



**T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GEBELERİN PSİKOLOJİK VE SPİRİTÜEL İYİ
OLUŞLARI İLE ÖZ ŞEFKAT DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Dilara BODUR**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi İlknur GÖKŞİN**

AKSARAY-2025



T.C.

**AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GEBELERİN PSİKOLOJİK VE SPİRİTÜEL İYİ
OLUŞLARI İLE ÖZ ŞEFKAT DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Dilara BODUR**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi İlknur GÖKŞİN**

AKSARAY-2025

AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Dilara BODUR tarafından savunulan “Gebelerin Psikolojik ve Spiritüel İyi Oluşları ile Öz Şefkat Düzeylerinin Belirlenmesi” isimli çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı/ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Hatice
TAMBAĞ
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

Onaylıyorum
☐

Onaylamıyorum
☐

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İlknur
GÖKŞİN
Aksaray Üniversitesi

Onaylıyorum
☐

Onaylamıyorum
☐

Üye: Doç. Dr. Arzu YÜKSEL
Aksaray Üniversitesi

Onaylıyorum
☐

Onaylamıyorum
☐

Bu tez, Aksaray Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Funda ÇETİNKAYA
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

DOĞRULUK BEYANI

“Gebelerin Psikolojik ve Spiritüel İyi Oluşları ile Öz Şefkat Düzeylerinin Belirlenmesi” yüksek lisans tezinin içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm. Beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara katlanacağımı bildiririm.

Dilara BODUR

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgi birikimini, tecrübesini, zamanını esirgemeyen, pozitif yaklaşımı ve rehberliği ile hem akademik hem de insani açıdan bana örnek olan, zorlu ve emek dolu bu yolculukta yönümü bulmamı sağlayıp beni cesaretlendiren danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi İlknur GÖKŞİN'e,

Kendisinden hem akademik anlamda hem de kendimi tanıma ve anlama sürecimde birçok şey öğrendiğim, verdiği kıymetli bilgiler ile attığım adımları sağlamlaştırmamda büyük katkı sunan, her daim desteğini, zamanını ve sabrını esirgemeyen kıymetli hocam Doç. Dr. Arzu YÜKSEL'e,

Akademiye olan yaklaşımımı şekillendiren, alanına olan hâkimiyeti ve katkılarıyla bu sürece değer katan, bilgilerinden ve tecrübelerinden yararlanma ayrıcalığını yaşadığım, kendisinden edindiğim bilgiler sayesinde farklı bakış açıları kazanma fırsatı bulduğum değerli hocam Doç. Dr. Yunus KAYA'ya,

Tezimin istatistik işlemlerinde bana destek veren Sayın Yusuf BAYAR hocama,

Tez sürecim boyunca gerekli desteği sağlayan ve her aşamada yanımda olan aileme,

Akademik hayatım boyunca gelişimime katkıda bulunan bütün hocalarıma, gösterdikleri anlayış ve verdikleri motivasyon ile değerli arkadaşlarıma, zamanını ve deneyimlerini benimle paylaşıp sorularımı içtenlikle yanıtlayan değerli gebelere, bu süreçte doğrudan ve dolaylı olarak emeği geçen herkese teşekkürlerimi sunarım.

Dilara BODUR

İÇİNDEKİLER	
TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÇİZELGELER DİZİNİ	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Gebelik	4
2.2. Gebelikteki Fizyolojik Değişiklikler	5
2.2.1. Hormonal değişiklikler	5
2.2.2. Metabolik değişiklikler	5
2.2.3. Solunum ve kardiyovasküler sistemdeki değişiklikler	6
2.2.4. Gastrointestinal ve üriner sistemdeki değişiklikler	6
2.3. Gebelikteki Psikolojik Değişiklikler	7
2.3.1. Birinci trimesterdeki psikolojik değişiklikler	7
2.3.2. İkinci trimesterdeki psikolojik değişiklikler	8
2.3.3. Üçüncü trimesterdeki psikolojik değişiklikler	8
2.4. Psikolojik İyi Oluş	9
2.4.1. Gebelikte psikolojik iyi oluş	10
2.5. Spiritüel İyi Oluş	11
2.5.1. Gebelikte spiritüel iyi oluş	12
2.6. Öz Şefkat	13
2.6.1. Gebelikte öz şefkat kavramı	15
2.7. Gebelik Dönemindeki Psikolojik ve Spiritüel İyi Oluş ve Öz Şefkatin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	18
3.2. Araştırma Soruları	18
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri	19
3.4.2. Araştırma dışı bırakılma kriterleri	19
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.5.1. Bağımlı değişkenler	19
3.5.2. Bağımsız değişkenler	19
3.6. Veri Toplama Araçları	20
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	20
3.6.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)	20
3.6.3. Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ)	20
3.6.4. Öz Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ)	21
3.7. Verilerin Toplanması	21
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	22
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA	41
5.1. Gebelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması	41

5.2. Gebelerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması	43
5.3. Gebelerin Öz Duyarlılık Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	44
5.4. Gebelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Öz Duyarlılık Ölçeği Arasındaki İlişkinin Tartışılması	45
5.5. Gebelerin Spiritüel İyi Oluş ve Öz Şefkatlerinin Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine Etkisinin Tartışılması	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
KAYNAKÇA.....	52
EKLER.....	66
Ek-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	66
Ek-2 Tanıtıcı Bilgi Formu.....	67
Ek-3 Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PIOÖ).....	68
Ek-4 Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOO).....	69
Ek-5 Öz Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ).....	71
Ek-6 Etik İzin.....	73
Ek-7 Kurum İzni.....	74
Ek-8 İl Sağlık Müdürlüğü İzni.....	75
Ek-9 Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni.....	76
Ek-10 Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni.....	77
Ek-11 Öz Duyarlılık Ölçeği Kullanım İzni.....	78
Ek-12 Özgeçmiş.....	79

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GEBELERİN PSİKOLOJİK VE SİRİTÜEL İYİ OLUŞLARI İLE ÖZ ŞEFKAT DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Dilara BODUR

Aksaray Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İlknur GÖKŞİN

ÖZET

Bu çalışma gebelerin psikolojik ve spiritüel iyi oluşları ile öz şefkat düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı kesitsel tipteki bu araştırma Aralık 2024-Mayıs 2025 tarihleri arasında Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran 245 gebe ile yürütülmüştür. Çalışmanın verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ)”, “Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ)” ve “Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ)” kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Bağımsız gruplar *t* testi, Tek yönlü ANOVA ve Kruskal-Wallis H testi, Pearson korelasyon ve doğrusal regresyon analizleri kullanılmıştır. Gebelerin PİÖÖ, SİÖÖ ve ÖDÖ toplam puan ortalamaları sırasıyla $45,09 \pm 7,91$, $4,20 \pm 0,47$ ve $3,50 \pm 0,57$ olarak belirlenmiştir. Psikolojik iyi oluş ile spiritüel iyi oluş ve öz şefkat düzeyleri arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde, psikolojik iyi oluş ile spiritüel iyi oluş ölçeğinin aşkınlık ve doğayla uyum alt boyutları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. PİÖÖ ile SİÖÖ anomi alt boyutu arasında negatif yönde ve düşük düzeyde, ÖDÖ alt boyutları olan öz-sevecenlik ve bilinçlilik alt boyutları arasında ise pozitif yönde, orta düzeyde bir ilişki belirlenmiştir. Ayrıca, spiritüel iyi oluş ve öz duyarlılığın/şefkatin psikolojik iyi oluşu anlamlı ve pozitif yönde yordadığı ve varyansın %21,5’ini açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin bakım verdikleri gebeleri değerlendirirken fiziksel olduğu kadar psikolojik ve spiritüel iyi oluşlarını da değerlendirmesi, gebelerin öz şefkatlerini olumlu etkileyecek sağlık eğitimleri vermeleri önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Psikolojik iyi oluş, Spiritüel iyi oluş, Öz şefkat

Ağustos, 2025; 79 sayfa

M.Sc. THESIS

**DETERMINATION OF SELF-COMPASSING LEVELS WITH
PSYCHOLOGICAL AND SPIRITUAL WELL-BEING OF PREGNANT
WOMEN**

Dilara BODUR

**Aksaray University
Health Sciences Institute
Department of Nursing/ Mental Health Diseases Nursing
Master's Program**

Supervisor: Asst. Prof. İlknur GÖKŞİN

ABSTRACT

This study aimed to determine the psychological and spiritual well-being and self-performance of pregnant women. This descriptive, cross-sectional study was conducted with 245 pregnant women at the Gynecology and Obstetrics Outpatient Clinic of Aksaray University Training and Research Hospital between December 2024 and May 2025. Data was collected via face-to-face interviews using the "Introductory Information Form," the "Psychological Well-Being Scale (PWBS)," the "Spiritual Well-Being Scale (SWBS)," and the "Self-Compassion Scale (SCS). Independent groupst test, One-way ANOVA and Kruskal-Wallis H test, Pearson correlation and linear regression analyses were used to evaluate the data. The mean total scores of the pregnant women on the PWBS, SWBS, and SCS were determined as $45,09 \pm 7,91$, $4,20 \pm 0,47$, and $3,50 \pm 0,57$, respectively. A positive and moderate correlation was found between psychological well-being, spiritual well-being, and self-compassion levels, and a positive and moderate statistically significant correlation was found between psychological well-being and the transcendence and harmony with nature sub-dimensions of the spiritual well-being scale. A negative and low-level correlation was found between PWBS and the anomie sub-dimension of the SWBS, and a positive and moderate correlation was found between the self-compassion and consciousness sub-dimensions of the SCS. In addition, it was concluded that spiritual well-being and self-compassion significantly and positively predicted psychological well-being and explained 21.5% of the variance. In line with these results, it is deemed important for nurses to evaluate the psychological and spiritual well-being of the pregnant women they care for, as well as their physical well-being, and to provide health education that will positively affect the self-compassion of pregnant women.

Keywords: Pregnant, Psychological well-being, Spiritual well-being, Self-compassion

August, 2025; 79 pages

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 4.1. Gebelerin tanımlayıcı özellikleri.....	24
Çizelge 4.2. Gebelerin gebelik sürecine ilişkin özellikleri	25
Çizelge 4.3. Gebelerin PİÖÖ ilişkin puan ortalamaları.....	25
Çizelge 4.4. Gebelerin tanımlayıcı özelliklere göre PİÖÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı.....	26
Çizelge 4.5. Gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerine göre PİÖÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı.....	27
Çizelge 4.6. Gebelerin SİÖÖ ilişkin puan ortalamaları.....	28
Çizelge 4.7. Gebelerin tanımlayıcı özelliklere göre SİÖÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı.....	29
Çizelge 4.8. Gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerine göre SİÖÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı.....	30
Çizelge 4.9. Gebelerin ÖDÖ ilişkin puan ortalamaları.....	31
Çizelge 4.10. Gebelerin tanımlayıcı özelliklere göre ÖDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı.....	33
Çizelge 4.11. Gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerine göre ÖDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı.....	36
Çizelge 4.12. Gebelerin PİÖÖ, SİÖÖ ve ÖDÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki.....	39
Çizelge 4.13. Gebelerde psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamalarının regresyon analizine göre yordayıcıları.....	41
Çizelge 4.14. Gebelerde psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamalarının regresyon analizine göre yordayıcıları (alt boyut puanlar).....	41

SİMGELER VE KISALTMALAR

APA	Amerikan Psikoloji Birliği (American Psychological Association)
ACOG	Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (American College of Obstetricians and Gynaecologists)
Maks.	En Büyük Değer
Min.	En Küçük Değer
Ort.	Ortalama
ÖDÖ	Öz Duyarlılık Ölçeği
PİÖÖ	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
SİÖÖ	Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
SS	Standart Sapma
TDK	Türk Dil Kurumu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

1. GİRİŞ

Gebelik, kadınlar için fizyolojik bir süreç olmakla beraber önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir (Narenji vd., 2018; Yaylaoğlu ve Zengin, 2023). Gebelik döneminde yaşanan hem ebeveynlik hem de bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar, yaşam tarzının yanı sıra rollerdeki değişimler, aile ve sosyal hayatla ilgili değişiklikler, istenmeyen gebelikler, doğum korkusu kadınlar için stres kaynağı olabilmekte ayrıca bu faktörler kadınların çeşitli psiko-sosyal sağlık sorunları yaşamasına neden olabilmektedir (Baltacı ve Başer, 2020; Kızılkaya Beji ve Aydın, 2017).

Bireyin psikolojik iyilik hali, bütüncül sağlığının önemli bir parçasıdır. Psikolojik iyi oluş Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından “bireyin kendi yeteneklerinin ve becerilerinin farkında olması, yaşamında oluşan stres ile baş edebilmesi, çalışma yaşamında üretken ve yararlı olabilmesi ile yetenekleri doğrultusunda toplumsal katkıda bulunabilmesi” olarak tanımlamıştır (WHO, 2004). Psikolojik iyi oluş, kişilerin kendini kabul etmesini, bağımsız bir şekilde hareket edebilmesini, potansiyelini fark etmesini, çevresiyle yakın ilişkiler kurabilmesini, hayatta bir yaşama amacının olmasını kapsar (Dündar ve Demirli, 2018).

Gebelik döneminde psikolojik iyi oluşun düşük seviyede olması gebelik süreci, gebelik sonucu ve fetal sağlığın olumsuz etkilenmesi açısından risk taşımaktadır (Ashford ve Rayens, 2015; Mirzakhani vd., 2020). Yapılan bir çalışmada gebelerin gebelik haftalarının psikolojik iyi oluş üzerinde önemli bir etkisi olduğu, üçüncü trimesterdeki gebelerin, birinci ve ikinci trimesterdeki gebelere göre daha iyi psikolojik refaha sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Fagbenro vd., 2018). Farklı bir çalışmada ise, dini/spiritüel başa çıkma düzeyleri düşük olan gebelerin kaygı ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu, gebelerin kaygı düzeyini düşürmede dini tutumlarının, psikolojik iyi oluşlarının olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (Piccinini vd., 2021; Polat vd., 2022). Riskli gebelik geçiren kadınların dini tutumlarının spiritüel iyi oluşlarını etkilediğini, sürekli kaygı düzeylerini azaltırken, psikolojik iyi oluşlarını arttırdığı belirlenmiştir (Polat vd., 2022). Gebelik algısını olumsuz etkileyebilen gebelik süreci ile ilişkili sorunlar iyi yönetilmediğinde bu durum psikolojik distrese neden olarak gebelerin psikolojik iyilik oluş düzeyini azaltabilmektedir (Fagbenro vd., 2018).

Psikolojik iyi oluşu etkileyen unsurlardan birisi maneviyattır (Tosyalıoğlu ve Albayrak, 2023). İnsan hayatının her döneminde psikolojik sorunlarla baş etme mekanizmalarından biri din diğeri ise maneviyat olmuştur (Rabiepoor vd., 2019). Maneviyat anlamına gelen spiritüalite, bireyin kendisi ve diğeri insanlarla ilişkilerini, yaşamın anlamını anlama çabasıdır, problem çözme davranışlarında önemli bir rehberdir ayrıca hayata anlam verir (Chaar vd., 2018; Rafat vd., 2019). Spiritüel iyi oluş kişinin yaşamına olan motivasyonu kazanması açısından önemlidir. Spiritüel inanç ve değerlere sahip bireylerin sıkıntılı dönemler ile baş etmede daha başarılı oldukları belirlenmiştir (Amirian ve Fazilat, 2016). Spiritüel iyi oluş ile sabır, dayanıklılık, Tanrı'ya yakınlık, hayatın amacı ve anlamı yakından ilişkilidir (Bagheri vd., 2017). Bu nedenle spiritüel iyi oluş psikolojik sağlığı geliştirebilir (Garssen vd., 2021; Pirutinsky vd., 2020). Gebelik süreci de kadının yaşamında fiziksel, psikolojik ve spiritüel değişimlere neden olan karmaşık süreçlerden birisidir (Narenji vd., 2018). Literatürde gebelik döneminde anksiyete, depresyon gibi ruhsal bozuklukların yaşandığı (Bjelica vd., 2018; Hassani vd., 2017), spiritüel iyilik durumunun gebelik sürecindeki kaygı ve stresi azalttığı, gebelerin olumlu başa çıkma yöntemlerini artırdığı belirlenmiştir (Chehrazai vd., 2021).

Zorlayıcı durumlarla başa çıkabilmenin bir başka yolu da öz şefkattir. Öz şefkat, bireyin kendine karşı anlayışlı olması, kendine şefkatle yaklaşması ve kendini kucaklamasıdır. Öz şefkate sahip bireyler kendisi ile benzer duygular yaşayan insanları anlayabilmekte onların duygularına karşı nazik bir tutum sergileyebilmektedir (Neff, 2003b). Öz-şefkat, herkesin kusurlu olabileceğini ve kişinin hatalarını kabullenmesi gerektiğini ifade eder (Atalay, 2019; Neff 2011). Literatürdeki çalışmalarda postpartum dönemdeki annelerin öz şefkat düzeylerinin arttıkça emzirme öz yeterliliklerinin olumlu etkilendiği (Benli vd., 2025; Rosenbaum vd., 2020), öz şefkat düzeyi yüksek olmayan gebelerin psikolojik iyi oluşunun daha düşük olduğu ve daha çok depresif semptomların olduğu belirlenmiştir (Felder, 2016; Fourianalistyawati vd., 2018).

Hemşirelerin sağlık hizmeti verdikleri bireylerin fiziksel boyutunun yanı sıra psikolojik ve spiritüel boyutu ile bir bütün olarak değerlendirilebilmesi hemşireliğin temel bakım felsefesi olan holistik bakımın vurguladığı önemli bir konudur. Bu nedenle, gebelik döneminin getirdiği hem fiziksel hem de ruhsal değişimler göz önüne

alındığında, gebe kadınların bu değişimlerle baş edebilmesini sağlayan faktörlerden olan psikolojik ve spiritüel iyi oluş düzeyleri ile bu boyutları etkilediği varsayılan öz şefkat düzeylerinin, bu kavramların birbiriyle olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, yumurta ve sperm hücresinin birleşmesi sonucu zigotun oluşmasıyla yani fertilizasyon olayı ile başlamaktadır (Taşkın, 2020). Tekil gebeliklerde gebelik, son adet döneminin ilk gününden tahmini doğum tarihine kadar ortalama 40 hafta (280 gün) sürer (ACOG, 2013). Gebelik kadının yaşamında fizyolojik, psikolojik, sosyal birçok değişimin gerçekleştiği ve risklerin olduğu bir dönemdir (Erdemoğlu vd., 2018; Körükcü vd., 2017). Kadın için oldukça stresli, kaygılı, depresif ruh haline neden olabilecek bir dönem olsa da aynı zamanda mutluluk, huzur gibi duyguları da içerisinde barındırmaktadır (Bilgiç, 2019; Nilsson vd., 2018).

Gebelik izlemin kolay gerçekleşmesi açısından üç trimestere ayrılmıştır. İlk 13 hafta birinci trimester, 14 ile 26. haftaları kapsayan dönem ikinci trimester, 27 ve 41 haftayı kapsayan son üç aylık dönem ise üçüncü trimester olarak adlandırılmaktadır (Deguen vd., 2017). İlk trimesterde kadın gebeliğe dair belirsiz düşüncelere sahiptir ve fizyolojik değişimler başlamıştır. İkinci trimesterde gerçekleşen fiziksel yakınmalar bu trimesterde artık daha az yaşanmaya başlamıştır. Üçüncü trimesterde artık doğuma yaklaşıldığı için kadında doğuma yönelik kaygılar artmıştır ve fiziksel şikayetlerin artması da kadın için oldukça rahatsız edici bir hal almıştır (Güneş Tokgöz, 2018).

Gebelik döneminde kadının vücudu, fetüsü doğuma hazırlamak için hormonların da etkisiyle birtakım değişiklikler yaşar (Kazma vd., 2020). Gebe kadın gebelik süreçteki fiziksel değişiklikler nedeniyle bedenine ve kendine dair olumsuz düşünceler içerisinde olabilir, duygusal birçok değişim yaşar, bu durum mental iyilik halini ayrıca ruh sağlığını da olumsuz etkileyebilir (Can vd., 2019). Kadının gebelik döneminde depresif bir ruh halinde olması hem kendisi hem gebeliği hem de fetus için bir risk oluşturmaktadır. Erken doğum, intrauterin gelişme geriliği, postpartum depresyon bu risklere örnek verilebilir (Coşar, 2023; Eastwood vd., 2017). Bu nedenle gebelikte kadına verilecek psikososyal destek, eş ve aile desteği, hemşirenin bakımı kadının psikolojisi açısından önemli bir yer tutmaktadır (Taşkın, 2020).

2.2. Gebelikteki Fizyolojik Değişiklikler

Gebelikte fizyolojik bazı değişimler yaşanmaktadır. Bu değişimlerin sebebi fetüse uygun ortamı sağlamak, gelişimini desteklemek, vücudu doğuma ve doğum sonrası döneme hazırlamaktır (Kazma vd., 2020; Soma-Pillay vd., 2016). Vücudun fizyolojik olarak eski haline gelmesi doğumdan sonra genellikle ilk altı ila sekiz hafta içinde olmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2015).

Hormonal değişimler fizyolojik değişikliklere zemin hazırlamaktadır. Progesteron seviyesindeki artma “Hegar Belirtisi” olarak adlandırılan isthmus bölgesinde bir yumuşamaya neden olur. Östrojen seviyesindeki artma ise varisler, hemoroid, purpura, ödem, diş eti hiperemisi, vajinada mavimsi morumsu renk değişiklikleri, servikte yumuşama, kanlanma ve kaşıntı meydana gelmesine neden olur. Meme dokusunda ise kan akışında artma, hassasiyet, dolgunluk, areolada koyulaşma ve bazı gebelerde kolostrum sekresyonu meydana gelmektedir (Gumuşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2020).

2.2.1. Hormonal değişiklikler

Gebelikte vücudu doğuma, doğum sonrasına hazırlamak ve fetüsün gelişimini desteklemek amacıyla hormonal değişimler meydana gelir. Bu dönemde gebeliğe özgü olan Human Chorionic Gonadotropin (hCG) ve Relaksin hormonları önemli yer tutmaktadır. Relaksin hormonu uterusun gevşemesini sağlayarak gebeliği destekler. hCG hormonu 10. haftada kanda en yüksek düzeyde bulunmaktadır. Korpus Luteumu destekleyerek steroid hormonların salgılanmasına yardımcı olur. 10. haftadan sonra plasentanın desteklenmesi için steroid hormonlar plasentaya geçer. Gebelik döneminde FSH ve LH düzeylerinde düşüş gerçekleşir, yumurtlama durdurulur (O’Leary vd., 1991).

2.2.2. Metabolik değişiklikler

Gebelikte artan oksijen ihtiyacı metabolik değişiklikleri beraberinde getirir. Ayrıca fetüs gelişimi için ihtiyaçlarını annesinden karşılayacağı için annede metabolik değişiklikler ve metabolik uyum gerçekleşmektedir. Gebeliğin ilk zamanlarında bulantı ve kusma nedeniyle annede beslenme azalır. Anne fetüsün glikoz ihtiyacını karşılarırken kendi de hipoglisemiye girer. Ancak gebelik sırasında plasenta tarafından

Üretilen İnsan Plasental Laktojen hormonu (hPL), anne insülinini duyarsız hale getirerek glikoz seviyesini dengeler (Gheibi vd., 2020; Taşkın, 2020). Fetüsün glikoz ihtiyaçı sonucunda meydana gelen değişikliklere bağlı yağlar metabolize olur ve yağ asitlerinin oksidasyonu artar (Dağlar, 2023; Taşkın, 2020). Gebelikte kan hacminin artması ve anne dokularının büyümesi önemli miktarda protein ihtiyaçına neden olur. Gebe kendi enerji gereksinimini proteinler üzerinden sağlamaz, aminoasitler sürekli olarak fetusa taşınır (şengül ve Suat, 2014).

2.2.3. Solunum ve kardiyovasküler sistemdeki değişiklikler

Gebelikte büyüyen fetüs uterusu genişlettikçe ve progesteron seviyesindeki değişim nedeniyle diyafram 5 cm yukarı kaymaktadır. Diyaframın yükselmesi sonucunda gebenin nefes verdikten sonra akciğerlerinde kalan hava hacmi azalır. Akciğerin aldığı hava hacmi ise artar. Yeterli oksijenasyonun sağlanması sebebiyle dakikadaki solunum sayısı artar (Chen vd., 2020; Plantier, 2024).

Gebelik döneminde kan hacminde, nabız hızında, kardiyak outputta ve çeşitli kan hücreleri seviyelerinde bir artış söz konusudur (Kepley vd., 2023; şirin ve Kavlak, 2015). Anne, fetüs ve plasentanın ihtiyaçlarını karşılamak için kan hacmindeki artışın bir sonucu olarak kalp debisi de artar. Kalp atış hızı birinci ve ikinci trimesterlerde artış gösterirken üçüncü trimesterde stabil hale gelir. Gebelikte hem damar direncinde düşüş meydana gelmesi hem de kalp debisinde artış nedeniyle kan basıncı genellikle birinci ve ikinci trimesterde hafifçe düşer ancak üçüncü trimesterde gebelik öncesi seviyelere dönmektedir (Kazma vd., 2020; Kepley vd., 2023; Ramlakhan vd., 2020). Gebelikte eritrosit miktarı artar ancak plazma hacmine kıyasla yüksek seviyede artış gerçekleşmediği için hemoglobin ve hematokrit seviyeleri düşer.

2.2.4. Gastrointestinal ve üriner sistemdeki değişiklikler

Gebelikte progesteron hormonunun gösterdiği değişim sonucunda düz kaslar gevşer ve bu nedenle gastrointestinal geçiş süresi yavaşlar (Taşkın, 2020). Bu durum konstipasyon, şişkinlik gibi şikayetlerin ortaya çıkmasına neden olabilir (Gomes vd., 2018; Kazma vd., 2020). Gebeliğin ilerleyen süreçlerinde bu durum pirozis (yanma), reflü ve özofajit gibi semptomların gerçekleşmesine yol açabilir (Miko vd., 2022; Taşkın, 2020). Gebelik sürecinde bulantı kusma da yaygın olarak grlmektedir.

Bulantı kusmaya fizyolojik olarak konstipasyon ve şişkinlik neden olsa da (Gomes vd., 2018) psikolojik bir nedeni de vardır. Psikolojik olarak annenin bebeğini kabul etmesi bulantı ve kusmanın daha az yaşanmasına neden olmaktadır (Bjelica vd., 2018).

Gebelik döneminde uterusun büyümesine bağlı olarak mesane üzerinde bir basınç gelişir. Bu baskıya bağlı mesane kapasitesi azalır, gebeliğin birinci ve üçüncü trimesterinde basıncın etkisiyle sık idrara çıkma gerçekleşir. İkinci trimesterde uterus abdominal kaviteye yükseldiği için mesaneye olan baskı azalır ve bu nedenle sık idrara çıkma durumu bu trimesterde daha azdır (Taşkın, 2020).

2.3. Gebelikteki Psikolojik Değişiklikler

Gebelik kadın yaşamında bir dönüm noktası, değişik ve yeni rollere uyum gerektiren döneminin gelişimsel bir kriz dönemidir (Bjelica vd., 2018). Gebelik döneminde yaşanan psikolojik değişiklikler gebelik süreci ve sonrası açısından önemlidir. Literatüre bakıldığında gebelik döneminde başta gelen psikolojik sağlık sorunların başında anksiyete ve depresyon geldiği, gebelerin depresyon düzeyinin, üçüncü trimesterde birinci trimestere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kaya-Zaman vd., 2018; Tunçel ve Süt, 2019). Gebelik döneminde yaşanan diğer psikolojik sorunlar arasında Bipolar Bozukluk (Özdamar vd., 2014), doğum korkusu (Nasr vd., 2020; Webb vd., 2021), beden imajı algısında bozulma (Linde vd., 2022; Przybyła-Basista vd., 2020) yer almaktadır.

Gebelik döneminde gelişen bu psikolojik değişikliklerin türü ve düzeyi trimesterlere göre değişik şekillerde gözlemlenebilmektedir (Gumuşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2020).

2.3.1. Birinci trimesterdeki psikolojik değişiklikler

Gebeliğin ilk 13 haftasını kapsayan dönem birinci trimester olarak tanımlanmaktadır (Khattabi ve Jolly, 2021). Gebeliğin ilk dönemlerinde kadın gebe olup olmadığına dair belirsiz duygular yaşamaktadır (Kızılkaya Beji, 2017; Taşkın, 2020). İlk trimesterin başlarında gebe bireyde menstruasyonun kesilmesi, sabah gerçekleşen mide bulantıları, kusma, halsizlik, yorgunluk, meme dokusundaki hassasiyet artışı, cinselliğe yönelik istek kaybı, iştahsızlık, uykuya ilgili değişiklikler, konsantrasyon

güçlüğü, depresif ruh hali gibi belirtiler gerçekleşmektedir. Anne adayının bu döneme uyum sağlaması, beslenme düzenine ve alışkanlıklarına dikkat etmesi, egzersiz yapması, yeterli uykuyu alması önemlidir (Rejinders vd., 2022).

Gebeliğin ilk haftalarında hormonal dalgalanmaların yaşanması, endişelerin olması, gebeliğe yönelik belirsiz düşünceler ve duygulara sahip olabilir. Duygulanımdaki bu karmaşıklık gebelik sürecini olumsuz etkileyebilir. Anne olma heyecanını, mutluluğunu yaşayan kadın aynı zamanda korku ve kaygı da hissedebilir (Bjelica vd., 2018; Dağlar, 2023). Kadın ayrıca bu dönemde gebeliğin sadece kendinin kabul etmesi dışında çevresinin ve sevdiği insanların da gebeliğini onaylaması, kabul etmesi kaygısı taşımaktadır (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2020).

2.3.2. İkinci trimesterdeki psikolojik değişiklikler

Gebeliğin ilk 14. haftasından başlayan ve 26. haftasına kadar olan dönem ikinci trimester olarak tanımlanmaktadır. İkinci trimester gebelerin kendini daha rahat ve mutlu hissettikleri, değişikliklere uyum sağladıkları dönemdir. Çünkü kadın artık gebeliği ve fetüsü kabul etmiş durumdadır ayrıca ilk trimesterdeki fiziksel olarak gerçekleşen rahatsızlıklarını daha az yaşamaktadır (Ando vd., 2015)

İkinci trimesterde gebe, karnında bebeğin hareketlerini hisseder, ultrasonografide görüntülerini izler, bebeğinin kalp atış seslerini duyar ve bu durumdan memnuniyet duymaya, bebeğin kendisinden ayrı bir varlık olduğunu kabul etmeye başlamıştır. Bu dönemde gebenin bebeğinin sağlığıyla ilgili endişeleri vardır (McKinney vd., 2018).

2.3.3. Üçüncü trimesterdeki psikolojik değişiklikler

Gebeliğin 27. haftasından başlayıp doğuma kadar olan bu dönem üçüncü trimester olarak tanımlanmaktadır (Deguen vd., 2017). Bu trimesterde kadının yaşadığı fiziksel rahatsızlıklar yoğun olarak gerçekleşmektedir. Fetüsün gelişmesinin son evresi olan bu trimesterde kadın sık sık tuvalete gitme ihtiyacı duyar, mide yanması, hemoroid, varis ve ödem, uykusuzluk şikayetleri yaşar ayrıca bebeğin büyümesiyle artan ağırlık sonucunda bel, sırt ağrıları yaşar (Lopes van Balen vd., 2017). Kadının diğer trimesterlere göre bu trimesterde gebeliğe uyum düzeyi yüksektir (Taşkın, 2020).

Kadın ilk trimesterde yaşadığı ambivalan duyguları bu trimesterde tekrar yaşamaya başlamıştır. Bebeğini artık eline alacağını düşünmesi, fiziksel şikâyetlerinin sona erecek olması kadını bir taraftan mutlu ederken doğuma yönelik düşünceler kadını kaygılandırmaktadır (Taşkın, 2020). Kadında bu dönemde doğuma yönelik ruhsal bir hazırlık ihtiyacı doğar (Taşkın, 2020). Bebeğin sağlıklı doğması, doğum esnasında bir aksilik yaşanmaması, doğum şekli gibi düşünceler kadını kaygılandırmaktadır. Kadın bu trimesterde artık daha hassas bir yaklaşım içindedir, bebeğine zarar gelmemesi için onu korumaya yönelik davranışlarda bulunur. Bu nedenle kadının duygularını paylaşması ve çevresinden aldığı destek önemlidir (AbuRaya vd., 2020).

2.4. Psikolojik İyi Oluş

Psikolojide kişisel iyi oluş kavramı öznel iyi oluş ve mutluluk olmak üzere iki temel boyutta ele alınmaktadır. Öznel iyi oluş yaklaşımına göre iyi oluş doyum ve mutluluğa odaklanırken, mutluluk yaklaşımına göre iyi oluş, kendini gerçekleştirme, yaşamın anlam, amaçlarına odaklanmaktadır. (Nair vd., 2013; Özen, 2010). Bradburn (1969), psikolojik iyi oluş kavramından bahseden ilk kişidir ayrıca bu kavramı sağlık ve mutluluk çerçevesinde ilişkilendirerek açıklamıştır. Bradburn (1969) psikolojik iyi oluşu sadece olumlu duyguların olması ya da olumsuz duyguların bulunmaması olarak nitelendirmemiş, bireyin olumlu ve olumsuz duygularının arasındaki bir denge durumu olarak tanımlamıştır. Psikolojik iyi oluş, kişinin yaşantısının, duygu ve görüşlerinin olumlu tarafının daha yüksek seviyede olması durumudur (Bradburn, 1969; Maslow, 2001; Yurdaişik vd., 2023). Psikolojik iyi oluş kavramına göre kişi kendini pozitif değerlendirmekte, çevresindeki bireylere karşı içten bir yaklaşım gerçekleştirmekte, bağımsız hareket edebilmektedir. Psikolojik iyi oluşa sahip bireyler kapasitelerinin farkında olur, hayatına anlam ve amaç sağlar ayrıca hem bireysel hem de toplumsal sorumluluklarının farkındadır (Ryff, 2016; Uğur, 2015; WHO, 2004). Cinsiyet, sosyal ağ, kişisel yeterlilik, dindarlık, kişilik, sosyoekonomik statü, özgüven, özerklik, iyimserlik, zorluklarla başa çıkma becerisi, sosyal ilişkiler ve içsel denetim gibi kişisel özellikler, bireyin psikolojik iyi oluşunu etkilemektedir (Carr 2016; Malinauskas ve Dumciene 2016). Psikolojik iyi oluşu yüksek bireylerin diğerlerine göre daha yaratıcı, işlevsel, kişilerarası ilişkileri daha sağlıklı ve güçlü bağımsızlık sistemlerine sahip oldukları belirlenmiştir (Coşar, 2023; Kermen vd., 2016).

Ryff (1989) psikolojik iyi oluş kavramının altı boyutunu ele alan “Psikolojik İyi Oluş Modeli” ni geliştirmiştir. Modele göre bu boyutlar; özerklik, kişisel büyüme, öz-kabul, yaşam amacı, çevresel hâkimiyet ve olumlu ilişki başlıklarıyla aşağıda açıklanmıştır:

Özerklik (Otonomi): Bireyin hayatını çevresinin etkisinden bağımsız bir şekilde yürütebilmesidir.

Kişisel büyüme: Kişinin kendini anlaması ve geliştirmesi, hayattaki ideal benliğine ulaşmasıdır. **Öz-Kabul (Kendini kabul):** Bireyin kendine olan yaklaşımının olumlu olması, benliğini, bugününü ve geçmişini kabul etmesidir.

Yaşamın amacı: Bireylerin yaşamına anlam katan, yön veren hedeflerinin olması, bireyin bir yaşam amacı oluşturmaktır.

Çevre hâkimiyeti: Bireyin pozitif işlevsellik göstermesini, bir çevre oluşturabilmesini, bu çevresini yönetebilmesini ve çevresine aktif katılımını kapsar.

Diğerleriyle olumlu ilişkiler: Diğer bireylerle sevgi ve güven içeren, empati sağlanabilen ilişkiler kurulmasıdır (Akın, 2013; Ryff, 1989).

Etki alanı geniş bir kavram olan psikolojik iyi oluş, bireylerin yaşamları üzerinde oldukça etkilidir. Yaşamdan alınan doyum, içsel gelişim süreci ve sağlıklı, uzun bir hayat için psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksek olması bireyler için oldukça önemlidir (Kabakcı, 2023). Araştırmalar psikolojik iyi oluşun yüksek düzeyde olmasının bireyin ömrünü uzattığını ve morbidite oranlarını düşürdüğünü belirlemiştir. Sonuç olarak psikolojik iyi oluş sağlık açısından koruyucu bir faktördür (Calpbinici vd., 2024).

2.4.1. Gebelikte psikolojik iyi oluş

Gebelik süreci fizyolojik değişimlerin yaşanmasının yanı sıra duygusal değişimlerin de yaşandığı psikolojik bir süreçtir. Bu dönemde, anksiyete, stres, korku, mutluluk, heyecan gibi birçok duygu deneyimlenebilmektedir (Bilgiç, 2019). Gebenin gebelik sürecini sağlıklı bir biçimde atlatabilmesi için psikolojik iyi oluşu önemli bir yer tutmaktadır (Körükçü vd., 2017). Psikolojik iyi oluş; gebenin kendine ve gebeliğe yönelik olumlu yorumlamada bulunmasını, potansiyelini, sınırlılıkları

değerlendirebilmesini, özerk davranabilmesini hem kendinin hem de fetüsün yaşam amacını kavramasını, yaşamından haz, anlam elde etmesini sağlar (Guardino ve Schetter, 2014). Gebelik döneminde psikolojik iyi oluşun düşük düzeyde olması, depresyon, kaygı, stres, erken çocukluk döneminde davranışsal sorunlar gibi riskleri barındırmaktadır (Ashford ve Rayens, 2015; Erdemoğlu vd., 2022; Mirzakhani vd., 2020).

Psikolojik iyi oluş kadının gebelik döneminde psikolojik ve fiziksel zorlanmalarına yardımcı olan bir faktördür. Gebeler ve psikolojik iyi oluş üzerine yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Gebelerin anneliğe olan algısı olumsuz ise psikolojik iyi oluşu düşük seviyede, anneliğe olan algıları olumlu ise psikolojik iyi oluşu desteklediği görülmüştür (Erdemoğlu vd., 2022). Gebeler ile yapılan bir başka çalışmada beden imajından memnun olan gebelerin psikolojik iyi oluşu daha güçlü bulunmuştur (Fahami vd., 2018). Gebelik dönemindeki anne adayının fetüs ile kurduğu bağlantının güçlü olması psikolojik iyi oluş düzeyinin de yüksek olmasına katkı sağlamıştır (Navon-Eyal ve Taubman-Ben-Ari, 2025). Gebelik sürecinde eş desteğinin de psikolojik iyi oluş ile ilişkisi vardır. Gebelik sürecine babaların katılımının gerçekleşmesi ile gebelerde psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür (Giurgescu ve Templin, 2015). Gebelik sürecinde yaşanan maddi sıkıntılar, yetersiz destek sistemleri, sağlık problemleri gebelerin kariyerlerine yönelik kaygılarının yönetilememesi stresi artırırken psikolojik iyi oluşu da olumsuz açıdan etkilemektedir (Erdemoğlu vd., 2022).

2.5. Spiritüel İyi Oluş

Fransızca'dan Türkçe diline geçen spiritüel kavramı Türk Dil Kurumu'nun sözlüğünde “görülmeyen”, “maddi olmayan”, “tinsel”, “ruhani” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023). Amerikan Psikoloji Derneği'nin (APA) sözlüğünde ise “materyalist konuların aksine ruh ve ruhla ilgili olan konulara dair bir ilgi, daha spesifik olarak yaratıcıya ile dini deneyime karşı bir duyarlılık” olarak tanımlanmaktadır (APA, 2023). Spiritüalite çok boyutlu bir kavram olmasından dolayı farklı tarihlerde birçok görüşlerle tanımlanmıştır. Yılmaz (2011) aktardığına göre Watson (1989) spiritüaliteyi, bireyin sahip olduğu içgörüyü ve ruhsal dayanıklılığı artıran, mevcut sınırları aşmayı sağlayan bir kavram olarak ifade etmiştir. Spiritüalite, bireyin kendisiyle, kendinden yüce bir güçle kurduğu zihinsel,

duygusal ve ruhsal düzeyde kurduğu bağlantıyı keşfetme, anlamlandırma, içselleştirme çabasıdır (Wong ve Bullock, 2019). Spiritüallite kavramı din kavramı ile aynı anlama gelmemektedir. Din daha çok geleneksel bir anlayışla yaşamın bu yönünü incelerken, spiritüallite postmodern yani geleneksel yapıya karşıt düşünsel yaklaşımla kişisel tecrübeleri ifade etmektedir. Kişinin toplumsal bağlam, yaşam tarzı, kökenine yönelik farklılıklar gösteren spiritüallite, dini inanç ve pratiklerden bağımsız yaşam süren bireyler tarafından da kullanılmaktadır (Boztilki ve Ardıç, 2017; Lepherd, 2014).

Spiritüel iyi oluş, bireyin yapıcı bilişsel yaklaşımda olmasını, sorunları kolaylıkla çözümleyebilmesi, aldığı kararların sürecini kolaylaştırmasında, içsel huzuru sağlamasında, merhamet ve sevgi gibi değerleri benimsemesinde hem duygusal hem de zihinsel süreçleri olumlu, uyumlu bir şekilde sürdürebilmesinde destekleyici bir güçtür (Coppola vd., 2021; Çevik, 2022; Tan ve Yıldız, 2022). Spiritüel iyilik halindeki bireyler karşılaştığı zorluklar karşısında daha dayanıklı bir tutum sergileyebilmektedir. Bireylerin kendilerine sevgi ve şefkatle yaklaşmaları aynı zamanda hayatla kurdukları güçlü bağlar da bu tutum için oldukça destekleyicidir (Uğurluoğlu ve Erdem, 2019). Spiritüel iyi oluş kavramını oluşturan aşkınlık, doğayla uyum ve anomi olmak üzere üç boyut bulunmaktadır (Ekşi ve Kardaş, 2017). Aşkınlık, bireyin kendinden yüksek kudretli, kutsal, ilahi bir güce bağlılığı, metafiziksel olguları algılayabilmesi, biyolojik varlık ve manevi kimlik arasındaki ilişkiyi değerlendirebilmesidir. Doğayla uyum, bireyin kendini doğanın bir parçası olarak görmesi, uyumun yanı sıra dengeyle bu birlikteliği sürdürebilmesi, anlam ve huzur içinde bu bütünlüğü sağlayabilmesidir. Anomi ise toplumsal kuralların insanların davranışlarını yönlendirme ve kontrol etme gücünü kaybetmesi, insanların nasıl davranacakları konusunda kararsız kalması, toplumsal sorumluluklara duyarsız olması anlamına gelir (Vieten vd., 2023).

2.5.1. Gebelikte spiritüel iyi oluş

Gebelik, kadın yaşamında var olan karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte kadın fiziksel ve psikolojik değişimler yaşamaktadır. Bu değişimler ve doğum eylemi, gebeliğe yönelik belirsizlikler, anneliğe dair düşünceler kadın için oldukça zorlayıcı olabilir. Gebelerin bu zorlayıcı durumlar ile baş etmesinde yaşama yükledikleri anlam, tecrübeleri ve inançları önemlidir. Spiritüel iyilik hali, gebenin baş etme süreci için ve bebeğiyle

kurduğu ilişki için gereklidir (Chehrazai vd., 2021; Rabiepour vd., 2019; Tork Zahrani vd., 2020). Spiritüel iyi oluş gebenin psikolojik iyi oluş, içsel huzur, duygusal zorlanması ile ilişkili bulunmuştur ve bu durum doğum korkusuna da katkıda bulunmaktadır (Abdollahpour ve Khosravi, 2018). Literatürdeki bir çalışmada, spiritüalitenin gebelerin doğum korkusu ile baş etmesinde etkili olabilecek faktörlerden birisi olduğu belirtilmiş, gebelerin spiritüel iyi oluşları yüksek, doğum korkusu düzeyi düşük bulunmuş ve spiritüel iyi oluş düzeyleri artarken doğum korkusunun azaldığı belirlenmiştir (Yaylaoğlu ve Zengin, 2023). Yapılan farklı bir çalışmada, spiritüel iyi oluşu üst düzeydeki gebelerin doğuma yönelik korkularının daha az olduğu belirlenmiştir (Bilgiç, 2019). Yüksek ve düşük riskli gebelerde spiritual/dini başa çıkma in depresif semptomlar üzerindeki rolünü araştıran bir çalışmada, yüksek riskli gebeliği olan kadınların olumsuz manevi/dini başa çıkma stratejilerinin kötüleşen ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkili olduğunu gösterilmiştir (Vitorino vd., 2018). Chehrazai vd., (2021) 200 gebe ile yaptığı çalışmasında manevi refahın, manevi-pozitif başa çıkmayı artırırken durumluk kaygıyı ve gebelik stresini azaltabildiğini göstermiştir. Dolatian vd., (2017) ise her üç trimesterdeki 450 gebe ile yaptığı çalışmasında, gebelerin gebelik dönemindeki maneviyat ve psikolojik iyi oluş düzeyi yükseldikçe gebeliğe özgü stresinin azaldığını bildirmiştir.

2.6. Öz Şefkat

Öz şefkat kavramı yapı taşını Budizm felsefesinden almıştır. Bu bakış açısına göre öz şefkat, yaşamın bazı zamanlarında gerçekleşen zorluklara karşı bireyin etkin bir başa çıkma yöntemi olarak görülebilmektedir (Neff, 2003a). Bireyin başkalarına göstermiş olduğu merhameti kendine karşı da göstermesidir. Öz şefkat kavramı ortak insan deneyimlerini, insanlığın doğasının bir parçası olduğunu benimser (Germer ve Neff, 2020; Neff, 2003b; Özden, 2021). İnsan yaşamında acı, yetersizlik, başarısızlık ve bazı olumsuz durumlar yer almaktadır. Birey bu zorlu durumları kendini yargılamadan, kendine anlayış ile yaklaşarak, sert ve acımasız bir dil ile kendini eleştirmeden, bu zorlukları diğer insanların da yaşadığının farkında olarak kendine nezaket, sevgiyle yaklaşması öz şefkat olarak tanımlanmaktadır (Misurya vd., 2020; Neff, 2003a). Bireyin öz-benliğine yönelik negatif bir değerlendirmesi olabilir. Öz şefkate sahip birey bu yönleri ile kendini kabul eder (Özer ve Şahin Altun, 2022).

Öz şefkat üç bileşenden oluşmaktadır. Kendi kendine nezaket, ortak paydaşında olma

ve bilinçli farkındalıktır. Kendi kendine nezaket bileşeninde birey kendine karşı anlayışlı nazik ve sevecen yaklaşır. Kendisine karşı sert, suçlayıcı ve anlayıştan uzak bir yaklaşım değil aksine bağışlayıcı, yardım edici bir tutum sergiler. Ortak paydaşında olma; ortak insanlık bilincinde olma, bireyin yaşadığı olumsuz durumlarda yalnız olmadığını, diğer insanların da zorluklar yaşadığını anlamasıdır. Bu tutum bireyi motive eder ve baş etme becerisini güçlendirir (Kader, 2021; Neff, 2009). Bilinçli farkındalık bileşeninde ise birey “şimdi, burada” ya odaklanır yani anı yaşama farkındalığına sahiptir. Olumsuz duyguları bastırmak yerine duyguyu tanır ve kabul eder kendi acılarının farkındadır (Kader, 2021).

Öz şefkat aile, yaş, cinsiyet, kültür gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bireyin yetiştiği aile ortamı, anne ve babanın çocuğa olan tutumunun yanı sıra ve çevre de öz şefkat açısından önemlidir. Baskıcı, mesafeli ve yargılayıcı aile özelliği öz şefkati olumsuz yönde etkilerken destekleyici, hoşgörülü, sevgi ve şefkatli aile özelliği öz şefkati pozitif anlamda etkilemektedir. (Küçük ve Somay, 2020; Neff, 2003b). Bununla birlikte, toplumsallığı daha ön planda tutan kültürlerde, yaşanan olumsuz deneyimlerin insanlığın ortak bir deneyimi olarak görülmesi ve yalnız olunmadığının farkında olunmasından kaynaklı olarak, öz şefkat düzeyinin bireyselliği ön planda tutan kültürlerle göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Neff, 2022). Ayrıca, öz şefkate sahip bireylerin daha mutlu, yaşam doyumu yüksek, insanlarla kurdukları ilişkilerinin sağlıklı, kendine yönelik duygu ve düşüncelerinin olumlu olduğu, adaptif başa çıkma becerileri kullanma gibi özelliklere sahip oldukları belirlenmiştir (Germer ve Neff, 2019). Öz şefkatli bireyler, olumsuz durumlarda kendilerine karşı acımasız, suçlayıcı ya da çaresiz bir düşünce yapısına girmezler, problemi çözme odaklı yaklaşım gösterirler (Lloyd vd., 2019). Bu açıdan ele alındığında öz şefkat psikolojik sağlamlıkla ilişkilidir (Neff ve McGehee, 2010) ve psikolojik sağlamlığın açıklayıcı faktörüdür (Lloyd vd., 2019).

Öz şefkatin, psikolojik iyi oluş ile olumlu bir ilişkisi olduğu (Phillips ve Hine, 2021), ruhsal hastalıklara karşı koruyucu bir yönünün olduğu (Muris ve Petrocchi, 2017), depresyon, travma ve kaygı gibi psikolojik durumlarla olumsuz bir ilişkide olduğu görülmektedir (Younas ve Rasheed, 2018). Literatürdeki çalışmalarda, bipolar bozukluk (Døssing vd., 2015), obsesif kompulsif bozukluk (Eichholz vd., 2020) ve madde kullanım bozukluğu (Phelps vd., 2018) tanısı olan bireylerin düşük seviyede

öz şefkate sahip olduğu tespit edilmiştir. Yüksek öz şefkat düzeyinin aşırı yemeye yönelik düşünce ve davranışlarda azalma ile ilişkili olduğu belirlenmiş (Serpell vd., 2020), öz şefkatin varlığının bireydeki kaygı, stres, olumsuz duygulanımda bununla birlikte travma, travma sonrası stres bozukluğu semptomlarında azalmaya sebep olduğu saptanmıştır (Winders vd., 2020).

2.6.1. Gebelikte öz şefkat kavramı

Gebelik süreci kadınlar için kriz dönemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde kadınlar hızlı fiziksel ve fizyolojik değişiklikler ile birlikte kimlikleri, ilişkileri, sosyal rolleri de dâhil olmak üzere hayatın birçok alanını etkileyen duygusal, psikolojik değişiklikler de yaşayabilirler. Ayrıca bu dönemde kadın vücudunda gerçekleşen değişimler bazı gebelerin beden imajını da olumsuz etkileyebilmektedir (Papini vd., 2022). Bu olumsuz etkileri potansiyel olarak azalttığı belirlenen faktörlerden birisi öz şefkattir (Homan ve Tylka, 2015; Papini vd., 2022). Öz şefkat, kişinin kusurlarına, acısına ve kişisel başarısızlıklarına karşı anlayışlı, nezaketli bir tutum içinde olmasıdır (Neff, 2003a). Literatürdeki çalışmalar, öz şefkatin kadınların psikolojik iyi oluşuna katkıda bulunabileceğini vurgulamıştır (Linardon vd., 2020; Zessin vd., 2015).

Öz şefkatin ruhsal sağlığı pozitif yönde etkilemesi gebelik süreciyle baş etmede önemli rol oynamaktadır. Yapılan bir çalışmada, öz şefkat düzeyi yüksek olan gebelerin bebekle olan bağının ve psikolojik iyi oluşunun pozitif yönde etkilendiği, öz şefkatin gebelerin anksiyetesini azalttığı belirlenmiştir (Mohamadirizi ve Kordi, 2016). Gebelik sürecindeki beden imajını ve öz şefkati iyileştirmede üç haftalık öz şefkat meditasyonu müdahalesinin etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada (n=35) öz şefkat meditasyonunu tamamlayan gebelerin öz şefkatinde kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde iyileşme görülmüştür (Papini vd., 2022).

2.7. Gebelik Dönemindeki Psikolojik ve Spiritüel İyi Oluş ve Öz Şefkatin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü

Birçok kadın için gebelik doğal ve keyifli bir olaydır. Bir kadının gebe olduğunun farkına varması genellikle bir tatmin ve heyecan duygusuyla birlikte gelir. Ancak bu durum bazı kadınlarda anksiyete, depresyon, stres ve diğer duygusal rahatsızlıklar

olarak kendini gösteren psikolojik sorunlara neden olabilir. Bu nedenle psikolojik rahatsızlıklar gebelikte, doğum, doğum sonrası dönemde kadının psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (Fagbenro vd., 2018). Bu nedenle spiritüel iyilik hali, stresle başa çıkmayı kolaylaştırır ve ruh sağlığını olumlu yönde etkileyerek psikolojik iyilik halini artırır (Chaar vd., 2018; Dehestani vd., 2019). Literatürde maneviyat düzeyi yüksek olan kişilerin yaşam koşullarına ve zorluklarına daha iyi uyum sağladığı belirtilmektedir (Abdollahpour ve Khosravi, 2018).

Psikolojik iyi oluş, zihinsel ve fiziksel sağlığı etkileyen olumlu duygularla ilişkilidir. Bireyler olumlu psikolojik iyi oluş düzeylerine sahip olduklarında, yaşamlarında zorlayıcı durumlarla karşılaştıklarında bile sorunlarla başa çıkabilmektedirler (Fagbenro vd., 2018). Son yıllarda doğum ve gebeliğin ruhsal deneyimler olduğu, spiritüel iyilik halinin kadınları doğuma hazırlamak için gerekli olduğu vurgulanmaktadır (Abdollahpour ve Khosravi, 2018). Bu nedenle, doğumun yalnızca biyolojik bir süreç değil, aynı zamanda ruhsal ve psikolojik açıdan önemli bir yaşam döngüsü olduğu göz ardı edilmemelidir. Artan psikolojik ve spiritüel iyilik hali, kadınların doğum sürecinin belirsizlikleriyle, doğum sırasındaki ağrıyla uygun başa çıkma mekanizmalarını kullanmalarına yardımcı olabilir (Bilgiç ve Çıtak Bilgin, 2021). Literatürdeki çalışmalarda spiritüel ve psikolojik iyilik hali olumlu olan gebelerin daha düşük oranda doğum korkusu deneyimlediği (Bilgiç ve Çıtak Bilgin, 2021), sağlık personeli tarafından sunulan psikososyal ve spiritüel yaklaşımların gebelerin doğum korkusunu azalttığı sonucuna varılmıştır (Adejuwon vd., 2018; Desmawati ve Chatchawet, 2019).

Gebelik zorlayıcı bir dönem olmasının yanı sıra birçok stres faktörünü de içinde bulunduran bir dönemdir. Kadın bu döneme uyum sağlamalı ve gelişmekte olan birçok duruma karşı adaptif baş etme becerilerine sahip olmalıdır. Gebenin psikolojik iyi olma hali de baş etme becerisi açısından oldukça önemlidir. Gebe, gebeliğini kabullenmekte, bu süreçle başa çıkmakta ve bilgi-becerilerinin eksikliği nedeniyle süreci yönetmekte zorluk çekebilir (Bakırcı vd., 2019; Bolsoy vd., 2019). Kadın gebe kalmadan önce ruhsal bir rahatsızlığa sahip olabilir ya da gebe kaldıktan sonra psikolojik iyi olma hali düşük düzeyde olabilir. Eşi ya da çevresiyle ya da bir sağlık çalışanıyla olumsuz bir iletişime sahip olabilir (Barut ve Uçar, 2018; Bostan, 2020). Ayrıca gebelik sürecinde yaşanan fiziksel semptomlar, kaygılar ve korkular kadının

psikolojisi açısından zorlayıcı faktörlerdir. Bu nedenle bakım veren hemşire kadını gözlemlemeli, ihtiyaç duyduğu danışmanlığı vermelidir (Bakırcı vd., 2019). Hasta ya da sağlıklı bireylere hizmet veren bir sağlık profesyoneli olarak hemşirelerin, verecekleri holistik bakım kapsamında, kadının tam bir iyilik halinde olabilmesi için beden sağlığına ek olarak psikolojik ve spiritüel sağlığının da iyi olması gerektiğini bilmesi önemlidir. Buna yönelik olarak sağlık profesyonellerinin gebe kadınlara psikolojik, spiritüel açıdan yaklaşabilmesi için gebelerle iletişim kurulması, online eğitim ve danışmanlık yapılması, gebelerin ruh sağlıklarının, uygulama, değerlendirme kolaylığı olan, standardize edilmiş ölçüm araçları ile aralıklı olarak değerlendirilmesi önem arz etmektedir (Gökşin ve Soykan Sert, 2024).

Türkçe dilinde maneviyat olarak tanımlanan spiritüalite kavramı bütünsel bakımın bir parçası olarak bireylerin manevi refah düzeylerini, ihtiyaçlarını anlama ve karşılamada önemli bir rol oynamaktadır. Hemşireler, maneviyat hakkındaki görüşlerini açıkça ifade edebilmeli, hastaların manevi ihtiyaçlarını paylaşımlarını desteklemeli, hastaların manevi ihtiyaçlarını değerlendirme ya da bunlara yanıt verme bilgi, beceri ve deneyimine sahip olmalıdır (Çakmak vd., 2024).

Türkiye'de doğum öncesi bakım hizmetleri çoğunlukla rutin takip amaçlıdır; bu nedenle rutin psikososyal sağlık değerlendirmelerinin de yapılmasına ihtiyaç vardır. Gebelerin doğum öncesi eğitim sınıflarına katılımı desteklenmeli, ebe/hemşirelerin bu eğitimleri gebelerin spiritüel ve psikolojik iyilik hallerini artıracak şekilde düzenlemeleri sağlanmalıdır (Bilgiç ve Çıtak Bilgin, 2021).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, gebelerin psikolojik ve spiritüel iyi oluşları ile öz şefkat düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Gebelerin sosyodemografik ve gebeliğe ilişkin özelliklerine göre psikolojik ve spiritüel iyi oluşları ile öz şefkat düzeyleri farklılık göstermekte midir?
- Gebelerin psikolojik iyi oluşları ne düzeydedir?
- Gebelerin spiritüel iyi oluşları ne düzeydedir?
- Gebelerin öz şefkatleri ne düzeydedir?
- Gebelerin spiritüel iyi oluşu ve öz şefkatleri psikolojik iyi oluşlarının yordayıcısı mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerinde Aralık 2024- Mayıs 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi toplam 815 yatak kapasitesine sahiptir, hastanede 8 adet kadın hastalıkları ve doğum polikliniği bulunmaktadır. Bu polikliniklerde 12 uzman hekim görev yapmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklemi ise, Aralık 2024- Mayıs 2025 tarihleri arasında Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini sağlayan 245 gebe oluşturmuştur.

Araştırmanın etki büyüklüğünün hesaplanması amacıyla literatürdeki benzer bir araştırma incelendikten sonra çalışma için gerekli örneklem hesabı yapılmıştır (Yüksel, Bayrakçı ve Yılmaz, 2019). GPower V3.1.9.7 programı kullanılarak ve etki büyüklüğü 0.181, güç (1- β) %80, tip I hata (α) 0.05 kabul edilerek yapılan apriori güç analizinde çalışma için minimum örneklem büyüklüğü 242 gebe olarak hesaplanmıştır. Ancak, araştırmada yaşanabilecek kayıplar göz önüne alınarak araştırma 245 gebe ile tamamlanmıştır.

3.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olan,
- Okur-yazar olan,
- Türkçe konuşup anlayabilen,
- Veri toplama formlarını cevaplayabilecek fiziksel ve bilişsel sağlık düzeyine sahip olan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler araştırmaya dâhil edilmiştir.

3.4.2. Araştırma dışı bırakılma kriterleri

- İletişime engel bir sorunu olan (Türkçe bilmeyen),
- Anket sorularına cevap veremeyecek düzeyde fiziksel ve bilişsel sağlık sorunu olan,
- Psikiyatrik bir hastalık tanısı olan gebeler çalışma dışında bırakılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı değişkenler

Çalışmanın bağımlı değişkenleri; gebelerin psikolojik iyi oluş, spiritüel iyi oluş ve öz şefkat düzeyleridir.

3.5.2. Bağımsız değişkenler

Çalışmanın bağımsız değişkenleri ise; gebelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, sigara kullanma durumu) ile gebelik sürecine ilişkin (gebeliği planlama durumu, gebelik haftası, çocuk sahibi olma durumu, gebelikten önce kronik hastalık durumu, gebelikle ilişkili sağlık sorunu

yaşama, gebelikle ilişkili sağlık sorunları, gebelik sürecine ilişkin kaygı yaşama durumu, gebelik sürecinde psikolojik destek ihtiyacı) özellikleridir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek-2), “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PIOÖ)” (Ek-3), “Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ)” (Ek-4) ve “Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ)” (Ek-5) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından gebelerin sosyo-demografik ve gebelik sürecine ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan form toplam 13 sorudan oluşmuştur (Sis Çelik ve Atasever, 2020; Şahin ve Bekar, 2023) (Ek-2).

3.6.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PIOÖ)

Diener vd., (2009) tarafından psikolojik iyi oluş düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Telef (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında elde edilen Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,80 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin maddeleri 7’li likert tipinde olup kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde 1–7 arasında cevaplanmaktadır. Bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. Puanlar 8 (tüm maddelere kesinlikle katılmıyorum cevabı verilirse) ile 56 (tüm maddelere kesinlikle katılıyorum cevabı verilirse) arasında değişmektedir. Alınan yüksek puan kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu göstermektedir (Ek-3). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,85 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ)

Ölçek yetişkinlerin toplumsal, bireysel ve aşkın yönleriyle hayatı kendi değerleri ile anlamlandırma ve yaşama süreçlerini belirlemek amacıyla Ekşi ve Kardaş, (2017) tarafından geliştirilmiştir. Ancak Paloutzian ve Ellison, (1982) tarafından geliştirilen farklı bir ölçekle karıştırılmaması için 2019 yılında ismi “Üç Faktörlü Manevi İyi Oluş Ölçeği” olarak değiştirilmiştir (Kardaş, 2019; Paloutzian ve Ellison, 1982). Ölçek;

ilahi bir güce olan bağıllık (aşkınlık-1, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 27, 29), doğayla ve çevreyle olan uyum ilişkisi (doğayla uyum-2, 6, 10, 14, 18, 22, 28) ve yaşamın anlamı (anomi-3, 7, 11, 15, 19, 23, 26) olmak üzere üç alt boyut ve toplam 29 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 1-5 arası puanlanmaktadır (bana hiç uygun değil 1 puan ve bana tamamen uygun 5 puan). Ölçekteki 22 madde düz (1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 29), yedi madde ise ters (3, 7, 11, 15, 19, 23, 26) puanlanmaktadır. Ölçekten en az 29, en çok 145 puan alınmaktadır. Elde edilen toplam puanın ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değerin hesaplanmasıyla sonuç 1-5 değer aralığında belirtilmiştir. Puanlar arttıkça spiritüel iyi oluş düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin toplam puan Cronbach alfa değeri 0,88, aşkınlık alt boyutu değeri 0,95, doğayla uyum alt boyutu değeri 0,86 ve anomiy alt boyutu değeri ise 0,85'tir (Ekşi ve Kardaş, 2017) (Ek-4). Bu çalışmada Cronbach alfa değerleri ölçek toplam puanı için 0,89, aşkınlık boyutu için 0,77, doğayla uyum boyutu için 0,90 ve anomiy boyutu için 0,77 olarak bulunmuştur.

3.6.4. Öz Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ)

Neff (2003) tarafından geliştirilen Öz-duyarlılık Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışması Akın vd., (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 5'li likert tipinde 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin öz sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik ve aşırı özdeşleşmeden oluşan altı alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyuttan alınan puanların yüksekliği bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek toplam özduyarlılık puanı da vermektedir. Toplam puanın değerlendirilmesinde 1-2.5 arası puan düşük, 2.5-3.5 arası puan orta ve 3.5-5 arası puan yüksek düzeyde öz-duyarlılığı göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında alt boyutların Cronbach alfa katsayıları 0,72 ile 0,80 arasında bulunmuştur (Ek-5). Bu araştırmada Cronbach alfa değerleri ölçek toplamı için 0,87, alt boyutlardan öz sevecenlik 0,89, öz yargılama 0,72, paylaşımların bilincinde olma 0,78, "izolasyon" 0,76, bilinçlilik 0,75 ve aşırı özdeşleşme 0,79 olarak hesaplanmıştır.

3.7. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri, Aralık 2024-Mayıs 2025 tarihleri arasında Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine

başvuran gebeler arasından araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 245 gebeden toplanmıştır. Gebelere, onamları alındıktan sonra form ve ölçekler uygulanmıştır. Veriler gebeler tarafından doldurulmuş, her bir verinin toplanması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik program kullanılmıştır. Gruplarda yer alan bireylerin farklı değişkenler açısından sıklıkları, oranları, ortalama ve standart sapmaları betimsel istatistikler ile sunulmuştur. Sürekli değişkenler için en yüksek değerler, en düşük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanırken, kategorik değişkenler için ise sayı ve % değerleri hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleri, histogramlar ve Q-Q plot değerleri ile incelenmiştir. Veriler normal dağıldığı için gruplar arası karşılaştırmalarda, bağımsız gruplar için t testi ve tek yönlü ANOVA, veri sayısı 30'un altında olan gruplarda Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki ve ilişkinin yönü Pearson korelasyon analizi ile, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bütün analiz sonuçları için anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmanın yürütülebilmesi için Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no: 2024/132; Tarih: 07/11/2024) etik onay (Ek-6), Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni (Karar no: 262909504; Tarih: 17/12/2024) (Ek-7) ve İl Sağlık Müdürlüğünden (Karar no: E-23240534-771-263811298; Tarih: 27/12/2024) sayılı izin alınmıştır (Ek-8). Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri yazarlarından e-posta ile alınmıştır (Ek-9). Gebelere araştırmanın hangi amaçla yapıldığı ve katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve istedikleri zaman çalışmadan çekilebileceklerine ilişkin bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden gebelerin araştırmaya katılması sağlanmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Türkiye'nin İç Anadolu bölgesindeki tek bir merkezde yürütülmesi, araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan gebelerin çalışmaya dahil edilmesi ve verilerin gebelerin bildirimlerine dayalı olması nedeniyle çalışmanın sonuçları tüm gebelere genellenememektedir.



4. BULGULAR

Araştırma bulguları, araştırmaya katılan gebelerin tanımlayıcı ve gebelik sürecine ilişkin özellikleri, tanımlayıcı ve gebelik sürecine ilişkin özelliklerine göre PİÖÖ, SİÖÖ ve ÖDÖ puan ortalamaları ve bazı değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin bulgular, PİÖÖ, SİÖÖ ve ÖDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin bulguları ile PİÖÖ puan ortalamalarına SİÖÖ ve ÖDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının etkisine ilişkin bulgular aşağıdaki şekilde sunulmuştur.

Gebelerin tanımlayıcı özellikleri Çizelge 4.1’te sunulmuştur. Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $29,24 \pm 6,29$ olup yaşları 18-42 arasında değişmektedir. Gebelerin %77,6’nın 20-34 yaş aralığında olduğu, %51,8’nin üniversite mezunu ve %61,2’nin çalışmadığı görülmektedir. Gebelerin eşlerinin %90,2’sinin çalıştığı, 83,7’sinin ise sigara içmediği belirlenmiştir (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1. Gebelerin tanımlayıcı özellikleri (n=245)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş, (yıl) Ort.±SS: 29,24±6,29 min-maks: 18-42		
Yaş		
20 yaş altı	8	3,3
20-34 yaş	190	77,6
35 yaş ve üzeri	47	19,1
Eğitim Durumu		
İlköğretim	38	15,5
Lise	80	32,7
Üniversite	127	51,8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	95	38,8
Çalışmıyor	150	61,2
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	221	90,2
Çalışmıyor	24	9,8
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	40	16,3
Hayır	205	83,7

Çizelge 4.2’de gebelerin gebelik sürecine ilişkin özellikleri yer almaktadır. Gebelerin gebelik haftası ortalaması $29,17 \pm 8,80$ ’dir. Gebelerin %83,3’ü gebeliğini planladığını belirtirken, gebelik haftasına göre dağılım incelendiğinde, %69,4’ünün üçüncü trimesterde olduğu belirlenmiştir. Daha önce çocuk sahibi olmayan gebelerin oranı %52,2’dir. Gebelik öncesinde kronik hastalığa sahip olmayan gebe oranı %91,8 ve

gebelikle ilişkili sağlık sorunu yaşamadığını belirten gebe oranı %92,7 olarak saptanmıştır. Gebelik sürecinde kaygı yaşamadığını bildiren gebelerin oranı %57,1 ve gebelik sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duymadığını ifade eden gebe oranı ise %73,5'tir.

Çizelge 4.2. Gebelerin gebelik sürecine ilişkin özellikleri (n=245)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelik haftası $\bar{X} \pm SS$: 29,17 $\pm$ 8,80, min-maks: 4-41		
Gebeliği Planlama Durumu		
Planlı	204	83,3
Planlı değil	41	16,7
Gebelik haftası		
1. trimester (1-13 hafta)	18	7,3
2. trimester (14-26 hafta)	57	23,3
3. trimester (27-41 hafta)	170	69,4
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Primipar	128	52,2
Multipar	117	47,8
Gebelikten Önce Kronik Hastalık Durumu		
Evet	20	8,2
Hayır	225	91,8
Gebelik ile ilişkili Sağlık Sorunu Yaşama		
Evet (Diyabet, Hipertansiyon, Triod, Varis, Reflü, Gebelik Kolestazı, Reflü)	18	7,3
Hayır	227	92,7
Gebelik Sürecine İlişkin Kaygı Yaşama Durumu		
Evet	105	42,9
Hayır	140	57,1
Gebelik Sürecinde Psikolojik Destek İhtiyacı		
Evet	65	26,5
Hayır	180	73,5

Aşağıda yer alan çizelgede gebelerin PİÖÖ'ne ilişkin bulgular verilmiştir. Çizelge 4.3'te gebelerin PİÖÖ puan ortalaması 45,09 $\pm$ 7,91 olarak hesaplanmıştır.

Çizelge 4.3. Gebelerin PİÖÖ ilişkin puan ortalamaları

Ölçek	Ort. $\pm$ SS	Ortanca	Min.	Maks.
PİÖÖ	45,09 $\pm$ 7,91	47	16	56

Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: En küçük değer, Maks: En büyük değer

Çalışmaya katılan gebelerin eğitim durumuna göre PİÖÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; üniversite mezunu gebelerin en yüksek ortalama puana sahip olduğu (46,31 $\pm$ 6,6) ve üniversite mezunu gebelerin PİÖÖ ortalama puanlarının ilköğretim ve

lise mezunlarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir (p= 0,010).

Gebelerin çalışma durumu ile PİÖÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup, bir işte çalışan gebelerin PİÖÖ puanlarının ($46,49 \pm 6,57$) bir işte çalışmayan gebelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,027).

Gebelerin yaşı, sigara kullanma durumu ve eşin çalışma durumunun ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4. Gebelerin tanımlayıcı özelliklere göre PİÖÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	PİÖÖ Toplam	
	Ort.	SS
Yaş		
20 yaş altı	42,88	8,98
20-34 yaş	45,28	7,47
35 yaş ve üzeri	44,70	9,46
Test	$\chi^2=0,422$	
p değeri	p=0,656	
Eğitim Durumu		
İlköğretim	41,97	11,55
Lise	44,64	7,37
Üniversite	46,31	6,60
Test	F=4,718	
p değeri	p=0,010*	
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	46,49	6,57
Çalışmıyor	44,20	8,56
Test	t= 2,229	
p değeri	p=0,027*	
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	45,00	7,68
Çalışmıyor	45,96	9,98
Test	t=-0,565	
p değeri	p=0,572	
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	45,43	7,81
Hayır	45,02	7,95
Test	t=-0,292	
p değeri	p=0,770	

t= Bağımsız gruplar t testi, F= Tek yönlü varyans analizi, χ^2 = Kruskal Wallis testi, *= p<0,05

Çalışmada gebelerin çocuk sahibi olma durumu ile PİÖÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çocuk sahibi olan gebelerin PİÖÖ ortalama puanları çocuk sahibi olmayan gebelerden daha yüksek saptanmıştır ($p=0,035$).

Çalışmaya katılan gebelerin gebeliği planlama durumu, gebelik trimesterleri, gebelikten önce kronik hastalık ve gebelikle ilgili sağlık sorunu yaşama, durumları, gebelik sürecine ilişkin kaygı yaşama ve gebelik sürecinde psikolojik destek ihtiyacı durumlarının PİÖÖ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.5. Gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerine göre PİÖÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	PİÖÖ Toplam	
	Ort.	SS
Gebeliği Planlama Durumu		
Planlı	45,00	7,73
Planlı değil	45,11	7,97
Test	$t=-0,079$	
p değeri	$p=0,937$	
Gebelik Haftası		
1. trimester (1-13 hafta)	42,28	10,31
2. trimester (14-26 hafta)	45,51	7,85
3. trimester (27-41 hafta)	45,25	7,64
Test	$\chi^2=-1,252$	
p değeri	$p=0,288$	
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Primipar	43,97	8,80
Multipar	46,11	6,88
Test	$t=2,124$	
p değeri	$p=0,035^*$	
Gebelikten Önce Kronik Hastalık Durumu		
Evet	45,20	7,62
Hayır	43,85	10,88
Test	$t=-0,730$	
p değeri	$p=0,466$	
Gebelikle ilişkili Sağlık Sorunu Yaşama		
Evet	45,01	8,01
Hayır	46,06	6,73
Test	$t=0,537$	
p değeri	$p=0,592$	
Gebelik Sürecine İlişkin Kaygı Yaşama Durumu		
Evet	45,71	7,70
Hayır	44,26	8,15
Test	$t=-1,429$	
p değeri	$p=0,154$	

Çizelge 4.5 (devam). Gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerine göre PİÖÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı

Gebelik Sürecinde Psikolojik Destek İhtiyacı		
Evet	45,27	8,17
Hayır	44,60	7,19
Test	t=-0,581	
p değeri	p=0,562	

t= Bağımsız gruplar t testi, x²= Kruskal Wallis testi, *= p<0,05

Gebelerin SİÖÖ toplam puan ortalamasının 4,20±0,47, aşkınlık alt boyutu ortalamasının 4,37±0,58, doğayla uyum alt boyutu ortalamasının 4,41±0,52, anomi alt boyutu ortalamasının ise 2,37±0,76 olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6. Gebelerin SİÖÖ'ne ilişkin puan ortalamaları

Ölçek	Alt Boyutlar	Ort.±SS	Ortanca	Min.	Maks.
SİÖÖ	Aşkınlık	4,37±0,58	4,53	1,47	5,00
	Doğayla Uyum	4,41±0,52	4,57	2,71	5,00
	Anomi	2,37±0,76	2,29	1,00	4,57
	Toplam Puan	4,20±0,47	4,28	2,07	5,00

SİÖÖ toplam puanının yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu ve sigara kullanma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (p>0,05).

Yaş, eğitim ve sigara kullanma durumları değişkenlerine göre SİÖÖ alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir (p>0,05).

SİÖÖ anomi alt boyutunun gebenin ve eşinin çalışma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (p=0,019; p=0,000). Bir işte çalışmayan gebelerin çalışanlara göre, eşi çalışmayan gebelerin ise eşi çalışanlara göre anomi alt boyutuna ilişkin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.7. Gebelerin tanımlayıcı özelliklere göre SİÖÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	Aşkınlık Ort.±SS	Doğayla Uyum Ort.±SS	Anomi Ort.±SS	Toplam Puan Ort.±SS
Yaş				
20 yaş altı	4,18±0,52	4,16±0,64	2,38±0,79	4,04±0,35
20-34 yaş	4,36±0,59	4,43±0,50	2,32±0,74	4,21±0,48
35 yaş ve üzeri	4,45±0,57	4,40±0,58	2,56±0,82	4,20±0,44
Test	$\chi^2=0,927$	$\chi^2=1,028$	$\chi^2=1,914$	$\chi^2=0,539$
p değeri	0,397	0,359	0,150	0,584
Eğitim Durumu				
İlköğretim	4,45±0,54	4,33±0,58	2,49±0,87	4,20±0,45
Lise	4,44±0,51	4,39±0,51	2,47±0,77	4,21±0,41
Üniversite	4,31±0,63	4,46±0,51	2,27±0,71	4,21±0,51
Test	F=1,648	F=1,006	F=2,447	F=0,007
p değeri	0,195	0,367	0,089	0,993
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	4,33±0,69	4,46±0,56	2,23±0,71	4,23±0,55
Çalışmıyor	4,40±0,50	4,39±0,49	2,46±0,78	4,19±0,40
Test	t=0,954	t=-1,003	t=2,358	t=-0,574
p değeri	0,341	0,317	0,019*	0,567
Eşin Çalışma Durumu				
Çalışıyor	4,37±0,58	4,41±0,51	2,31±0,75	4,22±0,46
Çalışmıyor	4,39±0,64	4,42±0,57	2,92±0,66	4,08±0,52
Test	t=0,147	t=0,027	t=3,856	t=-1,378
p değeri	0,883	0,979	0,000*	0,169
Sigara Kullanma Durumu				
Evet	4,34±0,79	4,46±0,70	2,49±0,87	4,17±0,62
Hayır	4,38±0,53	4,4±0,48	2,35±0,74	4,21±0,43
Test	t=0,343	t=-0,671	t=-1,064	t=0,460
p değeri	0,732	0,503	0,289	0,646

t= Bağımsız gruplar t testi, F= Tek yönlü varyans analizi, χ^2 = Kruskal Wallis testi, *= p<0,05

Çizelge 4.8’de gebelerin gebeliğe ilişkin özellikleri ile SİÖÖ toplam ve alt puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

SİÖÖ toplam puan ortalamalarının gebelerin gebelik haftası ve gebelik sürecinde psikolojik destek ihtiyacı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (p=0,003; p=0,048).

Aşkınlık alt boyu ortalama puanları ile gebelik haftası değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,027). Aşkınlık alt boyut puan ortalamaları ile gebelik haftası grupları arasındaki farkın hangi trimesterden kaynaklandığı belirlemek

için yapılan Tukey HSD post-hoc testine göre anlamlı farklılığın üçüncü trimester ile birinci trimester arasında olduğu belirlenmiştir. Üçüncü trimesterdeki gebelerin aşkınlık puan ortalamaları birinci trimesterdeki gebelerden daha yüksek olarak saptanmıştır.

Doğayla uyum alt boyut ortalama puanları ile gebelik haftası değişkeni arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı belirlenmiştir ($p=0,014$). Üçüncü trimesterdeki gebelerin doğayla uyum alt boyutuna ilişkin puanları birinci trimesterdeki gebelerden daha yüksek olarak bulunmuştur.

Anomi alt boyut puan ortalamalarının gebeliği planlama durumu, gebelik haftası, gebenin çocuk sahibi olma durumu ve gebelik sürecinde psikolojik destek ihtiyacı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p=0,000$; $p=0,043$; $p=0,000$; $p=0,009$). Gebeliği planlı olmayan gebelerin planlı olanlardan, birinci trimesterdeki gebelerin üçüncü trimesterdeki gebelerden, çocuk sahibi olan gebelerin çocuk sahibi olmayanlardan ve gebelik sürecinde psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu bildiren gebelerin ise desteğe ihtiyacı olmayanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.8. Gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerine göre SİÖÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	Aşkınlık Ort.±SS	Doğayla Uyum Ort.±SS	Anomi Ort.±SS	Toplam Puan Ort.±SS
Gebeliği Planlama Durumu				
Planlı	4,36±0,58	4,41±0,51	2,29±0,72	4,22±0,46
Planlı değil	4,42±0,59	4,45±0,54	2,77±0,83	4,14±0,48
Test	$t=0,606$	$t=0,433$	$t=3,832$	$t=-0,961$
p değeri	0,547	0,665	0,000*	0,338
Gebelik Haftası				
1. trimester (1-13 hafta)	4,14±0,72	4,12±0,73	2,76±0,51	3,92±0,57
2. trimester (14-26 hafta)	4,26±0,79	4,35±0,68	2,43±0,85	4,11±0,62
3. trimester (27-41 hafta)	4,44±0,47	4,47±0,41	2,31±0,74	4,26±0,37
Test	$\chi^2=3,653$	$\chi^2=4,336$	$\chi^2=3,190$	$\chi^2=6,098$
p değeri	0,027*	0,014*	0,043*	0,003*
Çocuk Sahibi Olma Durumu				
Primipar	4,33±0,59	4,44±0,50	2,20±0,71	4,23±0,48
Multipar	4,42±0,57	4,39±0,54	2,55±0,78	4,18±0,45
Test	$t=-1,155$	$t=0,743$	$t=-3,745$	$t=0,893$
p değeri	0,249	0,458	0,000*	0,373

Çizelge 4.8 (devam). Gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerine göre SİÖÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı

Gebelikten Önce Kronik Hastalık Durumu				
Evet	4,43±0,55	4,49±0,47	2,36±0,66	4,26±0,47
Hayır	4,37±0,58	4,41±0,52	2,37±0,77	4,20±0,47
Test	t=-0,490	t=-0,711	t=0,026	t=-0,516
p değeri	0,625	0,478	0,979	0,607
Gebelik ile ilişkili Sağlık Sorunu Yaşama				
Evet	4,52±0,54	4,48±0,55	2,36±0,64	4,3±0,45
Hayır	4,36±0,58	4,41±0,52	2,37±0,77	4,2±0,47
Test	t=-1,109	t=-0,529	t=0,066	t=-0,882
p değeri	0,268	0,597	0,948	0,379
Gebelik Sürecine İlişkin Kaygı Yaşama Durumu				
Evet	4,42±0,56	4,46±0,49	2,41±0,72	4,23±0,44
Hayır	4,34±0,59	4,38±0,53	2,34±0,79	4,19±0,48
Test	t=-1,107	t=-1,167	t=-0,777	t=-0,717
p değeri	0,270	0,244	0,438	0,474
Gebelik Sürecinde Psikolojik Destek İhtiyacı				
Evet	4,32±0,65	4,33±0,57	2,58±0,75	4,11±0,46
Hayır	4,39±0,56	4,45±0,49	2,29±0,75	4,24±0,47
Test	t=0,811	t=1,618	t=-2,617	t=1,986
p değeri	0,418	0,107	0,009*	0,048*

t= Bağımsız gruplar t testi, x²= Kruskal Wallis testi, *= p<0,05

Gebelerin ÖDÖ toplam puan ortalamaları ile ölçeğin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarına Çizelge 4.9’da yer verilmiştir. Gebelerin ÖDÖ toplam puan ortalaması 3,50±0,57 olarak belirlenmiştir. ÖDÖ alt boyutlarının puan ortalamaları değerlendirildiğinde; öz-sevecenlik alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının 3,27±0,80, öz-yargılama alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının 2,25±0,89, paylaşımların bilincinde olma alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının 3,39±0,83, izolasyon alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının 2,34±0,88, bilinçlilik alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının 3,36±0,81, aşırı özdeşleşme alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının ise 2,46±0,86 olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.9. Gebelerin ÖDÖ’ne ilişkin puan ortalamaları

Ölçek	Alt Boyutlar	Ort.±SS	Ortanca	Min.	Maks.
ÖDÖ	Öz-sevecenlik	3,27±0,80	3,20	1,00	5,00
	Öz-yargılama	2,25±0,89	2,00	1,00	4,80
	Paylaşımların bilincinde olma	3,39±0,83	3,50	1,00	5,00
	İzolasyon	2,34±0,88	2,25	1,00	4,75
	Bilinçlilik	3,36±0,81	3,25	1,25	5,00
	Aşırı özdeşleşme	2,46±0,86	2,25	1,00	5,00
	Toplam Puan	3,50±0,57	3,54	2,04	5,00

Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: en küçük değer, Maks: en büyük değer

Gebelerin sosyodemografik değişkenleri ile ÖDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular Çizelge 4.10'da sunulmuştur. ÖDÖ toplam puan ortalamasının yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu ve gebenin sigara kullanma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

Sigara kullanan gebelerin öz-yargılama ve paylaşımların bilincinde olma alt boyutu ortalamalarının sigara kullanmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,013$; $p=0,047$).

İzolasyon alt boyutu ile eşin çalışma durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,018$). Eşi çalışmayan gebelerin izolasyon ortalamasının eşi çalışan gebelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.10. Gebelerin tanımlayıcı özelliklere göre ÖDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	Öz-sevecenlik Ort.±SS	Öz-yargılama Ort.±SS	Paylaşımların bilincinde olma Ort.±SS	İzolasyon Ort.±SS	Bilinçlilik Ort.±SS	Aşırı özdeşleşme Ort.±SS	Toplam Puan Ort.±SS
Yaş							
20 yaş altı	2,95±0,79	2,43±1,25	3,03±1,25	2±0,85	2,94±1,07	2,34±0,53	3,35±0,45
20-34 yaş	3,29±0,75	2,23±0,86	3,38±0,82	2,35±0,84	3,33±0,76	2,47±0,86	3,49±0,56
35 yaş ve üzeri	3,26±0,98	2,31±0,93	3,47±0,82	2,33±1,05	3,57±0,91	2,47±0,92	3,53±0,64
Test	$\chi^2=0,685$	$\chi^2=0,335$	$\chi^2=0,991$	$\chi^2=0,614$	$\chi^2=2,966$	$\chi^2=0,082$	$\chi^2=0,329$
p değeri	0,505	0,716	0,373	0,542	0,053	0,921	0,720
Eğitim Durumu							
İlköğretim	3,36±1,03	2,22±0,94	3,52±1	2,44±1,14	3,55±0,96	2,47±1,04	3,55±0,68
Lise	3,28±0,82	2,25±1	3,47±0,87	2,25±0,96	3,33±0,83	2,36±0,91	3,53±0,57
Üniversite	3,24±0,71	2,26±0,8	3,3±0,75	2,36±0,74	3,32±0,73	2,53±0,77	3,46±0,54
Test	F=0,321	F=0,028	F=1,650	F=0,660	F=1,261	F=0,906	F=0,659
p değeri	0,726	0,973	0,194	0,518	0,285	0,406	0,518
Çalışma Durumu							
Çalışıyor	3,37±0,8	2,32±0,9	3,33±0,8	2,3±0,79	3,46±0,74	2,5±0,87	3,51±0,6
Çalışmıyor	3,21±0,8	2,21±0,88	3,42±0,85	2,36±0,94	3,3±0,84	2,44±0,86	3,49±0,55
Test	t=-1,491	t=-0,962	t=0,825	t=0,555	t=-1,565	t=-0,553	t=-0,270
p değeri	0,137	0,337	0,410	0,579	0,119	0,581	0,787
Eşin Çalışma Durumu							
Çalışıyor	3,24±0,79	2,23±0,87	3,37±0,82	2,29±0,84	3,35±0,79	2,47±0,87	3,50±0,57
Çalışmıyor	3,54±0,88	2,44±1,05	3,51±0,95	2,74±1,12	3,52±0,92	2,42±0,72	3,50±0,57
Test	t=1,586	t=0,953	t=0,766	t=2,379	t=1,016	t=-0,285	t=0,035
p değeri	0,124	0,349	0,444	0,018*	0,311	0,776	0,972
Sigara Kullanma Durumu							
Evet	3,14±1,00	2,57±1,02	3,63±0,88	2,45±0,96	3,29±0,93	2,47±0,98	3,42±0,69
Hayır	3,30±0,76	2,19±0,85	3,34±0,82	2,31±0,87	3,38±0,78	2,46±0,84	3,51±0,55
Test	t=1,187	t=-2,507	t=-1,992	t=-0,888	t=0,587	t=0,032	t=0,964
p değeri	0,236	0,013*	0,047*	0,376	0,558	0,971	0,336

t= Bağımsız gruplar *t* testi, F= Tek yönlü varyans analizi, χ^2 = Kruskal Wallis testi, *= $p<0,05$

Gebelerin gebeliğe ilişkin özellikleri ile ÖDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular Çizelge 4.11’de yer almıştır. ÖDÖ toplam puan ortalamasının gebeliği planlama durumu, gebelik haftası, çocuk sahibi olma durumu, gebelikten önce kronik hastalık durumu, gebelikle ilişkili sağlık sorunu yaşama, gebelik sürecine ilişkin kaygı yaşama durumu ve gebelik sürecinde psikolojik destek ihtiyacı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

Öz yargılama alt boyutuna ilişkin puan ortalamaları gebeliği planlama durumuna, gebelik haftasına, çocuk sahibi olma durumuna ve gebelik sürecinde psikolojik destek ihtiyacı durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre gebeliği planlı olmayanların planlı olanlara, birinci trimesterde olan gebelerin ikinci ve üçüncü trimesterdeki gebelere, çocuk sahibi olan gebelerin olmayanlara göre ve gebelik sürecinde psikolojik destek ihtiyacı olduğunu ifade eden gebelerin destek ihtiyacı olmayanlara göre öz yargılama alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

İzolasyon alt boyut puan ortalamaları gebeliği planlama durumu ve gebelik sürecinde psikolojik destek ihtiyacı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Gebeliği planlı olmayan gebelerin planlı olanlara göre ve gebelik sürecinde psikolojik destek ihtiyacı olan gebelerin ihtiyacı olmayanlara göre izolasyon puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Bilinçlilik alt boyutuna ilişkin ortalama puanlar gebelik sürecine ilişkin kaygı yaşama durumu ve gebelik sürecinde psikolojik destek ihtiyacına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Gebelik sürecine ilişkin kaygı yaşamadığını ifade eden gebelerin kaygı yaşayanlara ve gebelik sürecinde psikolojik destek ihtiyacı olmadığını ifade eden gebelerin destek ihtiyacı olanlara göre bilinçlilik alt boyutu ortalama puanları daha yüksektir.

Aşırı özdeşleşme puan ortalamaları gebelik sürecine ilişkin kaygı yaşama durumu ve gebelik sürecinde psikolojik destek ihtiyacına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$).

Gebelik sürecine ilişkin kaygı yaşadığını ifade eden gebelerin kaygı yaşamayanlara ve gebelik sürecinde psikolojik destek ihtiyacı olduğunu ifade eden gebelerin destek ihtiyacı olmayanlara göre aşırı özdeşleşme alt boyutu ortalama puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.



Çizelge 4.11. Gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerine göre ÖDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	Öz-sevecenlik	Öz-yargılama	Paylaşımların bilincinde olma	İzolasyon	Bilinçlilik	Aşırı özdeşleşme	Toplam Puan
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Gebeliği Planlama Durumu							
Planlı	3,31±0,80	2,19±0,85	3,37±0,84	2,28±0,85	3,37±0,81	2,44±0,84	3,53±0,57
Planlı değil	3,08±0,78	2,55±1,00	3,45±0,79	2,61±0,99	3,31±0,77	2,6±0,95	3,34±0,57
Test	t=-1,665	t=2,352	t=0,543	t=2,190	t=-0,446	t=1,089	t=-1,897
p değeri	0,097	0,019*	0,588	0,030*	0,656	0,277	0,059
Gebelik Haftası							
1. trimester (1-13 hafta)	3,12±0,74	2,76±0,83	3,29±0,61	2,67±0,99	3,35±0,84	2,89±0,81	3,24±0,44
2. trimester (14-26 hafta)	3,25±0,91	2,29±0,90	3,40±0,98	2,36±0,89	3,36±0,92	2,40±0,90	3,49±0,66
3. trimester (27-41 hafta)	3,30±0,77	2,18±0,88	3,39±0,8	2,29±0,87	3,36±0,76	2,44±0,84	3,52±0,55
Test	$\chi^2=0,429$	$\chi^2=3,508$	$\chi^2=0,131$	$\chi^2=1,484$	$\chi^2=0,003$	$\chi^2=2,440$	$\chi^2=2,083$
p değeri	0,652	0,031*	0,878	0,229	0,997	0,089	0,127
Çocuk Sahibi Olma Durumu							
Primipar	3,26±0,73	2,13±0,83	3,30±0,86	2,26±0,81	3,33±0,78	2,37±0,78	3,53±0,52
Multipar	3,28±0,88	2,39±0,93	3,48±0,8	2,42±0,95	3,40±0,84	2,57±0,93	3,46±0,62
Test	t=-0,207	t=-2,352	t=-1,698	t=-1,422	t=-0,693	t=-1,822	t=0,869
p değeri	0,836	0,019*	0,091	0,153	0,489	0,070	0,385
Gebelikten Önce Kronik Hastalık Durumu							
Evet	3,28±1,12	2,23±0,71	3,26±1,11	2,26±0,84	3,38±0,87	2,6±0,76	3,48±0,70
Hayır	3,27±0,77	2,25±0,9	3,40±0,80	2,34±0,89	3,36±0,80	2,45±0,87	3,5±0,56
Test	t=-0,043	t=0,137	t=0,696	t=0,392	t=-0,074	t=-0,737	t=0,462
p değeri	0,966	0,892	0,487	0,692	0,941	0,172	0,864
Gebelikle ilişkili Sağlık Sorunu Yaşama							
Evet	3,37±1,00	2,17±0,40	3,50±1,09	2,39±0,76	3,47±0,9	2,42±0,77	3,56±0,57
Hayır	3,27±0,79	2,26±0,92	3,38±0,81	2,33±0,89	3,35±0,8	2,47±0,87	3,49±0,57
Test	t=-0,516	t=0,420	t=-0,599	t=-0,260	t=-0,601	t=0,244	t=-0,524
p değeri	0,607	0,675	0,550	0,795	0,548	0,808	0,601
Gebelik Sürecine İlişkin Kaygı Yaşama Durumu							
Evet	3,14±0,83	2,33±0,88	3,40±0,83	2,43±0,93	3,22±0,80	2,65±0,92	3,39±0,60
Hayır	3,37±0,77	2,20±0,89	3,38±0,84	2,27±0,84	3,47±0,80	2,32±0,78	3,57±0,54
Test	t=2,177	t=-1,135	t=-0,216	t=-1,452	t=2,393	t=-3,057	t=2,451
p değeri	0,030*	0,258	0,829	0,148	0,017*	0,002*	0,017*

Çizelge 4.11 (devam). Gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerine göre ÖDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı

Gebelik Sürecinde Psikolojik Destek İhtiyacı							
Evet	3,19±0,74	2,45±1,00	3,38±0,85	2,61±0,98	3,18±0,81	2,75±0,97	3,33±0,60
Hayır	3,30±0,83	2,18±0,83	3,39±0,83	2,24±0,83	3,43±0,8	2,36±0,79	3,56±0,55
Test	t=0,924	t=-2,110	t=0,111	t=-2,935	t=2,135	t=-3,187	t=2,808
p değeri	0,357	0,036*	0,912	0,004*	0,034*	0,002*	0,005*

t= Bağımsız gruplar *t* testi, x²= Kruskal Wallis testi, *= p<0,05

Gebelerin PİÖÖ, SİÖÖ ve ÖDÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan Pearson korelasyon analizi bulguları Çizelge 4.12’de sunulmuştur.

PİÖÖ, SİÖÖ ve ÖDÖ toplam puan ortalamalarının birbirleriyle pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı ilişkisinin olduğu belirlenmiştir (sırasıyla, $r=0,406$, $p<0,001$; $r=0,390$, $p<0,001$). Bununla birlikte, SİÖÖ ve ÖDÖ arasında pozitif yönde, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,477$, $p<0,001$). Ayrıca PİÖÖ toplam puan ortalaması ile SİÖÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, PİÖÖ toplam puanı ile SİÖÖ aşkınlık ve doğayla uyum alt boyut puanları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (sırasıyla, $r=0,406$, $p<0,001$; $r=0,390$, $p<0,001$). Bununla birlikte, PİÖÖ toplam puan ortalaması ile SİÖÖ anomi alt boyut puan ortalaması negatif yönde ve düşük düzeyde ilişkili bulunmuştur ($r=-0,262$, $p<0,001$).

PİÖÖ ile ÖDÖ alt boyutları olan öz-sevecenlik ve bilinçlilik alt boyutları ile pozitif yönde, orta düzeyde bir ilişki belirlenmişken (sırasıyla, $r=0,399$, $p<0,001$, $r=0,347$, $p<0,00$), paylaşımların bilincinde olma alt boyutu ile pozitif yönde, düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=0,189$, $p<0,01$). PİÖÖ ile ÖDÖ alt boyutları olan öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme puanları arasında negatif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla, $r=-0,258$, $p<0,001$; $r=-0,217$, $p<0,01$; $r=-0,157$, $p<0,05$).

Çizelge 4.12. Gebelerin PİÖÖ, SİÖÖ ve ÖDÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki

Ölçekler		1	2	2.1.	2.2	2.3	3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6
1. PİÖÖ	<i>r</i>	1											
	<i>p</i>												
2. SİÖÖ	<i>r</i>	,406	1										
	<i>p</i>	0,000											
2.1. Aşkınlık	<i>r</i>	,332	,891	1									
	<i>p</i>	0,000	0,000										
2.2. Doğayla Uyum	<i>r</i>	,331	,779	,677	1								
	<i>p</i>	0,000	0,000	0,000									
2.3. Anomi	<i>r</i>	-,262	-,552	-,166	-,192	1							
	<i>p</i>	0,000	0,000	0,009	0,003								
3. ÖDÖ	<i>r</i>	,390	,477	,257	,329	-,567	1						
	<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000							
3.1. Öz-Sevecenlik	<i>r</i>	,399	,356	,238	,328	-,292	,715	1					
	<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
3.2. Öz-Yargılama	<i>r</i>	-,258	-,325	-,099	-,150	,560	-,746	-,310	1				
	<i>p</i>	0,000	0,000	0,120	0,019	0,000	0,000	0,000					
3.3. Paylaşımların Bilincinde Olma	<i>r</i>	,189	,344	,365	,315	-,063	,431	,422	,064	1			
	<i>p</i>	0,003	0,000	0,000	0,000	0,323	0,000	0,000	,317				
3.4. İzolasyon	<i>r</i>	-0,217	-,277	-,044	-,100	,564	-,704	-,215	,717	,065	1		
	<i>p</i>	0,001	0,000	0,498	0,118	0,000	0,000	0,001	0,000	0,313			
3.5. Bilinçlilik	<i>r</i>	,347	,358	,255	,320	-,274	,693	,691	-,220	,531	-,208	1	
	<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,001		
3.6. Aşırı Özdeşleşme	<i>r</i>	-,157	-,274	-,070	-,138	,488	-,736	-,247	,691	-,053	,707	-,242	1
	<i>p</i>	0,014	0,000	0,273	0,031	0,000	0,000	0,000	0,000	0,406	0,000	0,000	

Spirituel iyi oluş ve öz duyarlılık değişkenlerinin psikolojik iyi oluşu ne düzeyde yordadığını incelemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, hem spirituel iyi oluş ($\beta=0,285$, $p<0,001$) hem de öz duyarlılığın ($\beta=0,254$, $p<0,001$) psikolojik iyi oluşu pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığını göstermektedir. Aynı zamanda söz konusu değişkenler psikolojik iyi oluş üzerindeki varyansın %21,5'ini açıklamaktadır. Bulgular Çizelge 4.13'te sunulmuştur.

Çizelge 4.13. Gebelerde PİÖÖ puan ortalamalarının regresyon analizine göre yordayıcıları

Değişkenler	B	SH	β	t	p
Model* (R=0,463, R²=0,215, F=33,093, p=0,000)					
SİÖÖ	4,825	1,099	0,285	4,390	<0,001
ÖDÖ	3,523	,898	0,254	3,924	<0,001

*Çoklu doğrusal regresyon analizi

Spiritüel iyi oluş ve öz duyarlılık değişkenlerinin alt boyutlarının psikolojik iyi oluşu ne düzeyde yordadığını incelemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, öz sevecenlik ($\beta=0,285$, $p<0,001$) ve aşkınlık ($\beta=0,254$, $p<0,001$) alt boyutlarının psikolojik iyi oluşu pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığını göstermektedir. Aynı zamanda söz konusu değişkenler psikolojik iyi oluş üzerindeki varyansın %25,8'ini açıklamaktadır. Bulgular Çizelge 4.14'te sunulmuştur.

Çizelge 4.14. Gebelerde psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamalarının regresyon analizine göre yordayıcıları (alt boyut puanlar)

Değişkenler	B	SH	β	t	p
Model* (R=0,508, R²=0,258, F=9,081, p=0,000)					
Öz Sevecenlik	2,247	0,805	0,228	2,790	0,006
Öz Yargılama	-0,956	0,826	-0,107	-1,158	0,248
Paylaşımların Bilincinde Olma	-0,415	0,690	-0,044	-0,601	0,548
İzolasyon	-0,899	0,830	-0,100	-1,083	0,280
Bilinçlilik	1,024	0,836	0,104	1,225	0,222
Aşırı Özdeşleşme	1,146	0,802	0,124	1,429	0,154
Aşkınlık	2,608	1,073	0,192	2,430	0,016
Dogayla Uyum	1,316	1,206	0,086	1,091	0,276
Anomi	-0,684	0,752	-0,066	-0,909	0,364

*Çoklu doğrusal regresyon analizi

5. TARTIŞMA

Gebelerin psikolojik ve spiritüel iyi oluşları ile öz şefkat düzeylerinin değerlendirildiği bu çalışma;

- ✓ Gebelerin psikolojik iyi oluş düzeyine ilişkin bulgularının tartışılması,
- ✓ Gebelerin spiritüel iyi oluş düzeyine ilişkin bulgularının tartışılması,
- ✓ Gebelerin öz duyarlılığına ilişkin bulgularının tartışılması,
- ✓ Gebelerin psikolojik iyi oluşu, spiritüel iyi oluşu ve öz duyarlılığı arasındaki ilişkiye yönelik bulguların tartışılması,
- ✓ Gebelerin spiritüel iyi oluş ve öz şefkatlerinin psikolojik iyi oluş düzeylerine etkisine yönelik bulguların tartışılması başlıkları altında sunulmuştur.

5.1. Gebelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Kadın hayatında önemli bir dönüm noktası olan süreçlerden birisi gebeliktir ve bu dönemde kadının psikolojik durumu düşük eğitim ve gelir düzeyi, planlanmamış gebelikler, yetersiz sosyal destek gibi birçok farklı psikososyal faktörden olumsuz etkilenebilmektedir (Antoniou vd., 2021; Kazemi vd., 2021). Çalışmamızda gebelerin psikolojik iyi oluşları yüksek olarak belirlenmiştir. Tartıcı ve Beydağ, (2022) pandemi sürecindeki gebelerin psikolojik iyi oluşlarını belirlemek için yaptıkları araştırmada gebelerin psikolojik iyi oluşlarını yüksek olarak saptamışlardır. Literatürdeki gebelerin psikolojik iyi oluşunu değerlendiren farklı bir çalışmalarda bulgularımızla benzer şekilde gebelerin psikolojik iyi oluşları yüksek düzeyde belirlenmiştir (Bilgiç, 2019; Erdemoğlu vd., 2022; Sağlam, 2020; Yüksel vd., 2019) olarak belirlenmiştir. Çevik (2017) çalışmasında düşük riski olmayan gebelerin psikolojik iyi oluşu düşük riski olan gebelerden daha yüksek bulunmuştur. Çalışma bulgularımız ulusal literatürle benzerlik göstermektedir. Ancak yapılan uluslararası çalışmalarda gebelerin farklı etkenlere bağlı olarak psikolojik iyilik halinin etkilendiği, daha fazla ırk ayrımcılığı deneyimi bildiren Afro-Amerikan gebelerin daha düşük psikolojik refaha sahip olduğu bildirilmiştir (Giurgescu vd., 2017).

Gebelerin sahip olduğu yüksek psikolojik iyi oluş düzeyinin, gebelerin büyük oranının gebeliklerinin planlı oluşu bununla birlikte gebelerin yine büyük çoğunluğunun kronik bir hastalığının olmaması ve gebelik ile ilgili sağlık sorunu yaşamaması gibi

faktörlerden etkilendiği düşünülmektedir. Ayrıca gebelik süreci ile ilgili kaygı yaşamadığını ve gebelik sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duymadığını belirten gebe oranının daha yüksek olduğu göz önüne alındığında, gebelerdeki bu özelliklerin psikolojik iyi oluşlarını olumlu etkilediği sonucuna varılabilir.

Çalışmada eğitim düzeyi ve çalışma durumunun gebelerin psikolojik iyi oluş düzeylerini olumlu etkilediği belirlenmiştir. Üniversite mezunu ve çalışan gebelerin psikolojik iyi oluşları daha düşük eğitim seviyesindeki gebelerden ve çalışmayanlardan daha yüksek olarak bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde, Sağlam (2020) gebelerde psikolojik iyi oluşun eğitim düzeyi, gebeliğin planlı oluşu ve gelir algısı gibi faktörlerden etkilendiğini, Yüksel vd. (2019) üniversite mezunu gebelerin yüksek psikolojik iyi oluşa sahip olduğunu belirlemiştir. Yüksek eğitim düzeyine sahip ve çalışan gebelerin stres düzeylerinin daha düşük olduğu bilinmektedir (Çapık vd., 2015). Stresin psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyen bir faktör olduğu göz önüne alındığında, bu değişkenlerin gebelik stresini azaltmada dolayısıyla psikolojik iyilik halinin artmasında önemli faktörler olduğu söylenebilir. Yüksek eğitim düzeyi gebelik süreci ile ilgili doğru bilgi kaynaklarına, eğitim materyallerine ve sağlık hizmetlerine erişebilme açısından farkındalığı arttıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır, bu durumun psikolojik iyi oluşu olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Psikolojik iyi oluş, gebelik sürecinde oluşan değişimler ya da olası sağlık sorunlarının yarattığı stres ile başedebilmek için gerekli olan bir kavramdır. Stres yaratan faktörlerin başında gebelik sürecini ilk kez deneyimleme gelmektedir. Gebelikte yaşanan stresin primiparlarda multipar kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Binici ve Köse, 2020; Koyucu vd., 2020). Bu çalışmada multipar gebelerin psikolojik iyi oluş düzeyleri primipar gebelerden daha yüksek belirlenmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak, Anna ve Fathima, (2022) ile Bassi vd., (2016) primipar ve multipar gebelerin psikolojik iyi oluşlarının benzer olduğunu bildirmiştir. Daha önce gebelik süreci yaşayıp çocuk sahibi olmayı deneyimlemenin kadınların şimdiki gebelik süreçlerine hazır oluşlarını arttığı ve süreci bilmelerinin olası problemlerle başetmelerini arttırıp streslerini azaltarak psikolojik iyi oluşlarını olumlu etkilediği düşünülmektedir.

5.2. Gebelerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Birçok kadının deneyimlemekte olduğu gebelik sürecinde spiritüel iyi oluşun önemli bir yeri vardır. Spiritüel iyi oluşun gebelerdeki doğum korkusu ve kaygı düzeyini pozitif anlamda etkilemesi nedeniyle bu dönemde kadınların spiritüel boyutlarının desteklenmesi oldukça önemlidir (Crowther ve Hall, 2015; Heidari vd., 2015). Çalışmamızın sonucuna göre araştırmaya katılan gebelerin spiritüel iyi oluşunun yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki gebelerin spiritüel iyi oluşlarının değerlendirildiği çalışmalarda bulgularımızla benzer şekilde gebelerin spiritüel iyi oluşları yüksek olarak bulunmuştur (Amaç, 2025; Bilgiç, 2019; Gökşin ve Soykan Sert, 2024; Gügen, 2019; Niaghiha, 2019; Yaylaoğlu ve Zengin, 2023).

Araştırmamızın sonucuna göre çalışma hayatı olmayan, eşleri de çalışmayan gebelerin anomi alt boyutu puan ortalaması çalışan gebelerden daha yüksek saptanmıştır. Çalışma bulgularımızdan farklı şekilde, Doğru (2022) ve Yaylaoğlu ve Zengin, (2023) yapmış oldukları çalışmalarda gebelerin çalışma durumlarının spiritüel iyi oluşlarını etkilemediğini saptamışlardır. Gökşin ve Soykan Sert, (2024) gebelerin eş çalışma durumunun spiritüel iyi oluşlarında farklılık yaratmadığını belirlemiştir. Anomi alt boyutu bireylerin hayattan zevk almama, hoşnutsuzluk duyma gibi duygularını tanımlamaktadır (Uğurluoğlu ve Erdem, 2019). Bu nedenle sosyo-ekonomik durumu olumsuz etkileyebilen ve sosyal ilişkileri kısıtlayabilen çalışmama durumunun gebelerin ruhsal iyilik halini olumsuz etkileyebileceği, eşin çalışma durumunun ise sosyal ya da ekonomik belirleyici bir unsur olarak görüldüğü düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebeliği planlı olan gebelerin, spiritüel iyi oluşun boyutu olan ve daha çok olumsuzluklar üzerinde durma, hayattan zevk almama gibi durumları anlatan anomi ile ilgili puanının gebeliği plansız olan gebelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Amaç (2025) gebelerle yapmış olduğu çalışmasında, gebeliği planlanmamış gebelerin anomi alt boyutu puanlarının gebeliği planlı gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaylaoğlu ve Zengin, (2023) gebeliği planlı olan gebelerin spiritüel iyi oluşlarının gebeliği planlı olmayanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Gebeliği planlı olan gebelerin gebelik sürecine hazır olması nedeniyle olumlu bir bakış açısına sahip olmasının, gebeliğine yüklediği olumlu anlam ve ortaya çıkabilecek zorluklarla başa çıkma gücü olacağını düşünmesinin anomi puanlarını düşürdüğü varsayılabilir.

Çalışmamızda multipar gebelerin primipar gebelere göre spiritüel iyi oluş anomi alt boyut puanları yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Kiyak (2025), yüksek riskli gebelerle gerçekleştirdiği çalışmasında multipar gebelerin anomi puanlarını primipar gebelere oranla daha yüksek saptamıştır. Her iki çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış olması, çalışmamızın literatür ile uyumlu olduğunu göstermektedir.

5.3. Gebelerin Öz Duyarlılık Ölçeğine (ÖDÖ) İlişkin Bulgularının Tartışılması

Gebelikte yaşanan ruhsal değişimler kadını psikolojik problemlere sürükleyebilmekte ve bu durum depresyon için bir risk faktörü oluşturmaktadır (Mohamadirizi ve Kordi, 2016). Öz şefkatin ruh sağlığını koruyucu etkisi nedeniyle gebeye gebelik döneminde öz şefkati destekleyici programlar gerçekleştirilmelidir (Kumar vd., 2023). Araştırmamızda gebelerin öz şefkat düzeylerinin yüksek olduğu ortaya konmuştur. Literatürde gebelerle yapılan öz şefkat çalışmaları sınırlıdır. Literatür incelendiğinde öz şefkat düzeyleri yüksek gebelerin depresyona olan eğilimlerinin ve bedenlerine yönelik olumsuz düşüncelerinin azaldığı tespit edilmiştir (Papini vd., 2022). Sınırlı sayıdaki çalışmalarda gebelerin öz şefkat düzeylerinin yüksek olarak belirlenmesi çalışmamızın bulgularıyla paralellik göstermektedir (Hulsbosch vd., 2023; Karayel, 2024; Kaya ve Akdoğan, 2022). Ancak çalışmamız ile benzer sonuçları göstermeyen Felder vd., (2016)'nın çalışmasında, gebelik dönemindeki kadınların öz-şefkat puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Koçak (2024)'ın gebeler ile yaptığı çalışmada öz şefkat düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Samios vd., (2021)'nin yaptığı çalışmada ise gebelerin öz-şefkat puanları düşük belirlenmiştir. Bu farklılıkların gebelik dönemindeki değişimlerin gebelerin üzerindeki etkilerinin farklılık göstermesinden ya da gebelikle ilgili olumsuz deneyimlerden, kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, gebe eşinin çalışma durumunun izolasyon puanını etkilediği, eşi çalışmayan gebelerin izolasyon alt boyut puanlarının eşi çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öz şefkatin farklı bir boyutu olarak kabul edilen izolasyon, bireyin insanlık hallerini, sadece kendisine özel algılaması durumudur. Paylaşımların bilincinde olma boyutunun tam tersi olan izolasyon boyutunda kişi yalnızlığı içselleştirmiş ve yaşadığı durumları kimsenin anlamadığı düşüncesi içerisinde (Neff, 2021). Birey kendini yalnızlaştırmış, dünyadan soyutlamış ve herhangi bir gruba ait olma duygusu taşımamaktadır (Demirel, 2020).

Çalışma sonuçlarımıza göre gebeliği planlanmayan gebelerin öz yargılama ve izolasyon puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak Koçak (2024)'ın çalışmasında gebeliği planlama durumunun öz şefkat puanlarında farklılık yaratmadığı belirlenmiştir. Bulgularımız ile literatürdeki farklı sonuçlar gebelerin gebeliğe yönelik beklentilerinin ve düşüncelerinin farklılığından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızda primipar gebelerin öz yargılama puanları multipar gebelerden daha yüksek olarak bulunmuştur. Ancak çalışmamızdan farklı olarak Dryer vd., (2022) primipar ve multipar gebelerin öz şefkat düzeylerinin benzer olduğunu tespit etmiştir.

Bu sonucun kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği, farklı toplumların gebeliğe ve kadına yönelik bakış açılarının farklılığı nedeniyle olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu sonuç, primipar gebelerin ilk gebelikleri olması nedeniyle süreci yönetebilme çabaları kaynaklı kendilerini eleştirme düzeylerinin yüksek olması ile de açıklanabilir.

5.4. Gebelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Öz Duyarlılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmamızda gebelerin psikolojik, spiritüel iyi oluşları ile öz şefkat düzeyleri arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Gebelerin psikolojik iyi oluşları arttıkça spiritüel iyi oluşları ve öz şefkatleri artmıştır. Çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde Bilgiç ve Çıtak Bilgin, (2021) yürüttüğü çalışmada psikolojik iyi oluşu yüksek gebelerin spiritüel iyi oluş düzeyleri de yüksek bulunmuştur. Yousefi Afrashteh ve Bitarafan, (2021) çalışmasında, spiritüel iyi oluşun öz şefkat düzeyini arttırdığını belirlemiştir. Öz şefkat, zorlayıcı durumlarla başa çıkmanın bir yöntemidir. Psikolojik olarak bireyi zorlayan bazı durumlarla baş etmede öz şefkatin önemli rolü vardır. Psikolojik iyi oluş ile öz şefkat birbiri ile olumlu bir ilişkidir (Neff vd., 2007; Phillips ve Hine, 2021). Öz şefkatin ruhsal hastalıklar üzerinde koruyucu bir etkisi vardır (Muris ve Petrocchi, 2017).

Gebelerin psikolojik iyi oluşları ile spiritüel iyi oluş alt boyutları olan aşkınlık ve doğayla uyum puanları arasında pozitif yönlü, anomi puanı ile negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Spiritüellik düzeyi yüksek olan bireylerin aşkın bir gücün varlığına

inanmalarının zorlu yaşam olaylarını atlatabilmek için bir güç desteği olabildiği belirtilmektedir. Uğurluoğlu ve Erdem, (2019) spiritüel iyi oluşun daha çok doğaya saygı, doğayla uyum içerisinde yaşama ve her şeyin üzerinde var olmuş bir ilahi gücün varlığına inanma unsurlarıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bireyler hayattan zevk almama, hoşnutsuzluk duyma gibi duygularını ifade eden anomi puanları arttıkça gebelerin psikolojik iyi oluşlarının azaldığı belirlenmiştir.

Öz şefkatin boyutlarından biri olan öz yargılama, bireyin kendine karşı yargılayıcı, küçümseyici ve yetersizlik duygusu içeren bir tavır göstermesidir. Birey hata yaptığına ya da beklentilerini gerçekleştiremediğinde, yaşamında zorluklarla karşılaştığında kendini sert bir şekilde eleştirmesi, şefkat ve nezaket göstermemesi durumudur (Neff, 2021). Gebelerin psikolojik iyi oluşu arttıkça öz şefkat alt boyutları olan öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme puanlarının azaldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda psikolojik iyi oluşun gebelerin kendilerine karşı daha anlayışlı ve nezaket içeren bir tavır içinde olmalarına neden olarak öz şefkati olumlu şekilde etkilediği söylenebilir.

Çalışmamızda gebelerin psikolojik iyi oluşları arttıkça öz şefkat alt boyutları olan öz-sevecenlik, bilinçlilik ve paylaşımların bilincinde olma puanlarının da arttığı saptanmıştır. Paylaşımların bilincinde olma yaşadığı zorlukların, başına gelen üzücü olayların sadece kendine ait değil tüm insanlığın bir parçası olduğunu ve diğerlerinin de bu deneyimleri yaşadığının farkında olmasıdır. Birey bu farkındalığı sayesinde toplumdaki diğer bireylere karşı sorumluluklarının bilincinde olur, aidiyet duygusu hisseder ve sosyal açıdan anlamlı bir varoluş sergiler (Gedik, 2019; Kirkpatrick, 2005). Bu nedenle bu tanımlarla paralel olarak psikolojik iyilik halinin gebelerin hissettikleri bu olumlu duygulara katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Bütüncül sağlığın etkenlerinden olan spiritüel ve psikolojik iyi oluş sağlığın geliştirilmesinde önemli iki boyuttur. Bireyin sahip olduğu manevi iyi oluşu mutluluk, huzur, umut ve amaç duyguları bireyin psikolojik halini desteklerken düşük manevi oluşa sahip bireyde depresyon, kaygı stres gibi etkiler yaratarak psikolojik iyiliği olumsuz anlamda etkileyebilmektedir (Niaghiha vd., 2019; Piccinini vd., 2021). Literatürdeki gebelerle yapılan çalışmalarda manevi yani spiritüel iyi oluşun gebelerdeki stres düzeyini azalttığı ve psikolojik iyi oluşu arttırdığı görülmüştür (Chehrazi vd., 2021; Rafati vd., 2023).

5.5. Gebelerin Spiritüel İyi Oluş ve Öz Şefkatlerinin Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine Etkisinin Tartışılması

Psikolojik iyi oluşluk; kişinin kendini geliştirmesi, kapasitesinin farkında olması ve bunu kullanabilmesi, yaşamını anlamlı bulması ve hayattan haz alması olarak tanımlanır. Gebenin gebeliğine bağlı psikolojik ve fizyolojik değişikliklere uyum sağlaması, gebelikte gelişebilecek problemlerle baş edebilmesi için psikolojik iyi oluşluğu önem taşımaktadır (Erdemoğlu vd., 2018). Spiritüel iyi oluşun ise doğaya saygı duyma, yeryüzünde her şeyden üstün bir gücün varlığına inanma ile ilişkili olduğu, hayata bakış açısını, zorluklarla mücadele sürecindeki davranış ve tutumları etkilediği kabul edilmektedir (Uğurluoğlu ve Erdem, 2019).

Çalışmamızda spiritüel iyi oluş ve öz duyarlılık değişkenlerinin gebelerin psikolojik iyi oluşunu pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. İnsanın fizyolojik, psikolojik, spiritüel ve sosyo-kültürel boyutları olan bir varlık olduğu düşünüldüğünde, gebelerin de sahip olduğu bu boyutların birbirine olan etkisi yadsınamaz bir gerçeklik olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu konuda yapılmış çalışmalar da bulgularımızla benzer şekildedir. Kaya ve Akdoğan, (2022)'nin çalışmasında gebelerin öz şefkat puanları arttıkça psikolojik iyi oluş puanlarının da arttığı saptanmıştır. Sonuçlar gebelerin kendilerine nezaket çerçevesinde yaklaşması, kendine yönelik olumsuz ve yargılayıcı tutumlardan uzak durması anlamına gelen öz şefkatlerinin gebelerin ruh sağlığını destekleyici bir rol üstlendiğini ve psikolojik iyi oluşuna olumlu katkı sağlayan bir unsur olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin psikolojik iyi oluşunu spiritüel iyi oluşun aşkınlık ve öz şefkatin öz sevecenlik alt boyutlarının pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. Öz sevecenlik, bireyin kendisine şefkat göstermesinin bir boyutu olan kendini sevmek, kendi ile barışık olma anlamına gelmektedir. Bireylerin hayata tutunmaları, kendilerini, doğayı sevmelerini, üst bir gücün varlığına inanmaları ve hayata daha bağlı olmalarına destekleyen aşkınlık boyutu (Uğurluoğlu ve Erdem, 2019) ile birlikte bu etkenlerin psikolojik iyi oluşa katkıda bulunduğu görülmektedir.

Gebelerdeki psikolojik iyi oluş ile spiritüel iyi oluş ve öz şefkatin ilişkili olduğu bununla birlikte bu faktörlerin psikolojik iyi oluşu pozitif etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, insanın holistik bir varlık olduğu gerçeği ile

birlikte, insana hizmet veren hemşirelerin de bakım verecekleri bireyleri bütüncül olarak değeriendirme konusunda yetersiz bilgi ve beceriye sahip olduğu bir gerçektir. Farklı çalışmalar, hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakım algılarının yeterli olmadığını ve çoğu hemşirenin manevi bakım sağlamaya hâlâ yeterince hazır hissetmediğini göstermiştir (Folami ve Onanuga, 2018; Galutira vd., 2019). Bu nedenle kadınların önemli yaşam deneyimlerinden olan gebelik sürecinde gebelerin manevi bakım ihtiyaçlarına duyarlı bir hemşirelik bakımı verilmesi, hemşirelerle birlikte tüm sağlık profesyonellerinin bu konudaki farkındalıklarını ve bilgilerini arttıracak eğitimlerin planlanması önemli görölmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin psikolojik ve spiritüel iyi oluşları ile öz şefkat düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- ✓ Gebelerin; yaş ortalamasının $29,24 \pm 6,29$ olduğu, büyük oranın (%77,6) 20-34 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Gebelerin yarıdan fazlası (%51,8) üniversite mezunu ve çalışmamaktadır (%61,2).
- ✓ Gebelerin; gebelik haftası ortalaması $29,17 \pm 8,80$, %83,3'ünün gebeliği planlı ve %52,2'si primipardır. %57,1 oranında gebe gebelik sürecine ilişkin kaygı yaşamadığını, %73,5'ü ise gebelik sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duymadığını bildirmiştir.
- ✓ Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre PİOÖ ortalama puanlarının farklılaşp farklılaşmadığı değerlendirilmiş ve eğitim ve çalışma durumlarına göre psikolojik iyi oluş ortalama puanlarının farklılık gösterdiği, üniversite mezunu ve çalışan gebelerin ilköğretim ve lise mezunu olup çalışmayan gebelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaş, eşin çalışma durumu ve sigara kullanımının psikolojik iyi oluş puanlarında farklılık oluşturmadığı bulunmuştur.
- ✓ Gebelerin psikolojik ve spiritüel iyi oluşları ile öz şefkatleri yüksek olarak belirlenmiştir.
- ✓ Multipar gebelerin psikolojik iyi oluş düzeyi primipar gebelere göre daha yüksek olarak belirlenmiştir.
- ✓ Çalışmayan gebelerin çalışan gebelere göre ve eşi çalışmayan gebelerin eşi çalışanlara göre, gebeliği planlı olmayanların planlı olanlara göre, birinci trimesterdekilerin üçüncü trimesterdekilere göre, multipar gebelerin primiparlara göre, gebelikte psikolojik desteğe ihtiyaç duyan gebelerin ise ihtiyaç duymayanlara göre spiritüel iyi oluş ölçeği anomi alt boyut ortalaması daha yüksek olarak tespit edilmiştir.
- ✓ Eşi çalışmayan ve gebelerin öz duyarlılık ölçeği izolasyon alt boyut puanı eşi çalışanlardan daha yüksek olarak tespit edilmiştir.
- ✓ Sigara kullanan, gebeliği planlı olmayan ve multipar olan ve psikolojik destek ihtiyacı olan gebelerin öz şefkat ölçeği öz yargılama alt boyut puanları diğer gebelerden daha yüksek olarak belirlenmiştir.

- ✓ Sigara kullanan gebelerin paylaşımların bilince olma alt boyut puanı sigara kullanmayan gebelerden daha yüksek olarak belirlenmiştir.
- ✓ Gebeliği planlı olmayan, birinci trimesterde olan ve psikolojik destek ihtiyacı olan gebelerin öz yargılama puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- ✓ Gebelik sürecine ilişkin kaygı yaşamayan gebelerin yaşayanlara göre öz sevecenlik alt boyut puanları daha yüksek olarak belirlenmiştir.

PİÖÖ, SİÖÖ VE ÖDÖ arasındaki korelasyon regresyon analizi sonuçları aşağıdaki şekildedir.

- ✓ PİÖÖ, SİÖÖ ve ÖDÖ toplam puan ortalamalarının birbirleriyle pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı ilişkisinin olduğu belirlenmiştir.
- ✓ SİÖÖ ve ÖDÖ arasında pozitif yönde, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- ✓ PİÖÖ toplam puanı ile SİÖÖ aşkınlık ve doğayla uyum alt boyut puanları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu bulunmuştur.
- ✓ PİÖÖ toplam puan ortalaması ile SİÖÖ anomi alt boyut puan ortalaması negatif yönde ve düşük düzeyde ilişkili bulunmuştur.
- ✓ PİÖÖ ile ÖDÖ alt boyutları olan öz-sevecenlik ve bilinçlilik alt boyutları ile pozitif yönde, orta düzeyde bir ilişki belirlenmiştir.
- ✓ PİÖÖ ile ÖDÖ alt boyutu olan paylaşımların bilincinde olma ile pozitif yönde, düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır.
- ✓ PİÖÖ ile ÖDÖ alt boyutları olan öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme puanları arasında negatif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır.
- ✓ Sprituel iyi oluş ve öz duyarlılığın gebelerin psikolojik iyi oluşunu pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir.
- ✓ Sprituel iyi oluş ve öz duyarlık değişkenlerinin aşkınlık ve öz sevecenlik alt boyutlarının psikolojik iyi oluşu pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, gün geçtikçe önemi daha çok fark edilen insanın manevi boyutuna ilişkin hemşirelerin nitelikli psikolojik ve spiritüel bakım sunabilmesi, konuya ilişkin bilgi birikiminin yeterli olması ile sağlanabilir. O nedenle hemşirelik eğitimi sırasında bütüncül bakım için gerekli olan, bireylerin psikolojik ve spiritüel boyutlarını da göz önüne alan, bakım verilen bireylerin manevi ihtiyaçlarını

değerlendirme becerisi kazandırmaya yönelik derslerin ders müfredatına eklenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Bununla birlikte, sahada çalışan hemşirelerin de bu konuda farkındalık kazanabilmesi için verilen hizmet içi eğitimlere psikolojik ve manevi bakım konularının eklenmesi önerilebilir.

Hemşirelik literatüründe, hemşirelerin hastalarına verdikleri tedavi ve fiziksel bakımın etkinliğine yönelik kaynaklar olmasına rağmen manevi ihtiyaçlarını karşılamaya ve hastalara nasıl manevi bakım vermeleri gerektiğini açıklamaya yönelik yetersiz bilginin olduğu görülmektedir. Bu nedenle manevi hemşirelik bakımının bireyler üzerinde farklı parametrelerdeki etkisinin incelendiği çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Abdollahpour, S., & Khosravi, A. (2018). Relationship between spiritual intelligence with happiness and fear of childbirth in iranian pregnant women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(1), 45–50. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_39_16.
- Abu-Raya, B., Michalski, C., Sadarangani, M., & Lavoie, P. M. (2020). Maternal immunological adaptation during normal pregnancy. *Frontiers in Immunology*, 11, 575197.
- ACOG, 2013. Definition of Term Pregnancy. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/11/definition-of-term-pregnancy>. Erişim Tarihi: 09.07.2025
- Adejuwon, G. A., Adekunle, I. F., & Ojeniran, M. (2018). Social support and personality traits as predictors of psychological wellbeing of postpartum nursing mothers in Oyo State, Nigeria. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 704–718.
- Akın, A. (Ed.). (2013). *Güncel psikolojik kavramlar 1: Pozitif psikoloji*. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınları.
- Akın, Ü., Akın, A., & Abacı, R. (2007). Öz-duyarlık ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 1-10
- Aksoy, A.N. (2015). Doğum korkusu: Literatür değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, 2(3), 161-5.
- Amaç, B. (2025). Primipar gebelerin normal doğuma yönelik öz yeterlilik algıları ile spiritüel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tokat.
- Amirian, M. E., & Fazilat-pour, M. (2016). Simple and multivariate relationships between spiritual intelligence with general health and happiness. *Journal of Religion and Health*, 55(4), 1275–1288.
- Ando, T., Kaur, R., Holmes, A. A., Brusati, A., Fujikura, K., & Taub, C. C. (2015). Physiological adaptation of the left ventricle during the second and third trimesters of a healthy pregnancy: a speckle tracking echocardiography study. *American Journal of Cardiovascular Disease*, 5(2), 119.
- Anna, P. T S & Fathima, S. A. S. (2022). Psychological wellbeing, postnatal depression and attachment among primiparous and multiparous women. *International Journal of Indian Psychology*, 10(3), 793-800. DIP:18.01.082.20221003, <https://doi.org/10.25215/1003.082>
- Antoniou, E., Stamoulou, P., Tzanoulinou, M. D., & Orovou, E. (2021). Perinatal mental health; The role and the effect of the partner: A systematic review. *Healthcare*, 9(11), 1572. <https://doi.org/10.3390/healthcare9111572>.
- APA Dictionary of Psychology. Spirituality. <https://dictionary.apa.org/spirituality>. 23 Haziran 2023.
- Ashford, K. B., & Rayens, M. K. (2015). Ethnicity, smoking status, and preterm birth as predictors of maternal locus of control. *Clinical Nursing Research*, 19, 172–187. <https://doi.org/10.1177/1054773813498268>.

- Atalay, Z. (2019). *Şefkat: Zorlayıcı Duygu ve Durumlarla Yaşayabilme Sanatı*. (Ed. G İşeri) İnkılap Kitabevi Yayın Sanayi ve Ticaret AŞ.
- Aydın, A., & Kahraman, N. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde kendini sabotaj: psikolojik ihtiyaçlar ve öz-duyarlık üzerine etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1625-1633.
- Aydın, E. (2025). Acil ünitesine başvuran şiddet mağduru kadınların benlik saygısı ve öz şefkat düzeyleri. Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Bakırcı, M., Kayıkçıoğlu, F., Kınay, T., & Tekin, Ö.M. (2019). Antenatal eğitimin nullipar kadınlarda maternal ve perinatal sonuçlar üzerine etkisi. *Bozok Medical Journal*, 9(04), 151-55.
- Baltacı, N., & Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.565338>.
- Barut, S., & Uçar, T. (2018). Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 107-115.
- Bassi, M., Delle Fave, A., Cetin, I., Melchiorri, E., Pozzo, M., Vescovelli, F., & Ruini, C. (2017). Psychological well-being and depression from pregnancy to postpartum among primiparous and multiparous women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(2), 183-195. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1290222>.
- Bekmezci, H. (2015). Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Benli, C. K., Başgöl, Ş., & Özdemir, N. G. D. (2025). Postpartum dönem annelerin öz şefkat düzeylerinin emzirme öz yeterlilik algılarına etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 34(1), 1-12. <https://doi.org/10.17942/sted.1457077>.
- Bilgiç, G. (2019). Gebelerde doğum korkusunun psikolojik ve spiritüel iyilik hali ile ilişkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Bilgiç, G., & Çıtak Bilgin, N. (2021). Relationship between fear of childbirth and psychological and spiritual well-being in pregnant women. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 295-310. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01087-4>.
- Binici, D. K., & Köse, S. (2020). Primipar ve multipar gebelerde algılanan stres ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 3(3), 189-202.
- Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninić-Pjević, A., & Mladenović-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy—A psychological view. *Ginekologia Polska*, 89(2), 102–105. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>.
- Bolsoy, N., Çelik, N., & Şimşek, H.N. (2019). Doğum korkusu yaşayan kadınlarda psikoeğitim obstetrik ve maternal sonuçları iyileştirir mi? Sistematiik inceleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 82-90.
- Bostan, F.S. (2020). Doğum eyleminde öz-yeterlilik algısı ve etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Boztilki, M., & Ardiç, E. (2017). Maneviyat ve sağlık. *Journal of Academic Research*

in *Nursing*, 3(1), 39–45.

Bradburn, N.M, (1969). *The Structure of Psychological Well-Being* (1.baskı). Aldine Publishing Company, Chicago.

Calpbinici, P., Kısa, G., & Kısa, A. S. A. (2024). Yaşlı kadınlarda öz-şefkat ve beden imajının psikolojik iyi oluş üzerindeki yordayıcı rolü. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 97-108.

Can, R., Yılmaz, S. D., Çankaya, S., & Kodaz, N. (2019). Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 59-64.

Carr, A. (2016). *Pozitif Psikoloji* (Çev. Ed. Şendilek Ü) Kaknüs. İstanbul.

Chaar, E. A, Hallit, S., Hajj, A., Aaraj, R., Kattan, J., Jabbour, H., & Khabbaz, L. R (2018). Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: an observational transversal study. *Support Care Cancer*, 26(26), 2581–2590.

Chehrazi, M., Faramarzi, M., Abdollahi, S., Esfandiari, M., & Shafierizi, S. (2021). Health promotion behaviours of pregnant women and spiritual well-being: Mediatory role of pregnancy stress, anxiety and coping ways. *Nursing Open*, 8 (6), 3558-3565. <https://doi.org/10.1002/nop2.905>.

Chen, M., Zeng, J., Liu, X., Sun, G., Gao, Y., Liao, J., & Qi, H. (2020). Changes in physiology and immune system during pregnancy and coronavirus infection: A review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 255, 124-128.

Coppola, I., Rania, N., Parisi, R., & Lagomarsino, F. (2021). Spiritual well-being and mental health during the covid-19 pandemic in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 626944. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.626944>.

Coşar, H. (2023), Gebelere dinletilen müziğin doğum endişesi ve mental iyi oluş üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

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

Çakmak, S., Demir Doğan, M., Selim, N., & Kalleci, G. N. (2024). Evaluation of spiritual care and well-being levels of individuals diagnosed with lung cancer in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 63(5), 3636-3659.

Çapık, A., Ejder Apay, S., & Sakar, T. (2015). Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18(3), 196-203.

Çelebioğlu, S. (2022). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stres seviyelerinin, spiritüel iyi oluş düzeylerinin ve spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Çetiner, E. (2024). Turan Kavrıdım S. Kanseri tanılı raporda başa çıkma stratejisi olarak öz-şefkat ve öz-şefkati geliştirmeye yönelik müdahaleler: Literatür derlemesi. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*. 3(2), 64-73.

Çevik, B. (2022). Spiritüel iyi oluş ve hemşirelik; Hemşirelerin spiritüel iyi oluş durumlarının hasta bakımına ve kendilerine yansımaları. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 111-117. <https://doi.org/10.52881/gsbdergi.943449>.

- Çevik, S. (2017). Düşük tehdidi olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik iyi oluş hali üzerine etkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Dağlar, G. (2023). *Gebelikte annede meydana gelen metabolik değişiklikler*. In S. Aktaş Yıldız & E. Toker (Eds.), A'dan Z'ye temel ebek 1 (s. 281). İstanbul Tıp Kitapevi.
- Deguen, S., Nicollet, L., Gilles, M., Danzon, A., Blanchard, O., Le Nir, G., Zmirou-Navier, D., & Kihal-Talantikite, W. (2017). Pregnancy air exposure: An R package for estimation of exposure to air pollution during critical windows of pregnancy. *Open Journal of Statistics*, 7, 422-433. <https://doi.org/10.4236/ojs.2017.73030>.
- Dehestani, H., Moshfeghy, Z., Ghodrati, F., & Akbarzadeh, M. (2019). The relationship of spiritual health and mother's forgiveness with her anxiety in the labor of the pregnant women. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 7(2), 174-179. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2019.29>.
- Demirel, D. (2020). Duygusal yeme davranışının erken dönem uyumsuz şemalar ve öz-şefkatle ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Desmawati, W. K., & Chatchawet, W. (2019). Effect of nursing intervention integrating an Islamic praying program on labor pain and pain behaviors in primiparous Muslim women. *Iranian Journal Nursing Midwifery Research*, 24(3), 220-226. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_36_18.
- Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., & Oishi, S. (2009). New measures of wellbeing. *Social Indicators Research Series*, 39.
- Doğan, A. (2020). İnfertlite tedavisi gören kadınlarda belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik iyi oluş ilişkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Doğru, S. (2022). The effect of spiritual situations on quality of life in COVID-19 outbreak process of pregnant woman. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Dolatian, M., Mahmoodi, Z., Dilgony, T., Shams, J., & Zaeri, F. (2017). The structural model of spirituality and psychological well-being for pregnancy-specific stress. *Journal of Religion and Health*, 56(6), 2267-2275. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0395-z>.
- Døssing, M., Nilsson, K. K., Svejstrup, S. R., Sørensen, V. V., Straarup, K. N., & Hansen, T. B. (2015). Low self-compassion in patients with bipolar disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 53-58.
- Dryer, R., Chee, P., & Brunton R. (2022). The role of body dissatisfaction and self-compassion in pregnancy-related anxiety. *Journal of Affective Disorders*. Sep 15(313), 84-91. doi: 10.1016/j.jad.2022.06.068. Epub 2022 Jun 27. PMID: 35772628.
- Dündar, Z., & Demirli, C. (2018). Medeni durumları farklı olan çalışanların psikolojik iyi olma düzeylerinin incelenmesi. *The Journal of Educational Reflections*, 2(2), 1-10.
- Eastwood, J., Ogbo, F. A., Hendry, A., Noble, J., & Page, A. (2017). The impact of antenatal depression on perinatal outcomes in Australian women. *PLoS One*, 12(1),

- Edis, E. K. & Bal, S. (2024). Life satisfaction, psychological resilience, and spiritual well-being levels of pregnant women. *Spiritual Psychology and Counseling*, 9(3), 241–257. <http://doi.org/10.37898/spiritualpc.1449307>.
- Eichholz, A., Schwartz, C., Meule, A., Heese, J., Neumüller, J., & Voderholzer, U. (2020). Self-compassion and emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(5), 630-639.
- Ekşi, H., & Kardeş, S. (2017). Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2(1), 73-88.
- Ellor, W., McGregor, J. (2011). Reflection on words ‘religio’, ‘spiritual wellbeign’ and ‘spiritualit’. *Journal of Religion, Spirituality and Aging*, 23, 275–278.
- Erdemoğlu, Ç., Karakayalı, Ç., & Özşahin, Z. (2018). Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(2), 34-46.
- Erdemoğlu, Ç., Karakayalı Ay, Ç., & Aksoy Derya, Y. (2022). Gebelik algısının psikolojik iyi oluş ve fetal sağlık kontrol odağı ile ilişkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 537-550. <https://doi.org/10.47115/jshs.1102088>.
- Fagbenro, D. A., Ehigie, O. B., & Folasade, A. O. (2018). Influence of stages of pregnancy on the psychological well-being of pregnant women in Ibadan, Nigeria. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 719–724.
- Fahami, F., Amini-Abchuyeh, M., & Aghaei, A. (2018). The Relationship between psychological wellbeing and body image in pregnant women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(3), 167–171. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_178_16.
- Felder, J. N., Lemon, E., Shea, K., Kripke, K., & Dimidjian, S. (2016). Role of self-compassion in psychological well-being among perinatal women. *Archives of Women's Mental Health*, 19(4), 687–690. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0628-2>.
- Folami, F. F., & Onanuga K. A. (2018). Perception of spirituality, spiritual care, and barriers to the provision of spiritual care among undergraduate nurses in the University of Lagos, Nigeria. *Journal of Clinical Sciences*, 15(1), 8. https://doi.org/10.4103/jcls.jcls_66_17.
- Fourianalistyawati, E., Uswatunnisa, A., & Chairunnisa, A. (2018). The role of mindfulness and self compassion toward depression among pregnant women. *International Journal of Public Health Science*, 7(3), 162–167. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v7i3.11662>.
- Galutira, G. D., Valenzuela, J. P., Basatan, C. J., & Castro-Palaganas, E. (2019). Spirituality and spiritual care in nursing: A literature review. *Philippine Journal of Nursing*, 89(1), 22-31.
- Garssen, B., Visser, A., & Pool, G. (2021). Does spirituality or religion positively affect mental health? Meta-analysis of longitudinal studies. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 31(1), 4-20.
- Gece, B., Güleç Keskin, S. (2024). Multipl skleroz tanısı almış bireylerin dini başa çıkma tarzları ile spiritüel iyi oluşları arasındaki ilişki. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 139-156.

- Gedik, Z. (2019). Self-compassion and health-promoting lifestyle behaviors in college students. *Psychology, Health and Medicine*, 24(1), 108–114. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1503692>.
- Germer, C., & Neff, K. (2019), “Mindful Self-Compassion (MSC)”. The handbook of mindfulness-based programs: every established intervention, from medicine to education (Ed. I. Itvzan), Routledge Publisher, London, UK.
- Gheibi, Z., Abbaspour, Z., Haghighyzadeh, M. H., & Javadifar, N. (2020). Effects of a mindfulnessbased childbirth and parenting program on maternal-fetal attachment: A randomized controlled trial among Iranian pregnant women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 41, 101226. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101226>.
- Giurgescu, C., Zenk, S. N., Engeland, C. G., Garfield, L., & Templin, T. N. (2017). Racial discrimination and psychological wellbeing of pregnant women. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 42(1), 8-13.
- Giurgescu, C., & Templin, T. (2015). Father involvement and psychological well-being of pregnant women. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 40(6), 381- 387.
- Gomes, C. F., Sousa, M., Lourenço, I., Martins, D., & Torres, J. (2018). Gastrointestinal diseases during pregnancy: what does the gastroenterologist need to know? *Annals of Gastroenterology*, 31(4), 385-394. <https://doi.org/10.20524/aog.2018.0277>.
- Gökşin, İ., & Soykan Sert, Z. (2024). Examining the relationship between spiritual well-being and pregnancy distress in pregnant women. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 11(3), 201-206. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1429600>.
- Guardino, C.M., & Schetter, C.D. (2014). Coping during pregnancy: A systematic review and recommendations. *Health Psychol Review*, 8(1), 70-94.
- Gumuşsoy, S., & Kavlak, O. (2016). Kadınlarda üriner inkontinansın birinci basamak tedavisinde konservatif yöntemler. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8(6), 6-14.
- Gügen, B. (2019). Gebelik sürecindeki kadınlarda manevi iyi oluş ile hayat memnuniyeti ilişkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Güneş Tokgöz, M. (2018). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hassani, K. F., Shiri, R., & Dennis, C. L. (2017). The prevalence of antenatal and postnatal co-morbid anxiety and depression: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 47(12), 2041–2053.
- Heidari, T., Ziaei, S., Ahmadi, F., Mohammadi, E., Hall, J. (2015). Maternal experiences of their unborn Child’s spiritual care: patterns of abstinence in Iran. *Journal of Holistic Nursing*, 33(2), 146-158. <https://doi.org/10.1177/0898010114551416>.
- Hiçdurmaz, D., & Oz, F. (2013). Stresle başetmenin bir boyutu olarak spiritüalite. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 16(1), 50-56.

- Hollis-Walker L, Colosimo K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: a theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 222-227.
- Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2015). Self-compassion moderates body comparison and appearance self-worth's inverse relationships with body appreciation. *Body Image*, 15, 1-7.
- Hulsbosch, L. P., Potharst, E. S., Schwabe, I., Boekhorst, M. G., Pop, V. J., & Nyklíček, I. (2023). Online mindfulness-based intervention for women with pregnancy distress: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 332, 262-272.
- Kabakcı, M. (2023). Huzurevindeki yaşlılara uygulanan bahçecilik faaliyetlerinin psikolojik iyi oluş ve depresyona etkisi: Tek kör randomize kontrollü çalışma. Yüksek lisans tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.
- Kader, N. (2021). Depresyonda öz şefkatin önemi: Literatüre kısa bir bakış. Yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisanüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Karadeli, G.G. (2024). Kanserli bireylerde stigma algısı ve spiritüel iyi oluş durumlarının belirlenmesi, Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Karayel, E. (2024). Gebelikte iyilik hali ve beden imajı arasındaki ilişkide öz-şefkatin aracı rolü. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kardaş, S. (2019). Erratum: Correcting the name of the spiritual well-being scale as the three-factor spiritual well-being scale. *Spiritual Psychology and Counseling*, 4(1), 85. <https://doi.org/10.12738/spc.2019.4.1.0068>.
- Kaya, F., & Akdoğan, İ. Y. (2022). The examination of psychological well-being in pregnant women in terms of demographic and pregnancy-related features and self-Compassion. *Journal of Education & Research in Nursing*, 19(1), 85-92.
- Kaya-Zaman, F., Özkan, N., & Toprak, D. (2018). Gebelikte depresyon ve anksiyete artar mı? *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 20–25.
- Kazemi, A., Ghaedrahmati, M., & Kheirabadi, G. (2021). Partner's emotional reaction to pregnancy mediates the relationship between pregnancy planning and prenatal mental health. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21, 168. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03644-5>.
- Kazma, J. M., van den Anker, J., Allegaert, K., Dallmann, A., & Ahmadzia, H. K. (2020). Anatomical and physiological alterations of pregnancy. *Journal of Pharmacokinetics and Pharmacodynamics*, 47(4), 271-285. <https://doi.org/10.1007/s10928-020-09685-1>.
- Kepley, J. M., Bates, K., & Mohiuddin, S. S. (2023). Physiology, maternal changes. In StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539766/>.
- Kermen, U., Tosun, N. İ., & Doğan, U. (2016). Yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 20-29.

- Khattabi, M., & Jolly, K. (2021). Supplement use pre-conceptually and in the first trimester of pregnancy in Birmingham, UK. *Journal of The Arab Society for Medical Research*, 16(2), 160-166.
- Kızılkaya Beji, N. (2017). *Gebelikte Görülen Fizyolojik/Psikolojik Değişiklikler*. İçinde Kadın Sağlığı ve Hastalıkları 2. basım. Nobel Tıp Kitapevleri.
- Kirkpatrick, K. L. (2005). Enhancing self-compassion using a gestalt two-chair intervention, Unpublished doctoral dissertation, University of Texas at Austin.
- Kiyak, S. (2025). The relationship between fetal health anxiety, spiritual well-being, and perceived social support in high-risk pregnant women in Türkiye. *Journal of Religion and Health*, 1-15.
- Koçak, M. (2024). Gebelerde öz-şefkat ile doğum korkusu ve doğum inançları arasındaki ilişki, Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun.
- Koyucu, R. G., Ülkar, D., & Erdem, B. (2020). Primipar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 652-663. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.745511>.
- Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., & Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 159-165.
- Kumar, S. A., Franz, M. R., DiLillo, D., & Brock, R. L. (2023). Promoting resilience to depression among couples during pregnancy: The protective functions of intimate relationship satisfaction and self-compassion. *Family process*, 62(1), 387-405.
- Kurt, R. (2023). Covid-19 pandemisi döneminde hemşirelerin Covid-19'a karşı korkusu, psikolojik iyi oluş düzeyleri ve iş doyumunun incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kutlu, Ö., & Demir, E. (2022). Pediatri kliniğinde yatan hastaların ebeveynlerinin spiritüel iyi oluşlarının anksiyete ve depresyon düzeyine etkisinin belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 272-279. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.949631>.
- Küçük, M., & Somay, A. (2020). Yetişkinlerin öz şefkat, bağlanma stilleri ve psikolojik iyi oluş özelliklerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Lepherd, L. (2014). Spirituality: Everyone has it, but what is it? *International Journal of Nursing Practice*. 21. <https://doi.org/10.1111/ijn.12285>.
- Linardon, J., Susanto, L., Tepper, H., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2020). Self-compassion as a moderator of the relationships between shape and weight overvaluation and eating disorder psychopathology, psychosocial impairment, and psychological distress. *Body Image*, 33, 183-189.
- Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M., Stepan, H., & Kersting, A. (2022). Course and prediction of body image dissatisfaction during pregnancy: a prospective study. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 22(1), 719.
- Lloyd, J., Muers, J., Patterson, T. G., & Marczak, M. (2019). Self-compassion, coping strategies, and caregiver burden in caregivers of people with dementia. *Clinical*

- Gerontologist*, 42(1), 47-59. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1461162>.
- Lopes van Balen, V. A., Van Gansewinkel, T. A. G., De Haas, S., Van Kuijk, S. M. J., Van Drongelen, J., Ghossein-Doha, C., & Spaanderman, M. E. A. (2017). Physiological adaptation of endothelial function to pregnancy: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 50(6), 697-708.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545-552.
- Malinauskas, R., & Dumciene, A. (2016). Psychological wellbeing and self-esteem in students cross the transition between secondary school and university: a longitudinal study. *Psihologija, Onlinefirst*, 1-16.
- Maslow, A. H. (2001). İnsan olmanın psikolojisi (1. Baskı). Kuraldışı Yayıncılık.
- McKinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., Nelson, K., & Ashwill, J. (2018). *Maternal Child Nursing*. 5 th. Ed., St. Louis, Mosby, 214-240.
- Miko, E., Csaszar, A., Bodis, J., & Kovacs, K. (2022). The maternal-fetal gut microbiota axis: physiological changes, dietary influence, and modulation possibilities. *Life*, 12(3), 424.
- Mirzakhani, K., Ebadi, A., Faridhosseini, F., & Khadivzadeh, T. (2020). Well-being in high-risk pregnancy: an integrative review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 526. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03190-6>.
- Misurya, I., Misurya, P., & Dutta, A. (2020). The effect of self-compassion on psychosocial and clinical outcomes in patients with medical conditions: a systematic review. *Cureus*, 12(10).
- Mohamadirizi, S., & Kordi, M. (2016). The relationship between multi-dimensional self-compassion and fetal-maternal attachment in prenatal period in referred women to Mashhad Health Center. *Journal of Education and Health Promotion*, 5(1), 21.
- Muris, P., & Petrocchi, N. (2017). Protection or vulnerability? A meta-analysis of the relations between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 373-383.
- Nair, A.R., Ravindranath, S., & Thomas, J. (2013). Can social skills predict wellbeing? An exploration. *European Academic Research*, 1(5), 712- 720.
- Narenji, F., Nahidi, F., Ebadi, A., & Nasiri, M. (2018). Spiritual health care during pregnancy from Iranian mothers' perspective: A qualitative study with content analysis approach. *Mental Health, Religion & Culture*, 21(5), 459-467. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1484434>.
- Nasr, E. H., Alshehri, N., Almutairi, M. A., & Abdelmenim, F. M. (2020). Fear from childbirth among pregnant women. *Open Access Library Journal*, 7(7), 1-13.
- Navon-Eyal, M., & Taubman-Ben-Ari, O. (2025). Psychological well-being during pregnancy: The contribution of stress factors and maternal-fetal bonding. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 43(1), 47-61. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2222143>.
- Neff, K. (2022). *Öz Şefkat: Kendine Nazik Olmanın Kanıtlanmış Gücü*. (E. Güldemler, Çev.) İstanbul, Zeytinburnu: Diyojen Yayıncılık.

- Neff, K. D. & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>.
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52(4), 211.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908-916.
- Niaghiha, M., Baglooei, M. M., Mafi, M., & Taherpour, M. (2019). Spiritual well-being and life satisfaction in pregnant women: The mediating role of social support. *Asian Journal of Social Health and Behavior*, 2(3), 83-88.
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C., Wigert, H., & Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 28. <https://doi.org/10.1186/S12884-018-1659-7>.
- O'Leary, P., Boyne, P., Flett, P., Beilby, J., & James, I. (1991). Longitudinal assessment of changes in reproductive hormones during normal pregnancy. *Clinical Chemistry*, 37(5), 667-672.
- Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H., & Muhcu, M. (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 45(2), 71-77.
- Özden, E., (2021). Postpartum depresyon ile öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Okan Üniversitesi. İstanbul.
- Özel, H. (2024). Kekemelerde özşefkat, geleceğe yönelik tutum, algılanan sosyal destek ve kekemeliğe yararı olmayan inançlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Özen, Y. (2010). Kişisel sorumluluk bağlamında öznel ve psikolojik iyi oluş (sosyal psikolojik bir değerlendirme). *T.C. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 2, 46-58.
- Özer, D., & Şahin Altun, Ö. (2022). Covid-19 pandemi sürecinde yaşanan korkunun merhemi: öz-şefkat. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(3), 400-406. <https://doi.org/10.18863/Pgy.1007829>.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*, 1(1), 224-37.

- Papini, N. M., Mason, T. B., Herrmann, S. D., & Lopez, N. V. (2022). Self-compassion and body image in pregnancy and postpartum: A randomized pilot trial of a brief self-compassion meditation intervention. *Body Image*, 43, 264-274. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.09.010>.
- Phelps, C. L., Paniagua, S. M., Willcockson, I. U., & Potter, J. S. (2018). The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 183, 78-81.
- Phillips, W. J., & Hine, D. W. (2021). Self-compassion, physical health, and health behaviour: A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 15(1), 113-139.
- Piccinini, C. R. P., Almeida, V. C., Ezequiel, O. S., Fajardo, E. F. M., Lucchetti, A. L. G., & Lucchetti, G. (2021). Religiosity/spirituality and mental health and quality of life of early pregnant women. *Journal of Religion and Health*, 60(3), 1908-1923. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01124-2>.
- Pirutinsky, S., Cherniak, A. D., & Rosmarin, D. H. (2020). COVID-19, mental health, and religious coping among American Orthodox Jews. *Journal of Religion and Health*, 59(5), 2288–2301.
- Plantier, L. (2024). Particularités de la physiologie respiratoire au cours de la grossesse normale. *Revue des Maladies Respiratoires*, 41(9), 680-684.
- Polat, F., Karasu, F., Yıldız, M. (2022). The effect of religious attitudes on anxiety and psychological well-being in risky pregnancies: A cross-sectional study from Turkey. *Journal of Religion and Health*, 61, 2992–3010. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01597-3>.
- Przybyła-Basista, H., Kwiecińska, E., & Iłska, M. (2020). Body acceptance by pregnant women and their attitudes toward pregnancy and maternity as predictors of prenatal depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9436.
- Rabiepoor, S., Sadeghi, E., & Sayyadi, H. (2019). Spiritual health and physical activity among Iranian pregnant women. *Journal of Religion and Health*, 58(2), 506–515. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0487-9>.
- Rafat, F., Rezaie-Chamani, S., Rahnavardi, M., & Khalesi, Z. B. (2019). The relationship between spiritual health and health-promoting lifestyle among students. *International journal of adolescent medicine and health*, 33(4), 1-7.
- Rafati, F., Mangolian Shahrabaki, P., Dastyar, N., Pilevarzadeh, M., & Mehralizadeh, A. (2023). Relationship between the psychological distress and spiritual well-being in pregnant women exposed to domestic violence: a cross-sectional study in Iran. *Journal of Religion and Health*, 62(5), 3252-3266.
- Ramlakhan, K. P., Johnson, M. R., & Roos-Hesselink, J. W. (2020). Pregnancy and cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*, 17(11), 718-731.
- Reijnders, I. F., Mulders, A. G. M. G. J., Koster, M. P. H., Kropman, A. T. M., Koning, A. H. J., Willemsen, S. P., & Steegers-Theunissen, R. P. M. (2022). First-trimester maternal haemodynamic adaptation to pregnancy and placental, embryonic and fetal development: the prospective observational Rotterdam Periconception cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 129(5), 785-795.
- Rosenbaum, D. L., Gillen, M. M., & Markey, C. H. (2020). Feeling let down: An investigation of breastfeeding expectations, appreciation of body functionality,

- self-compassion, and depression symptoms. *Appetite*, 15(4), 104756. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104756>.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069.
- Ryff, C. D. (2016). Beautiful ideas and the scientific enterprise: Sources of intellectual vitality in research on eudaimonic well-being. *Handbook of Eudaimonic Well-Being*, 95-107.
- Sağlam, M. (2020). Prenatal dönemde kadınlarda psikolojik iyi oluşu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Samios, C., Townsend, M., & Newton, T. (2021). Self-compassion predicts less fear of childbirth in childless women: the mediating role of birth beliefs. *Psychol Health*, 36(11), 1336-1351. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1846737>.
- Serpell, L., Amey, R., & Kamboj, S. K. (2020). The role of self-compassion and self-criticism in binge eating behaviour. *Appetite*, 144, 104470.
- Sis Çelik, A., & Atasever, İ. (2020). Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 267-276.
- Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*, 27(2), 89-94. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2016-021>.
- Şahin, M., & Bekar, M. (2023). Gebelikte spiritüalitenin etkisinin belirlenmesi. *Caucasian Journal of Science*, 10(2), 143-161.
- Şengül, Ö., & Suat, D. (2014). Maternal and fetal carbohydrate, lipid and protein metabolisms. *European Journal of General Medicine*, 11(4), 299-304. <https://doi.org/10.15197/sabad.1.11.93>.
- Şirin, A., & Kavlak, O. (2015). *Kadın sağlığı* (Genişletilmiş 2. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Tan, H. N., & Yıldız, M. (2022). ‘Manevi İyi Oluş’ kavramının ortaya çıkışı ve tanımlanması. *Dini Araştırmalar*, 25(63), 447-476.
- Tartıcı, E., & Beydağ, K.D. (2022). Gebelerin pandemi sürecinde algıladıkları stres ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ilişkisi. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 4(1), 42-49. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1077300>.
- Taşkın, L. (2020). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (Güncellenmiş 16. baskı). Akademisyen Kitabevi.
- TDK (Türk Dil Kurumu). Spiritüel. <https://sozluk.gov.tr>. 15 Mayıs 2025.
- Telef, B. B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28-3), 374-384.
- Tork Zahrani, S., Haji Rafiei, E., Hajian, S., Alavi Majd, H., & Izadi, A. (2020). The correlation between spiritual health and maternal-fetal attachment behaviors in pregnant women referring to the health centers in Qazvin, Iran. *International*

- Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 8(1), 84–91.
<https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.81668>.
- Tosyalioğlu, M. B., & Albayrak, A. (2023). Maneviyat ve ruh sağlığı: Maneviyat ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, (8), 9-50. <https://doi.org/10.56432/tmdrd.1369342>.
- Tuck, I. & Anderson, L. (2014). Forgiveness, flourishing, and resilience: the influences of expressions of spirituality on mental health recovery. *Issues in Mental Health Nursing*, 35 (4), 277-282. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.885623>.
- Tunçel, N. T., & Süt, H. K. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distress düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17.
- Uğur, E. *Psikolojide kullanılan güncel ölçme araçları*. In A. Akın (Ed.). (2015). *Psikolojide kullanılan güncel ölçme araçları* (2. baskı, ss. 544–571). Nobel Tıp Kitapevi.
- Uğurluoğlu, D., & Erdem, R. (2019). Travma geçiren bireylerin spiritüel iyi oluşlarının travma sonrası büyümeleri üzerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(3), 833-858. <https://doi.org/10.16953/deusosbil.507731>
- Vieten, C., Oxhandler, H. K., Pearce, M., Fry, N., Tanega, C., & Pargament, K. (2023). Mental health professionals' perspectives on the relevance of religion and spirituality to mental health care. *BMC psychology*, 11(1), 439.
- Vitorino, L.M., Chiaradia, R., Low, G., Cruz, J.P., Pargament, K.I., Lucchetti A.L., & Lucchetti, G. (2018). Association of spiritual/religious coping with depressive symptoms in high-and low-risk pregnant women. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), e635–e642. <https://doi.org/10.1111/jocn.14113>.
- Voci, A., Veneziani, C. A., & Fuochi, G. (2019). Relating mindfulness, heartfulness, and psychological well-being: The role of self-compassion and gratitude. *Mindfulness*, 10(2), 339-351.
- Webb, R., Bond, R., Romero-Gonzalez, B., Mycroft, R., & Ayers, S. (2021). Interventions to treat fear of childbirth in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 51(12), 1964-1977.
- Winders, S. J., Murphy, O., Looney, K., & O'Reilly, G. (2020). Self-compassion, trauma, and posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(3), 300-329.
- Wong, Y. J., & Bullock, J. G. (2019). Spirituality, religion, and the search for meaning.
- World Health Organization (WHO) (2004). Promoting Mental Health. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle. 30.05.2025](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/30.05.2025)
- Yaylaoğlu, Ö., & Zengin, N. (2023). Gebelerde doğum korkusu ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi: Tanımlayıcı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1).
- Yılmaz, M. (2011). Holistik bakımın bir boyutu: Spiritualite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 61-70.
- Younas, A., & Rasheed, S. P. (2018). Compassionate self-awareness: a hidden resource for nurses for developing a relationship with self and patients. *Creative*

Nursing, 24(4), 220-224.

Yousefi Afrashteh, M., & Bitarafan, L. (2021). Relationship between spiritual well-being and resilience with health anxiety in pregnant women: the mediating role of self-Compassion. *Health Education and Health Promotion*, 9(3), 193-199.

Yuksel, A., Bayrakci, H., & Yılmaz, E.B. (2019). Self-efficacy, psychological well-being and perceived social support levels in pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1-10.

Yurdaışık, Ö. E., Karaman, M. A., Atasayar, Ö., İriz, F., & Bakırtaş, E. (2023). Psikolojik iyi oluşun eğitim öğretim süreçlerindeki konumu. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 10(95), 1090-1098.

Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.



EKLER

Ek-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Ben Dilara BODUR, Aksaray Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Sorumlu araştırmacı Dr. Öğr. Üyesi İlknur GÖKŞİN ile birlikte “**Gebelerin Psikolojik ve Spiritüel İyi Oluşları ile Öz Şefkat Düzeylerinin Belirlenmesi**” isimli çalışmayı yürütmekteyim. Çalışmamız Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerinde yürütülecektir. Değerli katılımcı; bu araştırma, gebe kadınların psikolojik ve spiritüel iyi oluşları ile öz şefkat düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu amaçla size bazı sorular sorulacaktır ve bu sorulara verdiğiniz yanıtlar değerlendirilecektir. Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** ya da katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza ya da hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Bu çalışmanın, sağlık kurumlarına başvuran gebelerin psikolojik ve spiritüel iyi oluşları ile öz şefkat düzeyleri ile ilgili farkındalık kazanmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

Tarih (gün/ay/yıl):/..../....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../...

İmzası:

Telefon:

e-posta:

Ek-2 Tanıtıcı Bilgi Formu

Değerli Katılımcı, bu anket formu gebelik sürecindeki psikolojik ve manevi iyi oluş düzeyini ve öz şefkat düzeyini araştırmayı amaçlayan bilimsel bir çalışmadır. Bu çalışmada adınız, iletişim bilgileriniz dâhil kişisel herhangi bir bilginiz talep edilmemektedir. Anketi eksiksiz ve kendinizi en iyi ifade eden seçenekleri işaretlemeniz çalışmamıza destek olacaktır.

1. Yaşınız?.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

1. Okuryazar 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise 5. Üniversite

3. Çalışıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

4. Eşiniz çalışıyor mu? 1. Evet 2. Hayır

5. Kronik hastalığınız var mı? 1. Evet (Belirtiniz.....) 2. Hayır

6. Sigara kullanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

7.Çocuğunuz var mı? 1. Evet 2. Hayır

8.Kaçıncı gebeliğiniz?

9.Gebelik haftanız?

10.Mevcut gebeliğiniz planlanan/ istenen bir gebelik mi? 1. Evet 2. Hayır

11.Gebelikle ilişkili bir sağlık sorunuz var mı (Hipertansiyon, Diyabet v.b)

1. Evet 2. Hayır

12.Gebelik sürecinize ilişkin kaygı yaşıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

13.Gebelik süreciniz ile ilgili psikolojik desteğe ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

Ek-3 Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ)

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1 Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum						
2 Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir						
3 Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim						
4 Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum						
5 Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim						
6 Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum						
7 Geleceğim hakkında iyimserim						
8 İnsanlar bana saygı duyar						

Ek-4 Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.

		Bana hiç uygun değil	Bana uygun değil	Bana biraz uygun	Bana oldukça uygun	Bana tamamen uygun
1.	İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Bir problemle karşılaştığımda Allah'ın yardımını hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Allah'ın gizli ve açık tüm duygu ve düşüncelerimi bildiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.	Bütün canlıların saygıyı hak ettiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.	Hayatımda büyük bir boşluk var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.	Günlük hayatta Allah'ın kudretine şahit olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Allah'ın beni sevdiğine ve önemseddiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	Yeryüzündeki tüm canlılara iyi davranırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.	Hayattan zevk almam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.	Hayatımın her anında Allah'ın varlığını hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13.	Daha güçlü bir varlığa sığınma duygusu beni rahatlatır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.	Kendimi doğanın bir parçası olarak görürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.	Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16.	Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17.	İnancım, nasıl bir hayat süreceğime dair bana yol gösterir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18.	Yeryüzündeki bütün canlıların hakları benim için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19.	Sorunlarımı çözmeye nereden başlayacağımı bilemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20.	Yalnız kaldığımda Allah'ı ve yarattıklarını düşünürüm (tefekkür ederim).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21.	İnanç ve değerlerim, zorluklar karşısında dayanabilme gücümü artırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22.	Doğayla uyum içinde yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23.	Zorluklar yaşadığımda bunalmış hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24.	İnancım, yaşadığım sıkıntılarda dahi olumlu tarafların olabileceğini görmemi sağlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25.	Hayatta hiçbir şey sebepsiz değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26.	Hayatın beni mutsuz eden olaylardan ibaret olduğunu düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

27.	Her şeyin elimde olmadığını bilmek üzüldüğüm olaylar karşısında bir teselli kaynağıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28.	Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29.	Dünya hayatının geçici olduğuna inanmak beni hırslarımdan arındırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)



Ek-5 Öz Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ)

Bu anketten elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Sık sık (4) Genellikle ve (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Lütfen **her ifadeye mutlaka TEK yanıt** veriniz ve kesinlikle **BOŞ bırakmayınız**. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.

1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5
14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5

24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5



Ek-6 Etik İzin

Aksaray Üniversitesi Aksaray Üniversitesi Rektörlüğü
Sağlık Bilimleri Fak. 11013/2004 14-20
E00011009510

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Karar Sayısı: 2024/132		Toplantı Tarihi: 07.11.2024	
PROTOKOL: SAĞETİK110			
ARAŞTIRMANIN ADI	Gebelerin psikolojik ve spiritüel iyi oluşları ile öz şefkat düzeylerinin belirlenmesi		
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi İlknur Gökçin		
DİĞER ARAŞTIRMACILAR	Dilara Bodur (Yüksek Lisans Öğrencisi)		
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	☒	Yüksek lisans tezi	
	☐	Doktora/Uzmanlık tezi	
	☐	Araştırma projesi	
	☐	Diğer	
ARAŞTIRMANIN GERÇEKLEŞTİRİLECEĞİ YER	Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri		
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve UYGUN bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir. Not: Çalışma ile ilgili gerekli izinlerin alınması ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.		

Prof. Dr. Ayhan SARITAŞ
Etik Kurul Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.aksaray.edu.tr> adresinden fd870d04-6c21-460e-b04d-e7ae4351193a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu Belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Adres: Aksaray Üniversitesi Rektörlüğü, Etik Kurul Sekreterliği, Bahçesaray Mah. 68100 Merkez/AKSARAY
Telefon: 0 382 288 31 33
Web: <https://sbbe.aksaray.edu.tr/>
E-mail: sagliketik@aksaray.edu.tr



Ek-7 Kurum İzni

		T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI AKSARAY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ EĞİTİM PLANLAMA KURULU (EPK) KARAR ÖRNEĞİ							
KOD	EPK.FR.18	YAY. TRH.	MAYIS2023	REV. TRH.	0	REV.NO	0	SAYFA.SY	1
TARİH	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO				SAAT	OZU		
17.12.2024	27	262909504				13:30			

KARAR : Dr.Öğr.Üyesi İlknur GÖKŞİN'in danışman, Dilara BODUR'un Yüksek Lisans Tezi "Gebelerin psikolojik ve spiritüel iyi oluşları ile öz şefkat düzeylerinin belirlenmesi " başlıklı yüksek lisans tezinin Eğitim Planlama Kurulumuzca değerlendirilmesi istenmekte olup; ekteki belgelerle birlikte ilgili çalışmayı hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde yapmasına ve başvuru dilekçesinin onayının kurulumuzca uygun olduğuna karar verildi.

Dr.Öğr.Üyesi Sibel Çiğdem TUNCER
Başhekim Yardımcısı
ASLI GİBİDİR

1

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 1A1DF302-4599-4A13-8057-819894386646 Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Yeni Sanayi Mnh. Tacin Cad. 68200 Merkez/Aksaray 68000 Bilgi için: Bülent KARATAŞ
Telefon No: 38250220000
e-Posta: aksarayeah@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Telefon No: 0(382)5022000 - 5415
<https://www.aksarayeah.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi:



Ek-8 İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.
AKSARAY VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-23240534-771-263811298
Konu : Dilara BODUR Araştırma İzni Hakkında

27.12.2024

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 26.12.2024 tarihli dilekçe

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde öğrenim görmekte olan Dilara BODUR'un ilgi dilekçesinde; Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinde; "Gebelerin Psikolojik ve Spiritüel İyi Oluşları ile Özşefkat Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu Bilimsel Araştırma Projesin uygulamayı planladığı belirtilmektedir.Söz konusu araştırma talebi Müdürlüğümüz Araştırma Talebi Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilerek uygun görülmüştür. Çalışmanın Hastane İşleyiş Kurallarına riayet edilerek yapılması hususunu;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Amine YAVUZ DÖNMEZ
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek: Komisyon Oluru

Dağıtım:
Gereği:
Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliğine

Bilgi:
Dilara BODUR

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 93174425-46EC-4560-B88B-FD0E59CF5584

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Zafer Mahallesi 22/Nevşehir Caddesi No:115 Merkez / AKSARAY 68000
Telefon No: 03822229110
e-Posta: aksaray@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://aksaray.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi:

Bilgi için: Beyza Nur ALTINPINAR
Tıbbi Sekreter
Telefon No: 03822130122 - 1091



Ek-9 Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni



Ek-10 Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni



Ek-11 Öz Duyarlılık Ölçeği Kullanım İzni

