe Abortion” erişim tarihi: 02.01.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
- Worden, J. William. *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook For The Mental Health Practitioner*. New York: Springer Publishing Company, 2008.
- Worthington, Everett L. “Progressin in Physics and Psychological Science Affects the Psychology of Religion and Spirituality”. *The Oxford Handbook of Psychology and Spirituality*. ed. Lisa J. Miller. 47-62. UK: Oxford University Press, 2012.
- Yalom, Irvin D. *Varoluşçu Psikoterapi*. çev. Zeliha Babayiğit. İstanbul: Pegasus Yayınları, 2018.
- Yanikkerem, Emre vd. “Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi”. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 10/10 (01 Eylül 2006). <https://doi.org/10.21560/spcd.23200>
- Yıldız, Hatice. *Yenidoğan Bebeği Ölen Ebeveynlerin Yas Sürecine Yardım*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Doktora Tezi, 2009.
- Yılmaz, Kamil. *Ana Hatlarıyla Tasavvuf ve Tarikatlar*. İstanbul: Ensar Neşriyat, 23. Baskı., 2017.
- Yılmaz, Meryem. “Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritualite, Doğası ve Hemşirelikle İlişkisi.” *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 14/2 (23 Haziran 2011), 61-70.
- Yılmaz, Sema. “Bibliyoterapinin Hastalara Manevi Bakım Yöntemi Olarak Uygulanması (Sivas Devlet Hastanesi Örneği)”. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. ed. Ali Ayten vd. 459-479. İstanbul: Dem Yayınları, 2016.

Yılmaz, Sema. *Perinatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebelik Üzerine Etkileri*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi, 2010.

Yiğit Faden, Tuğba - Danışman Gökler, Iğın. “Aile Sistemleri Perspektifinden Gebelik Kaybı ve Yas”. *Kayıp ve Yas Psikolojisi*. 281-330. Ankara: Nobel Yayınları, 2021.

Yörük, Selda vd. “Gebelikte Yas, Kayıp ve Ebelik”. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 6/3 (2016), 207-212.

Zohar, Danah - Marshall, Ian. *Ruhsal Zekamızla Bağlantı Kurmak*. çev. Burak Erdemli - Kemal Budak. İstanbul: Meta Yayınları, 2004.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı

Bu çalışma, Gebelik Döneminde Kayıp Yaşaya Kadınların Yas Süreçleri ve Manevi Kaynaklarının İncelenmesi amacıyla tasarlanmış ve Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tez Öğrencisi Ayşe Demir tarafından yürütülmektedir. Çalışma kapsamında size yöneltilen sorular, sadece sizin kişisel düşüncelerinizi öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır ve vereceğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacaktır. Çalışmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına göre olup, çalışmanın herhangi bir aşamasında, çalışmadan ayrılma konusunda tamamen serbestsiniz. Çalışma kapsamında size sorulacak sorular ortalama 10 dakikanızı alacak olup, çalışmada istemediğiniz sorulara cevap vermeyebilirsiniz. Bu metni okuduktan sonra çalışmaya devam etmeniz, çalışmaya gönüllü olarak katıldığınız anlamına gelecektir. Çalışma kapsamında sormak istediğiniz herhangi bir husus varsa, araştırmacıya şu anda şahsen sorabilirsiniz veya ileride (e-posta adresi ve/veya telefon) yoluyla iletişime geçebilirsiniz.

Dr. Öğr. Üyesi Sema YILMAZ

Ayşe DEMİR

Yaşınız:

.....

2. Eğitim durumunuz:

İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü ()

3. Yaşadığınız Yer /İl:

.....

4. Ekonomik gelir durumunuz:

3000tl-5000tl arası () 5000tl-10.000tl arası () 10.000tl-15.000tl arası ()

15.000tl-20.000tl arası () 20.000tl-30.000tl arası () 30.000tl üzeri ()

5. Mesleğiniz:

Memur () İşçi () Emekli () Öğretmen () Akademisyen ()

Polis () Serbest Meslek () Ev Hanımı () Öğrenci () Esnaf ()

6. Kaybınız gebeliğinizin hangi ayında gerçekleşti:

İlk 3 Ay () 4. Ve 6. Ay arası () 7. Ay () 8. Ay () 9. Ay ()

Doğumdan sonraki ilk 1 Ay ()

7. Kaybınızın üzerinden ne kadar süre geçti:

1-30 gün arası () 1-6 ay arası () 1-2 yıl arası () 3-5 yıl arası ()

5 yıldan fazla () 10 yıldan fazla ()

8. Kendinizi ne kadar dindar hissediyorsunuz?

Kendimi hiç dindar hissetmiyorum ()

Kendimi çok az dindar hissediyorum ()

Elimden geldiğince dindar olduğumu düşünüyorum ()

Kendimi oldukça dindar hissediyorum ()

9. Bu süreçte ailenizden destek aldınız mı? :

Evet ()

Hayır ()

10. Bu süreçte manevi destek aldınız mı? :

Evet ()

Hayır ()

11. Bu süreçte psikolojik destek aldınız mı? :

Evet ()

Hayır ()

12. Kaybınızla ilgili dile getirmek istediğiniz bir şey var mı?

Paylaşmak istediğiniz duygularınızı yazabilirsiniz.

PERİNATAL YAS ÖLÇEĞİ		1. Kesinlikle katılıyorum	2. Katılıyorum	3. Kararsızım	4. Katılmıyorum	5. Kesinlikle katılmıyorum
YÖNERGE: Lütfen aşağıda ifade edilen yargı seçeneklerine katılım düzeylerinden sizin için <u>en uygun</u> olan seçeneği, altındaki kutucuğa (X) işareti koyarak belirtiniz.						
1	Depresif hissediyorum.	1	2	3	4	5
2	Bazı insanlarla anlaşmakta zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
3	İçimde bir boşluk hissediyorum.	1	2	3	4	5
4	Normal aktivitelerimi devam ettiremiyorum.	1	2	3	4	5
5	Bebeğim hakkında konuşmaya ihtiyacım var.	1	2	3	4	5
6	Bebeğim için yas tutuyorum.	1	2	3	4	5
7	Korkuyorum.	1	2	3	4	5
8	Ruhsal problemlerim için ilaç kullanıyorum.	1	2	3	4	5
9	Bebeğimi çok özölüyorum.	1	2	3	4	5
10	Kayıptan sonraki hayatıma iyi uyum sağladığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
11	Kayıbımı hatırlatan her şey bana acı veriyor.	1	2	3	4	5
12	Bebeğimi düşündükçe üzölüyorum.	1	2	3	4	5
13	Bebeğimi düşündüğüm zaman ağlıyorum.	1	2	3	4	5
14	Bebeğimi düşündükçe kendimi suçlu hissediyorum.	1	2	3	4	5
15	Bebeğimi düşündükçe fiziksel olarak kendimi hasta hissediyorum.	1	2	3	4	5
16	Bebeğim öldüğünden beri kendimi tehlikeli bir dünyada korunmasız hissediyorum.	1	2	3	4	5

17	Gülmeye çalışıyorum ama artık hiçbir şey komik gelmiyor.	1	2	3	4	5
18	Bebeğim öldüğünden beri zaman geçmek bilmiyor.	1	2	3	4	5
19	Bebeğim ile birlikte benim de en iyi parçam öldü.	1	2	3	4	5
20	Bebeğim öldüğünden beri insanları hayal kırıklığına uğratiyorum.	1	2	3	4	5
21	Bebeğim öldüğünden beri kendimi değersiz hissediyorum.	1	2	3	4	5
22	Bebeğimin ölümü için kendimi suçluyorum.	1	2	3	4	5
23	Arkadaş ve akrabalarımın gereğinden fazla çatıştığını hissediyorum.	1	2	3	4	5
24	Hayatımı tekrar düzene sokmak için, bazen profesyonel bir yardıma ihtiyacım olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5
25	Bebeğim öldüğünden beri gerçekten yaşamıyor, sadece varmışım gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5
26	Bebeğim öldüğünden beri kendimi aşırı yalnız hissediyorum.	1	2	3	4	5
27	Arkadaşlarımla arasında bile kendimi bir şekilde uzak ve ortamdaki kopmuş hissediyorum.	1	2	3	4	5
28	Sevmemek daha güvenli.	1	2	3	4	5
29	Bebeğim öldüğünden beri karar vermekte zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
30	Geleceğimin nasıl olacağı konusunda endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
31	Bebeğini kaybetmiş birer ebeveyn olmak, “ikinci sınıf vatandaş” olmak anlamına gelir.	1	2	3	4	5
32	Hayatta olmak harika hissettiriyor.	1	2	3	4	5

MANEVİYAT ÖLÇEĞİ		1. Bana Hiç Uygun Değil	2. Bana Uygun Değil	3. Bana Biraz Uygun	4. Bana Oldukça Uygun	5. Bana Oldukça Uygun
YÖNERGE: Lütfen aşağıda ifade edilen yargı seçeneklerine katılım düzeylerinden sizin için <u>en uygun</u> olan seçeneği, altındaki kutucuğa (X) işareti koyarak belirtiniz.						
1	Allah'ın beni sevdiğini hissediyorum	1	2	3	4	5
2	Bir sorunla karşılaştığımda dua ederim	1	2	3	4	5
3	Dini etkinliklere katılırım	1	2	3	4	5
4	Dua ettiğimde Allah'a kendimi yakın hissederim	1	2	3	4	5
5	Enerjisine inandığım şeyleri üzerimde taşıyım	1	2	3	4	5
6	Hayata dair bir hoşnutluk duygusu hissediyorum	1	2	3	4	5
7	Hayata gelmemin bir amacı olduğuna inanırım	1	2	3	4	5
8	Hayatımda büyük bir boşluk varmış gibi hissediyorum	1	2	3	4	5
9	Maneviyatım bana güç verir.	1	2	3	4	5
10	Yediğim şeylerin enerjisinin beni etkilediğine inanıyorum	1	2	3	4	5
11	Hayatımı manevi kabullerime göre yaşarım	1	2	3	4	5
12	Maneviyat stresli durumlarla başa çıkmamı sağlar.	1	2	3	4	5
13	Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim	1	2	3	4	5
14	Hayatta hiçbir şey sebepsiz olmaz	1	2	3	4	5
15	Hayatta iyilikle kötülüğün bir savaşı var	1	2	3	4	5

16	Her canlının taşıdığı bir enerji vardır	1	2	3	4	5
17	Her insan hayatının anlamını bulmaya çalışmalıdır	1	2	3	4	5
18	İlâhî bir gücün beni koruduğunu hissedirim.	1	2	3	4	5
19	Kâinatta, aşkın (ilâhî) bir varlığın olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
20	Maneviyat hayatın anlamıyla ilişkilidir.	1	2	3	4	5
21	Maneviyata önem veririm.	1	2	3	4	5
22	Kâinatta her şeyin bir bütünün parçası gibi birbirine bağlı olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5
23	Maneviyatım davranışlarım üzerinde etkilidir.	1	2	3	4	5
24	Maneviyatımı güçlendirmek için bazı manevi egzersizler (zikir, meditasyon, dua vb.) yaparım.	1	2	3	4	5
25	Maneviyatla ilgili bir eğitim olduğuna görürsem katılmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
26	Olduğum kişi olmaktan mutlu değilim.	1	2	3	4	5
27	Maneviyat konusunda eğitim almak gerektiğine inanıyorum.	1	2	3	4	5

Ek 2. Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.02.2023-261411



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-60263016-050.06.04-261411
Konu : Etik Kurul Kararı (Ayşe DEMİR)

02.02.2023

Sayın Ayşe DEMİR

Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kuruluna yapmış olduğunuz 10.01.2023 tarih ve 2023-01-22 no.lu başvurunuz Kurul tarafından incelenmiştir.

Kurulun 31.01.2023 tarihli toplantısında alınan 22 no.lu kararında; **"Gebelik Döneminde Kayıp Yaşamış Kadınların Yas Süreci ve Manevi Kaynaklarının İncelenmesi"** isimli yüksek lisans tezinin etik olarak **uygun olduğu** yönünde karar verilmiş, karar Rektör olura sunulmuş ve Rektör oluru alınmıştır.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Hilmi ATASEVEN
Rektör Yardımcısı



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Ayşe Demir

Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti

