T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ BÖLÜMÜ

DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

GEBELİK SÜRECİNDEKİ KADINLARDA MANEVİ İYİ OLUŞ İLE HAYAT MEMNUNİYETİ İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Büşra GÜGEN

2501170147

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Gülüşan GÖCEN

İstanbul, 2019

T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ BÖLÜMÜ

DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

GEBELİK SÜRECİNDEKİ KADINLARDA MANEVİ İYİ OLUŞ İLE HAYAT MEMNUNİYETİ İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Büşra GÜGEN

2501170147

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Gülüşan GÖCEN

İstanbul, 2019

ÖZ

GEBELİK SÜRECİNDEKİ KADINLARDA MANEVİ İYİ OLUŞ İLE HAYAT MEMNUNİYETİ İLİŞKİSİ

Büşra GÜGEN

Araştırmamızın amacı gebelik dönemindeki kadınların etkilendikleri fiziksel, psiko-sosyal faktörlerin hayat memnuniyetleri ve maneviyatları ile ilişkisini ortaya koymaktır. Yaşları 19-43 ($\bar{X}$: 28,74) arasında değişen 152 gönüllü gebe kadından oluşan örneklem grubuna, Hayat Memnuniyeti Ölçeği (HMÖ), Gebelikte Psiko-Sosyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) ve Maneviyat Ölçeği (MÖ) 2019 Şubat-Mart aylarında, online anket ile uygulanmıştır.

Çalışmanın bağımsız değişkenleri (yaş, eğitim durumu, ekonomik durum, trimester dönemleri, planlı gebelik gibi) ile psiko-sosyal sağlık, hayat memnuniyeti ve maneviyat ilişkisi incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; 25-30 yaş döneminde olan, kendini dindar olarak tanımlayan, planlı bir gebelik yaşayan, eğitim düzeyi, evliliğindeki mutluluk düzeyi yüksek olan gebelerin diğerlerine göre hayat memnuniyetleri, psiko-sosyal sağlıkları ve maneviyatları yüksektir. İlk defa çocuk sahibi olacak gebelerin daha önce çocuk sahibi olmuş olanlara göre genel psiko-sosyal sağlıkları, eşleri ile olan ilişkileri, ailesel özellikleri daha düşük, psiko-sosyal destek gereksinimleri ve gebelikten kaynaklanan değişikliklerden etkilenme düzeyleri ise daha yüksektir. Çalışma durumu, ekonomik durum, evlilik süresi, trimester dönemleri ve gebelikte yaşanan tıbbi sorun bağımsız değişkenleri ile ilgili anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bağımlı değişkenlerin birbirleriyle ilişkisini belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Örneklem grubunun genel psiko-sosyal sağlıklarının, hayat memnuniyetlerinin ve maneviyatlarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre gebelerin maneviyat puanları arttıkça psiko-sosyal sağlığı ve hayat memnuniyetleri de artmakta, değişkenler arasında pozitif yönde ve orta kuvvette bir ilişki bulunmaktadır. Bütün bu sonuçlar doğrultusunda psiko-sosyal

sağlığın, hayat memnuniyetinin ve maneviyatın birbiriyle ilişki içerisinde olduğu, gebelerin bu yönlerden desteklenmesinin anne-bebek sağlığına ve aile kurumunun geleceğine olumlu katkısı olacağı düşünülmektedir. Elde edilen bulgulardan hareketle sağlık hizmetlerinde görevli personele, özellikle gebelerin bakımından sorumlu olan hemşirelere ve psikolojik destek sağlayan psikolog ve manevi destek uzmanlarına öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gebelik Dönemi, Psiko-Sosyal Sağlık, Hayat Memnuniyeti, Maneviyat, Manevi İyi Oluş.

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL WELL-BEING AND LIFE SATISFACTION IN WOMEN DURING PREGNANCY

Büşra GÜGEN

The aim of this study is to reveal the relationship between physical and psychosocial factors and life satisfaction and spirituality of women during pregnancy. Life Satisfaction Scale (PSS), Psychosocial Health Assessment Scale (GASP) and Spirituality Scale (PBS) were applied to the sample group consisting of 152 volunteer pregnant women aged between 19-43 ($\bar{X}$: 28,74).

The relationship between the independent variables of the study (age, educational status, economic status, trimester periods, planned pregnancy etc.) and psycho-social health, life satisfaction and spirituality were examined. According to the results obtained; Pregnant women who are 25-30 years old, who define themselves as religious, who have a planned pregnancy, who have a high level of education, happiness in their marriages, have higher life satisfaction, psychosocial health and spirituality than others. General psycho-social health, relationships with spouses, familial characteristics, and the need for psychosocial support and the effects of pregnancy-related changes are higher in pregnant women who will have children for the first time, than those who have had children before. There was no significant relationship between the variables of employment status, economic status, duration of marriage, trimester periods and medical problem during pregnancy.

Correlation analysis was performed to determine the relationship between dependent variables. Overall psychosocial health, life satisfaction and spirituality of the sample group were determined to be good. As a result of correlation analysis, increase in spirituality scores affect psychosocial health and life satisfaction positively and moderately strong. In line with all these results, it is thought that psychosocial health, life satisfaction and spirituality are related to each other, and support of pregnant women in these aspects will contribute positively to mother-baby health and

the future of family institution. Based on the findings, recommendations were made to healthcare personel, especially nurses responsible for the care of pregnant women and psychologists and spiritual support specialists who provide psychological support.

Key Words: Pregnancy, Psychosocial Health, Life Satisfaction, Spirituality, Spiritual Well-Being.

ÖNSÖZ

Din/maneviyat insanın duygu, düşünce, tutum ve davranışlarını etkisi altına alan özel alanlardan biridir. Kişinin bir yaratıcının varlığına inanması, O'nun sevgisini ve koruyuculuğunu hissetmesi, bütün sıfatlarını müşahede etmesi, inancının gerektirdiği şekilde yaşaması, hayat akışına yön vermede en temel referanslardan biri olmuştur. Kadim kültürlerden beri yaşatılan dini/manevi değerler insanın kalbine ve ruhuna dolayısıyla bedenine sirayet eder. Bu durum hem yaşayan bireyin kendisini duygusal ve düşünsel olarak derinden etkilemekte, hem de şahit olan kişilerde heyecan ve hayret uyandırmakta, kıymet verilmektedir. Allah'ın insanda en hayret uyandırıcı sıfatı "yaratma"dır diyebiliriz. İnsanoğlunun var oluş hikayesi anne karnında başlamakta dolayısıyla gebelik dönemindeki kadınlar adım adım bu sıfatın vücutlarında gerçekleşmesine şahit olmaktadırlar. Bu yüzden gebelik deneyimi her kadın için özeldir ve fiziksel, psiko-sosyal olduğu kadar dini/manevi bir yönü de bulunmaktadır. Çalışmamızın amacı anne adaylarının deneyimleri ışığında psiko-sosyal sağlıklarını, hayat memnuniyetlerini ve maneviyatlarını incelemektir. Elde ettiğimiz bulguların hem anne adayları ve anne olacaklar için hem de onların bu sürecinde maddi-manevi destek ve bakım sağlayan eşleri, aileleri ve sağlık personeline katkı sunması umut edilmektedir.

Bizlere vakit ayırarak çalışma grubumuza katılan annelere sevgilerimi ve saygılarımı sunarım. Eğitim hayatım boyunca beni maddi, manevi her yönden destekleyen ve emeklerinin karşılığını asla ödeyemeyeceğim sevgili anneme, babama ve kıymetli kardeşime bu zorlu süreçte bana destek oldukları için teşekkür ederim. Akademik hayatıma atılmamda ve beni alanımda çalışmaya sevk eden değerli hocam Doç. Dr. Ümit HOROZCU'ya, yaklaşık beş yıldır her türlü bilgi ve tecrübesini benimle paylaşan, gece gündüz demeden ilgisini eksik etmeyen, üzerimde sayısız emeği bulunan saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Gülüşan GÖCEN'e sonsuz şükranlarımı sunarım.

Büşra GÜGEN

İstanbul, 2019

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI ii

ÖZ iii

ABSTRACT v

ÖNSÖZ vii

İÇİNDEKİLER viii

TABLOLAR LİSTESİ xi

ŞEKİLLER LİSTESİ xii

KISALTMALAR LİSTESİ xiii

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. GEBELİK DÖNEMİ VE ÖZELLİKLERİ 12

1.1.1. Gebelik Döneminde Görülen Fizyolojik Değişiklikler 13

1.1.2. Gebelik Döneminde Görülen Psikolojik Değişiklikler 15

1.1.2.1. Trimester Dönemlerine Göre Psikolojik Değişiklikler 15

a) I. Trimester Dönemi 16

b) II. Trimester Dönemi 17

c) III. Trimester Dönemi 18

1.1.2.2. Gebelik Psikolojisine Etki Eden Faktörler 19

a) Beden Algısı 19

b) Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi 20

c) Kaygı ve Stres 21

d) Sosyal Destek 22

1.2. GEBELİK DÖNEMİNDEKİ HAYAT MEMNUNİYETİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER 23

1.3. GEBELİK DÖNEMİ, DİN VE MANEVİYAT/ MANEVİ İYİ OLUŞ 27

1.3.1. İslam'ın Anneliğe Yaklaşımı 28

1.3.2. Dindarlık ve Maneviyat Kavramlarının Psiko-Sosyal Sağlıkla İlişkisi _ 32
1.3.3. Manevi İyi Oluş ve Gebelik Dönemindeki Etkisi _____ 39

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ _____ 45
2.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ _____ 46
2.3. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ _____ 47
2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI _____ 49
2.4.1. Kişisel Bilgi Formu _____ 49
2.4.2. Hayat Memnuniyeti Ölçeği (HMÖ) _____ 49
2.4.3. Maneviyat Ölçeği (MÖ) _____ 50
2.4.4. Gebelikte Psiko-Sosyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) _____ 51
2.5. VERİ TOPLAMA SÜRECİ _____ 52
2.6. VERİLERİN ANALİZİ _____ 53

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAMA

3.1. GEBELERİN HAYAT MEMNUNİYETİ, MANEVİYAT VE PSİKO-SOSYAL SAĞLIK ÖLÇEKLERİNDEN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ GENEL PROFİLİ _____ 55
3.2. GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE ÖLÇEKLERDEN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ İLİŞKİSİ _____ 59
3.2.1. Sosyodemografik Özellikler ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi _____ 59
3.2.2. Sosyodemografik Özellikler ve Psiko-Sosyal Sağlık İlişkisi _____ 61
3.2.3. Sosyodemografik Özellikler ve Maneviyat İlişkisi _____ 71
3.3. GEBELERİN HAYAT MEMNUNİYETİ, MANEVİYAT VE PSİKOSOSYAL SAĞLIK ÖLÇEKLERİNDEN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİSİ _____ 78

SONUÇ VE ÖNERİLER ____ **83**

KAYNAKÇA ____ **89**

EKLER ____ **111**

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri _____ 47

Tablo 2: Gebelerin Gebeliklerine İlişkin Özellikler _____ 48

Tablo 3: Gebelerin Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı _____ 55

Tablo 4: Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Hayat Memnuniyeti Puan Ortalamalarının İlişkisi (Kruskal Wallis testi) _____ 59

Tablo 5: Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri İle GPSD Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının İlişkisi (Kruskal Wallis testi) _____ 62

Tablo 6: Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Maneviyat Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının İlişkisi (Kruskal Wallis testi) _____ 72

Tablo 7: GPSDÖ, MÖ ve HMÖ Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları (Spearman Korelasyon testi) _____ 79

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Araştırmanın Modeli _____ 46

KISALTMALAR LİSTESİ

akt.	: Aktaran
C.	: Cilt
Çev.	: Çeviren
Çev. Ed.	: Çeviri Editörü
DSM III	: Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorder 3th Edition
DSM IV	: Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorder 4th Edition
Ed.	: Editör
GPSDÖ	: Gebelikte Psiko-Sosyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği
Haz.	: Hazırlayan
HMÖ	: Hayat Memnuniyeti Ölçeği
Hz.	: Hazreti
max.	: Maximum
min.	: Minimum
MÖ	: Maneviyat Ölçeği
N	: Katılımcı Sayısı
örn.	: Örneğin
p	: Anlamlılık Değeri
r	: Spearman Korelasyon Kat Sayısı
S.	: Sayı
s.	: Sayfa Sayısı
Ss.	: Standart Sapma
TDK	: Türk Dil Kurumu
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve diğerleri
z	: Mann Whitney U testi kat sayısı
$\mathbf{X_2}$	: Kruskall Wallis testi kat sayısı
$(\bar{X})$	: Ortalama

GİRİŞ

Psikoloji; köken olarak *ruh* ve *bilgi* kelimelerinden oluşmaktadır. En genel haliyle insanın düşünsel, duygusal yönlerini ve davranışlarının nedenlerini-sonuçlarını inceleyen bilim dalı olarak tarif edilebilir. İnsanın dünya hayatındaki serüveni kadar eskiye dayanan bir geçmişi, birikimi olmakla birlikte modern bir bilim dalı olarak kuruluşu 19. yüzyıla dayanmaktadır. Yüzyılları aşan geçmişinde pek çok farklı düşünce akımının etkisi ile şekillendiğini hâlâ da şekillenmeye devam ettiğini görmekteyiz (Schultz ve Schultz, 2007). Burada zikredilmesi gereken en temel düşünce kalıplarından biri, insanın hem kendi bedeni ve ruhu ile hem de aşkın varlık ile olan ilişkisini yorumlama şeklidir. Geçmişten günümüze kadar ruh-beden, insan-Tanrı ilişkisi farklı bakış açıları ile değerlendirilmiş, bütüncül bir anlayıştan parçacı bir yapıya doğru evrilmiştir. Önceleri birlikte ve ilişki içinde oldukları yönünde tanımlanan bu ikili kavramlar, tarihi seyri içerisinde ilişkileri kaybolup daha mekanik tanımlarla anılmaya başlamış, fakat günümüzde tekrar eski bağlamına dönme çabasına kapılmıştır. Ancak bu noktada tamamen eskiye dönüş de söz konusu değildir, yeni kavramlar türetilmekte ya da var olanların muhtevası değişime uğramaktadır (Düzgüner, 2013).

Psikoloji biliminin felsefeden ayrı bir bilim oluşunu ilan etmesi, ruh-beden ilişkisine dayanan sağlık kavramının değişmesi ile gerçekleşmiştir demek yanlış olmaz. Ruhun bedeni etkilediğine dair eski inanış; psikolojik hastalıkları *kötü ruhun etkisi* olarak tanımlamış, süreç içerisinde *ruh, Tanrı'nın bir parçası gibidir* algısına dönüşmüş dolayısıyla ruhun hasta oluşu şeytanın musallat olma durumu olarak yorumlanmıştır. Bu noktada işin özünü teşkil eden, etkileşimde (olumlu veya olumsuz yönde) büyük payesi bulunanlar ise Hristiyanlık ve İslam inançlarının doğuşu ve yayılışı olmuştur. Teknolojik gelişmeler, coğrafi keşifler, filozofların görüşleri yanı sıra Reform ve Aydınlanma hareketleri, bu dönüşüm çarkına etki etmiş en nihayetinde psikolojik hastalıklar klinik ortamda tedavi edilen, nedenleri ve sonuçları laboratuvarlarda incelenen bir yapıya bürünmüştür (Köylü, 2007; Düzgüner, 2013).

Bu süreçte etkin rol oynayan psikoloji biliminin üç ana kuramı önem kazanmıştır: psikanaliz, davranışçılık, hümanist psikoloji. İlk ikisi dini, aşkın ve ruha ait olan olguları reddederken hümanist psikologlar bunların hem olumlu hem olumsuz yönlerine dikkat çekerek insanların psikolojik sağlıkları üzerinde etkili olduklarını, reddetmenin faydasız olduğunu dile getirmişlerdir. Bu varsayımlar özellikle din psikologları ve araştırmacıları tarafından incelenmektedir. Her kuramda birbirinin zıttı veya birbirlerini tamamlayıcı fikirleri bulunan psikologların olduğu unutulmamakla birlikte özellikle DSM III'te yer alan dini inancın psikoloji üzerinde olumsuz etkisi olduğuna dair algının DSM IV'ten çıkarılması (akt. Marks, 2017), din ve ruh sağlığı ilişkisini inceleyen araştırmaların ve eserlerin yayınlanması ile gelinen son noktada din, maneviyat, psikoloji, sağlık ilişkisi yeniden yorumlanmakta, giderek popülaritesi artmaktadır. Bu popülaritenin temel nedeni olarak, dinin hayattan bertaraf edilmesi ile insanoğlunun varoluşsal sorunlarının artması gösterilebilir. Özellikle son 15-20 yıldır yürütülen çalışmalarla dinin fiziksel ve psikolojik sağlık üzerindeki yararları ortaya konmuştur (Etöz, 2008; Bahadır, 2011; Ayten vd., 2012; Göcen, 2012; Ohaja vd., 2019). Psikolojik sağlık/ruh sağlığı kavramının olumsuz duyguların olmaması yönündeki tanımına, olumlu duyguların varlığı ve dengesi de eklenmiş, bu noktada özellikle pozitif psikolojinin yaklaşımı ve yürütülen çalışmalar etkili olmuştur (Cohen ve Koenig, 2016; Marks, 2017).

Pozitif psikoloji, geleneksel klinik psikoloji anlayışının hastalıklar ve olumsuz etkenlerin tespiti ile ortaya koymaya çalıştığı tedaviyi desteklemekle birlikte eksik olduğu görüşünü yansıtır. İnsanın fiziksel, psikolojik, bilişsel ve manevi yönleriyle bütüncül olarak değerlendirmek gerektiğini ve olumsuz duygulanımlar kadar olumlu duygulanımların da etkisinin güçlü olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle mutluluk, iyi oluş, olumlu kişilik özellikleri, pozitif ilişkiler, yarar sağlayan sistemler ve inanışlar, umut, iyimserlik, konsantrasyon ve akış, içsel motivasyon, pozitif benlik, anlam ve başa çıkma stratejileri gibi konulara öncelik tanımaktadır. Pozitif yönelimli terapiler, insanın olumlu yönlerini keşfederek bilişsel sistemlerini düzenleme, yaşam kalitesini arttırma hedefleri ile çözüm üretmektedir. Martin Seligman ve arkadaşlarının çalışmaları ile filizlenip, 2010 yılı itibariyle bilimsel araştırmalar artmaya başlamış, psikolojik sağlık çalışmalarına yeni bir yön kazandırılmıştır. Erdem ve sağlık ilişkisine

özellikle değinen pozitif psikoloji, dinler ve kadim öğretilerden de istifade edilmesine kapı aralamıştır (Carr, 2016).

Dinin psikolojik sağlığı çoğunlukla olumlu yönde etkilediği görüşü aynı zamanda din psikolojisi çalışmalarının daha da önem kazanmasına sebebiyet vermiştir. Alan, dindarlık ve maneviyatın hangi yönlerinin psikolojik sağlığa olumlu/olumsuz yönde katkı sunduğu, kişilerin dindarlık algılarının nasıl etki ettiği, Allah tasavvurunun nasıl geliştiği, dini-manevi gelişimin yönleri vb. sorulara cevaplar üreterek destek sunmaktadır (Horozcu, 2015). Bebeklik döneminden yaşlılık dönemine kadar insanın dini-manevi duygu, tutum ve davranışları değişmektedir. Genel olarak ergenlikte karmaşıklıkla yoğrulan dini tutum ve duygular yetişkinlik dönemiyle birlikte çözülmeye başlamakta, bireyin hayatında daha tutarlı bir hale gelmektedir. Ancak bu durum kişiden kişiye farklı faktörlerin etkisiyle değişiklik gösterebilmektedir. Alanyazına bakıldığında ergenlik ve gençlik dönemine dair dini gelişim konusunun yetişkinlik dönemlerine göre daha fazla incelendiği görülmektedir (Peker, 2012).

Gelişim; kalıtım ve çevrenin etkisi ile sürekli ve aşamalı olarak gerçekleşen, her insanda farklı görüntüleri olan, fiziksel, bilişsel, sosyal, ahlaki yönden geçirilen değişimlerin tümünü ifade eder. Bütün bu süreçleri inceleyen gelişim psikolojisi, gelişimin dinamiklerini yaşa, evreye vb. kıstaslara göre ayırdığı yaşam dönemleri çerçevesinde ele alır. Her bir dönemin kendine özgü gelişim görevleri, fiziksel, bilişsel, duygusal, ahlaki değişimi, kimlik kazanımı, kişilik oluşum süreci bulunmakta ve bunları açıklamak üzere kuramlar geliştirilmektedir (Ergin ve Yıldız, 2015; Onur, 2017).

Yetişkinlik fiziksel ve psikolojik yönden olgunlaşmış insanı tanımlar ancak bu olgunlaşma kişilere ve toplumlara göre farklılık gösterdiğinden diğer gelişim dönemleri kadar net bir şekilde incelenememektedir. Evre kuramcılarına göre yetişkin insanlar hayatlarının çoğunu sakin ve stabil bir şekilde geçirirler, zaman zaman farklı adımlar atarak (geçiş evresi) yönlerini değiştirebilirler. Bir yetişkinin yaşamı genel hatları ile sırasıyla şöyle özetlenebilir: eğitim hayatının tamamlanması ile iş hayatına atılma ve aileden daha bağımsız olmak, sosyal çevrede tatmin edici ilişkiler

geliştirmek ve var olanları iyileştirmek yada terk etmek, yetişkinlik rollerini benimsemek ve yeni düzeni nasıl kuracağına karar vermek, erkekler için askerlik gibi unsurların ön plana çıkması, evlilik hayatının kurulması, eş ile yaşamaya alışmak, çocuk sahibi olmaya karar vermek, yeni nesli yetiştirmek, emeklilik, hayata dair kazanımların korunması, yaşlılık vb.. Gelişim görevleri ve geçiş dönemleri erkekler ve kadınlar için farklılık gösterebilir, bu yüzden evre kuramları fazla basit kaldıkları yönünde eleştirilmektedir. Genel olarak yetişkinlik dönemine dair gelişim kuramlarının erkek katılımcılar üzerinden geliştirildiği, kadınların yetişkinlik dönemlerinin ise çok aydınlatılmadığı diğer bir eleştiri konusudur (Onur, 2017).

Kadınların gelişim süreçleri erkeklerle kıyaslandığında en temel farklılığın, gebelik dönemi olduğu ortaya çıkmaktadır. Çocuk sahibi olmak, hem erkeğin hem kadının hayatını etkilemekte, onlara anne-baba rolü yüklemekte ancak kadınlar için anne olma süreci erkeklerin baba olma sürecinden çok daha zor geçmektedir. Gebelik dönemi ve doğum olayı kadınlar için hayatlarındaki en büyük değişikliklerden biridir. Hem fizyolojik, hormonal ve psikolojik değişikliklerin etkin rol oynaması hem de hayatın bundan sonrasında hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağı düşünülen ve hazırlık gerektiren döneme girmek gelişim psikolojisi açısından değerlendirildiğinde bir *gelişimsel kriz* olarak karşımıza çıkmaktadır. Kriz durumu geçicidir ancak sonucu, nasıl yönetildiği ile bağlantılıdır. Psikolojik, fiziksel olarak sağlıklı kalmak ve uyum sağlanarak tamamlanmış olması krizin bir fırsata, mutluluk sebebine dönüşmesini sağlar (Esmeray, 2016).

Gebelik süreci, kadınlar için fiziksel ve psikolojik değişikliklerin yanı sıra dini-manevi bir gelişim sebebi olabilmektedir. Adım adım vücudunda yetişen ve ona dünyadaki en güzel duygulardan biri olarak tanımlanan evlat sevgisini yaşatması bakımından çocuk sahibi olmak, yaratıcı ile bağlarını güçlendirebilmekte aynı zamanda çocuğunun geleceğini düşünerek kendini de geliştirmesi gerektiği hissiyatı ile ilgisini dine daha fazla yöneltebilmektedir. Araştırmamızın amacı gebelik dönemindeki kadınların bu gelişim sürecinde etkilendikleri fiziksel, psiko-sosyal faktörlerin hayat memnuniyetleri ve maneviyatları ile ilişkisini ortaya koymaktır. Dini inancın ve maneviyatın yoğunluğunun anne-bebek sağlığı üzerinde psiko-sosyal ve

fiziksel iyilik halini desteklediğini düşünmekteyiz. Yukarıda kısaca açıklanan psikoloji, inanç ve sağlık süreci bugün bütüncül sağlık anlayışı ile yoluna devam etmeye çalışmakta ve her alandan destek almaya ihtiyaç duymaktadır. Bu noktadan hareketle, gebelik dönemine dair çalışmaların çoğunlukla kaygı (Günay, 2013), depresyon (Onrat, 2018), fiziksel yakınmalar (Demiryay, 2006), psikolojik sorunlar (Kuğu ve Akyüz, 2001) gibi konular çerçevesinde ele alınması bizi pozitif bir bakış açısı ile konuyu ele almamıza teşvik etmiştir.

Dini ve manevi yönelimlerin psikolojik ve fiziksel sağlığa olumlu yöndeki etkisi, psiko-sosyal destek sağlaması, dinin sağlığı koruyucu ve terapötik tedavi özelliğinin bulunması, gebelik döneminin fiziksel ve ruhsal sıkıntılarına çözüm üretebileceği ve var olan iyilik hallerini güçlendirebileceği düşüncesi, aynı zamanda anne adayının yaratma fiiline doğrudan muhatap olmasının manevi yönelimlerin bir sebebi olabilmesi bizi konuyu araştırmaya sevk etmiştir. Gebelik sürecinde manevi gelişimin yüksek olmasına karşın alanyazında bu konuda bir araştırmanın eksikliği de bir başka motivasyondur. Araştırmamız gebelik sürecinin pozitif bir bakış açısı ile incelenmesi, din psikolojisi alanında bu konuya dair yapılmış ilk çalışma olması, maneviyat ölçeğinin saha araştırmasında ilk defa kullanılması, farklı disiplinlerin bakış açısını bütüncül bir şekilde işlemesi bakımından ilk eser olma özelliği taşımaktadır. Bu sayede hem din psikolojisi alanının gelişmesine katkı sunmayı hem de pozitif psikoloji, gelişim psikolojisi, sağlık psikolojisi gibi alanlara destek olmayı hedeflemekteyiz. Araştırmamız nicel desenlerden tarama yöntemi ile gerçekleştirilmiş ve aşağıda araştırma sorularımız yer almaktadır:

- Gebelerin psiko-sosyal sağlık durumları nedir?
- Gebeler genel olarak hayatlarından memnun mudur?
- Gebelerin maneviyat düzeyleri nedir?
- Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile psiko-sosyal sağlıkları arasında bir ilişki var mı?
- Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile hayat memnuniyetleri arasında bir ilişki var mı?

- Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile maneviyatları arasında bir ilişki var mı?
- Gebelerin psiko-sosyal sağlık durumları, hayat memnuniyetleri ve maneviyatları arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırma sorularımız çerçevesinde hipotezler, ilgili literatür bilgisi ışığında oluşturulmuştur. Nicel araştırmalarda kullanılan, belli davranış, olgu veya değişkenler arasındaki ilişkilere dair, araştırma sorularından farklı olarak yargı ifaden cümlelere hipotez denilir. Hipotez oluşturma süreci araştırma yapılmadan önce, merak edilen konu hakkında literatür taraması yapılırken oluşturulur ve araştırmanın ana hatları belli oldukça da değişikliğe uğrayabilir. Böylece çalışmaya başlamadan önce varsayımda bulunulan hipotezler araştırmanın sonucunda yapılan analizlere göre ya kabul edilir ya da reddedilir (Coşkun, Altunışık ve Yıldırım, 2017). Araştırmamızın bağımsız ve bağımlı değişkenleri üzerinden çalışmanın amacına uygun olarak türetilen hipotezler aşağıda 2 ana başlık halinde sıralanmıştır.

A- Hayat Memnuniyeti, Maneviyat, Psiko-Sosyal Sağlık Değerlendirmeleri ile Sosyodemografik Değişkenlere Dair Hipotezler

1- Gebelerin hayat memnuniyetleri ile yaşları, eğitim ve çalışma durumları, eşlerinin eğitim ve çalışma durumları, ekonomik durumları, evlilik süreleri, evlilikteki mutluluk düzeyleri, dindarlık algıları, trimester dönemleri, sahip oldukları çocuk sayısı, gebelikte tıbbi sorun yaşama durumları ve gebeliğin planlanması durumu arasında ilişki vardır.

(a) Gebelerin yaşları arttıkça hayat memnuniyetleri azalmaktadır.

(b) Gebelerin eğitim seviyesi yükseldikçe hayat memnuniyetleri artmaktadır.

(c) Çalışan gebelerin hayat memnuniyetleri daha yüksektir.

(d) Gebelerin, eşlerinin eğitim seviyesi arttıkça hayat memnuniyetleri artmaktadır.

(e) Eşi çalışan gebelerin hayat memnuniyetleri daha yüksektir.

(f) Ekonomik durumlarını *iyi* olarak tanımlayan gebelerin hayat memnuniyetleri daha yüksektir.

(g) 5 yıl veya daha fazla süredir evli olan gebelerin hayat memnuniyetleri daha yüksektir.

(h) Evlilik ilişkisinde *fazla* mutlu olduğunu belirten gebelerin hayat memnuniyetleri daha yüksektir.

(ı) Kendini *dindar* olarak tanımlayan gebelerin hayat memnuniyetleri daha yüksektir.

(i) I. ve II. trimester dönemlerinde olan gebelerin hayat memnuniyetleri daha düşüktür.

(j) İlk kez çocuk sahibi olan gebelerin hayat memnuniyetleri daha yüksektir.

(k) Üçten fazla çocuk sahibi olan gebelerin hayat memnuniyetleri daha düşüktür.

(l) Gebelik sürecinde herhangi bir tıbbi sorun yaşayan gebelerin hayat memnuniyetleri daha düşüktür.

(m) Planlayarak ve isteyerek gebe kalanların hayat memnuniyetleri daha yüksektir.

2- Gebelerin maneviyatları ile yaşları, eğitim ve çalışma durumları, eşlerinin eğitim ve çalışma durumları, ekonomik durumları, evlilik süreleri, evlilikteki mutluluk düzeyleri, dindarlık algıları, trimester dönemleri, sahip oldukları çocuk sayısı, gebelikte tıbbi sorun yaşama durumları ve gebeliğin planlanması durumu arasında ilişki vardır.

(a) Gebelerin yaşları arttıkça maneviyatları artar.

(b) Gebelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe maneviyatları artar.

(c) Çalışan gebelerin maneviyatları daha yüksektir.

(d) Eşinin eğitim seviyesi yüksek olan gebelerin maneviyatları daha yüksektir.

(e) Eşi çalışan gebelerin maneviyatları daha yüksektir.

(f) Ekonomik durumu yüksek olan gebelerin maneviyatları daha yüksektir.

(g) 5 yıl veya daha fazla süredir evli olan gebelerin maneviyatları daha yüksektir.

(h) Evliliğinde kendini *mutlu* olarak tanımlayan gebelerin maneviyatları daha yüksektir.

(ı) Kendini *dindar* olarak tanımlayan gebelerin maneviyatları daha yüksektir.

(i) II. ve III. trimester dönemlerinde olan gebelerin maneviyatları daha yüksektir.

(j) İlk kez çocuk sahibi olacak gebelerin maneviyatları daha düşüktür.

(k) Üçten fazla çocuk sahibi olan gebelerin maneviyatları daha yüksektir.

(l) Herhangi bir tıbbi sorun yaşayan gebelerin maneviyatları daha düşüktür.

(m) Planlayarak ve isteyerek gebe kalanların maneviyatları daha yüksektir.

3- Gebelerin psiko-sosyal sağlıkları ile yaşları, eğitim ve çalışma durumları, eşlerinin eğitim ve çalışma durumları, ekonomik durumları, evlilik süreleri, evlilikteki mutluluk düzeyleri, dindarlık algıları, trimester dönemleri, sahip oldukları çocuk sayısı, gebelikte tıbbi sorun yaşama durumları ve gebeliğin planlanması durumu arasında ilişki vardır.

(a) 25-30 yaş döneminde olan gebelerin psiko-sosyal sağlıkları daha yüksektir.

(b) Gebelerin eğitim düzeyleri arttıkça psiko-sosyal sağlıkları da artmaktadır.

(c) Çalışan gebelerin psiko-sosyal sağlıkları daha yüksektir.

(d) Eşinin eğitim seviyesi yüksek olan gebelerin psiko-sosyal sağlıkları daha yüksektir.

(e) Eşi çalışan gebelerin psiko-sosyal sağlıkları daha yüksektir.

(f) Ekonomik durumu yüksek olan gebelerin psiko-sosyal sağlıkları daha yüksektir.

(g) 5 yıl veya daha fazla süredir evli olan gebelerin psiko-sosyal sağlıkları daha yüksektir.

(h) Evliliğinde kendini *mutlu* olarak tanımlayan gebelerin psiko-sosyal sağlıkları daha yüksektir.

(ı) Kendini *dindar* olarak tanımlayan gebelerin psiko-sosyal sağlıkları daha yüksektir.

(i) II. trimester döneminde olan gebelerin psiko-sosyal sağlıkları daha yüksektir.

(j) İlk kez çocuk sahibi olacak gebelerin psiko-sosyal sağlıkları daha düşüktür.

(k) Üçten fazla çocuk sahibi olan gebelerin psiko-sosyal sağlıkları daha düşüktür.

(l) Herhangi bir tıbbi sorun yaşayan gebelerin psiko-sosyal sağlıkları daha düşüktür.

(m) Planlayarak ve isteyerek gebe kalanların psiko-sosyal sağlıkları daha yüksektir.

B- Hayat Memnuniyeti, Maneviyat ve Psiko-Sosyal Sağlık Değerlendirmelerine Dair Hipotezler

1- Gebelerin maneviyatları, hayat memnuniyetleri ve psiko-sosyal sağlıkları arasında pozitif yönde bir ilişki mevcuttur.

2- Gebelerin hayat memnuniyetleri ile psiko-sosyal destek düzeyleri arasında daha kuvvetli bir ilişki vardır.

3- Gebelerin hayat memnuniyetleri ile manevi hoşnutlukları arasında daha kuvvetli bir ilişki vardır.

4- Gebelerin psiko-sosyal sağlıkları ile manevi hoşnutlukları arasında daha kuvvetli bir ilişki vardır.

5- Gebelerin maneviyatları ile gebelik ve eş ilişkileri arasında daha kuvvetli bir ilişki vardır.

Her bilimsel çalışmada olduğu gibi bu araştırmanın da bazı sınırlılıkları mevcuttur. Çalışmamız zaman bakımından, örneklem grubuna alınan gebelerle, araştırmada kullanılan ölçeklerle ve hipotezlerle sınırlıdır. Ana çerçevede gebelik ve psiko-sosyal sağlık ilişkisinin gelişim psikolojisi, pozitif psikoloji ve din psikolojisinin konusu olması kavramsal çerçevenin geniş olmasına dolayısıyla sıklıkla kavramsal ve kuramsal tartışmalarla karşılaşılmasına sebep olmaktadır. Bu tartışmalar çalışmamıza alınmamış, ilgili kavramlar yeri geldikçe kısaca açıklanmıştır.

Çalışmamızın birinci bölümünde öncelikle psiko-sosyal uyum ve sağlık arasındaki ilişkiden hareketle gebeliğin tanımı yapılmış ve fiziksel, psikolojik özellikleri açıklanmıştır. Fiziksel değişiklikler başlığı, tamamen gebelikten kaynaklanan fizyolojik süreci içermektedir. Psikolojik değişiklikler başlığında ise üç trimester döneminin ayrı ayrı psikolojik etkilerine, gebelikten kaynaklan kaygı, stres ve depresyona, fiziksel değişiklik ve benlik algısına bağlı olarak değişen beden imajına, eş ve evlilik uyumuna, çevreden alınan ve algılanan sosyal desteğe dair açıklamalara yer verilmiş, aynı zamanda bütün bu unsurların anne adaylarının hayat

memnuniyetine etkisi açıklanmıştır. Gebelikten kaynaklanan başka psikolojik değişiklikler de olabilmesi mümkündür ancak bizim çalışmamızda bu başlıkların özellikle incelenmesinde (a) çalışmaya dahil edilen ölçek maddelerinin içeriklerine uygun olmaları, (b) ilgili literatür incelendiğinde gebelik döneminde öne çıkan psikolojik değişiklikler arasında yer almaları etkili olmuştur. Sonraki başlıklarda ise genel olarak dindarlık, maneviyat kavramları kısaca açıklanmakta ve sağlıkla ilişkileri literatür bilgisi çerçevesinde ele alınmakta, anneliğin İslam dinindeki yerine ayetler ve hadisler ışığında bakılmakta ve manevi iyi oluşun gebelik sürecine etkisi anlatılmaktadır. İkinci bölümde çalışmanın modeli, veri toplama ve analiz süreci açıklanmıştır. Üçüncü bölümde elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Elde edilen bütün veriler ışığında gebelere, ailelerine, ilgili kurum ve kuruluşlara, sağlık personeline ve manevi destek uzmanlarına yönelik görüş ve öneriler sunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. GEBELİK DÖNEMİ VE ÖZELLİKLERİ

Bir çocuğun dünyaya gelecek olması; hem anne-baba adayları için olgunluk kazanmalarında maddi, manevi her yönden bir basamak oluşturması hem de onların ebeveynlik rolleri ile aile kurumunun yapısının şekillenmesi ve bütün bunların toplumun kültürel, ahlaki, sosyal normlarını etkilemesi bakımından bireyden topluma kadar çok yönlü, uzun soluklu ve etkileşimi güçlü bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sürecin ilk anından itibaren en aktif rol oynayan, etkile(nen)yen bireyleri şüphesiz anne ve bebektir. Her ikisinin de fiziksel ve psiko-sosyal sağlığı aynı derecede önemli olmakla birlikte anne adayının gebelik döneminde yaşadığı gelişim ve değişimler, bir yetişkinin hayatı boyunca başına gelebilecek, kısa sürede gerçekleşen en etkili dönüşümlerdendir.

Bu gelişim basamağı anne adayının fiziksel, sosyal, psikolojik olarak sağlıklı olabilmesi için başarılı bir şekilde geçirmesi gereken bir uyum dönemidir. Uyum kavramı her disiplinde farklı bir tanımlama ile açıklanmakta ve ortak bir tanımın oluşturulmasının zor olduğu karmaşık bir yapıya sahiptir. Genel haliyle; *etkinliği güçlü bir uyaran veya gereksinim karşısında gösterilen başa çıkma stratejileri, kendini bilme, farkındalık, bir yaşam amacına sahip olmak ve başarmak için çaba göstermek, kendine ve çevreye dair bir kabul etme davranışı* olarak ifade edilmektedir (Doyurgan, 2009). Uyum davranışında, kişi ve çevre arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Uyum karşılıklı değişim ve dönüşüm geçirilerek sağlanır. Tek taraflı oluşan, salt kabul etme süreci sağlıklı bir uyum olarak kabul edilmez. Psikolojik yönden bireyin duygularını yönetme, başa çıkma tarzı ile başına gelen istenmedik veya sürpriz durumlara ve çevresiyle sağlamış olduğu uyum, kişinin sağlığını göstermektedir. Uyum ile sağlık arasındaki sıkı ilişkiden dolayı uyum sağlama süreçleri ve davranışları üzerine pek çok kuram geliştirilmiştir (Gençöz, 1998) ancak bizim araştırmamızda bunlara değinilmeyecektir.

Gebelik döneminde olan bir kadın sosyo-kültürel-ekonomik, psikolojik, manevi, mental ve bedenen meydana gelen aynı anda pek çok değişiklik yaşamaktadır. Yaşanan her değişiklikle beraber anne adayından beklenen bir gelişimsel görevi bulunmakta, bu görevleri başaranlar sağlıklı bir uyum süreci geçirmiş kabul edilmektedir. Gebelik dönemini uyum içerisinde geçiren kadınların doğum sonrasında da annelik rolünü benimsemeleri kolaylaşmakta ve postpartum depresyonuna yakalanma riskleri azalmaktadır. Bu yüzden uyum, gebeliğin ilk başladığı andan, doğum ve doğum sonrasında da devam eden, birbiriyle ilişkili bir süreçtir ve her anne-bebek için önemli bir sağlık unsurudur (Doyurgan, 2009).

Uyumun kapsayıcı ve psikolojik sağlıkla ilgili genel bir kavram oluşuyla birlikte gebelik dönemindeki etkisi detaylı incelenmesi gereken bir konudur. Gebelik sürecinde anne adayının uyumunu etkileyen unsurlar, araştırma konumuz çerçevesinde gebelerin geçirmiş olduğu değişikliklerle birlikte incelenmiştir. Bu bağlamda ilgili konuları *fizyolojik* ve *psikolojik* olmak üzere iki ana başlık altında açıklamayı uygun gördük.

1.1.1. Gebelik Döneminde Görülen Fizyolojik Değişiklikler

Dünyadaki bütün canlı varlıkların kendilerine has üreme yetenekleri bulunmaktadır. İnsanlar için üreme olayı ise kadın ve erkeğin cinsel birlikteliği sonucu, dişi üreme hücresi ovum yani yumurtanın erkek üreme hücresi olan sperm ile birleşmesi, kromozomlarının kaynaşması ve rahim bölgesinde tutunması ile oluşan fertilizasyon (döllenme) sayesinde gerçekleşir. Yeni oluşan hücre yani zigot, sağlığını tehdit eden bir unsur olmadıkça 10 ay/40 haftalık bir gelişim süreci içerisine girer ve bu şekilde gebelik dönemi başlamış olur. Gebelik; ilk üç ayı birinci, orta üç ayı ikinci, son üç ayı üçüncü olmak üzere *trimester* ismi ile anılan üç döneme ayrılmıştır. Her bir dönemin kendine özgü fiziksel ve psikolojik gelişimi ile zigot, sırayla embriyo ve fetüs olarak tanımlanır (Demiryay, 2006).

Gebelik döneminin başlamasıyla birlikte vücuttaki bütün organları etkileyen fizyolojik, anatomik ve biyokimyasal değişiklikler meydana gelir. Zigotun oluşması ile birlikte yeni bir döllenme mekanizması kurulmaz ve uterus (rahim) gelişim

aşamalarına uygun olarak ilk aylarda bir koruma görevi görerek kalınlaşırken son aylara doğru fetüsün hareketlerini kısıtlamamak ve doğum olayını kolaylaştırmak için incelmeye başlar. Uterusun görevine yardımcı diğer unsur serviks (rahim ağzı) ise dışarıdan alınabilecek herhangi bir zararlı bakteriye karşı önlem alarak kapanır ve doğum anı geldiğinde açılır. Gebelikte sık yaşanan mantar enfeksiyonları gibi rahatsızlıkların yaşanmasını önlemek için vajinanın ph değerleri düşer, asidik oranı yükselir. Aynı zamanda gebelerin vücut sıvılarında artış görülür, hem sıvı artışı hem de fetüsün büyümesine bağlı olarak kilo artışı (12 kiloya kadar normal kabul edilir) meydana gelir. Özellikle vücuttaki sıvı artışı ile orantılı olarak sodyum, potasyum, kalsiyum, fosfor, magnezyum, demir gibi vitaminlere duyulan ihtiyaç artar ve yeteri kadar üretilemediklerinde ek gıdalarla/ilaçlarla bu ihtiyaç giderilmeye çalışılır. Gebelikte görülen en önemli değişimlerden biri, bu süreçte faaliyet göstermeye başlayan, fetüsün büyümesi için gerekli hormonların salgılanmasını destekleyen HCG hormonun üretilmesidir. Progesteron yani bir nevi gebeliğin devamından sorumlu olan hormonun yeteri kadar artış göstermesi gerekir. Progesteron olması gereken seviyeye ulaşana kadar HCG hormonu yüksek miktarda üretilir, progesteron artışı çoğaldığında ise HCG hormonu dengelenir. Bunların yanı sıra östrojen (kas sistemini destekler) ve tiroitler de önemli birer hormon olarak görev alırlar (Demiryay, 2006; Taşkın, 2014).

Uterusun boyutunda görülen değişikliklerle beraber böbrekler büyür, dolaşım (ilk aylar) ve fetüsün baskıları arttıkça (son aylar) daha sık idrara çıkma durumu yaşanır. Kalbin boyutunda büyüme gerçekleşir, kan hacmi ve kalp atım hızı yükselir. Karaciğerin ve safra kesesinin aktivitesi artar. Gebelerin glikoz konsatrasyonlarında yaşanan düşüşten dolayı enerji üretimleri yağ yakılarak gerçekleşir, bundan dolayı karbonhidrat tüketimleri önemlidir. Diş etlerinde yumuşama, tükürükte artış gözlenir. Bazal metabolizmanın artışı oksijen ihtiyacını etkiler ve akciğerlerde görülen hava yollarında genişleme, göğüs duvarının esnekleşmesi ile gebenin oksijen ihtiyacı karşılanır. Göğüslerde büyüme, ağrı ve hassasiyet oluşur, doğuma kadar olan süreçte süt üretimine ve bebeği emzirmeye hazırlanır. Gebeliğin ikinci trimester döneminden itibaren deride pigment artışı, karın bölgesinde kahverengi ve kırmızımsı lekelenmelerle birlikte özellikle yüz bölgesinde *gebelik maskesi* denilen koyu kahverengi lekelenme durumu yaşanır. Kas ve iskelet sisteminde gevşemeler ve buna

bağlı olarak duruş bozuklukları, ağrılar meydana gelir. Fetüs büyüdükçe uterusa yer açılması için az da olsa organların yerlerinden sağa veya sola kaymalar gerçekleşir. Gebelik döneminde görülün bütün bu değişiklikler anne-bebek sağlığı için gereklidir ve doğumdan sonraki 6-8 hafta içinde her şey normal haline döner. Bütün gebelik ve doğum sonrası dönemin özellikleri insan vücudunun kendi iç mekanizmasının ne kadar güçlü ve korunaklı bir sistemi olduğunu göstermektedir (Demiryay, 2006; Taşkın, 2014).

Bir anne adayı gebelikten doğuma kadar olan süre içerisinde hormonal ve anatomik değişiklerin birer getirisi olarak birtakım sıkıntılar yaşar. Gebelikte en çok görülen yakınmalar arasında bulantı-kusma, idrar tutamama, kasık ağrıları, kan şekeri-tansiyon düşüklüğü, halsizlik, normalden fazla uyku isteği, baş ağrısı, kanama, cilt problemleri (kızarıklık, kaşıntı, lekelenme, çatlaklar), mide yanması, hazımsızlık, kabızlık, özellikle bacaklarda kas krampları, kansızlık, şişlik ve ödem oluşması, uyuşma-karıncalanma, hemoroid, ağız ve diş sağlığı problemleri gibi rahatsızlıklar sayılabilir. Hemen hemen her gebede görülebilen bu sıkıntıların yanı sıra gebelik şekeri, düşük riski, preeklampsi (gebelik zehirlenmesi), enfeksiyon hastalıkları gibi ciddi rahatsızlıklar da görülebilmektedir. Gebelerin gündelik yakınmalarından kurtulmaları ve gebelik döneminde oluşabilecek bir hastalığa yakalanmalarının önüne geçmek için beslenmelerinin doğal, dengeli ve sağlıklı olmasına dikkat etmeleri, egzersiz yapmaları gerektiği, psikolojik olarak kendilerini rahatlatmaları ve yardım almaktan kaçınmamaları, hareketlerinde kendilerini zorlamamaları, yorulmamaları, özellikle yan yatış pozisyonunda uyumaları, takviye gıdalar ile vitamin ve mineral kullanmaları tavsiye edilmekte ve çeşitli yayınlarla gebelerin bilinçlenmesi sağlanmaktadır (Walker, 2014; Küçük, Gözlükgiller ve Tongar, 2016).

1.1.2. Gebelik Döneminde Görülen Psikolojik Değişiklikler

1.1.2.1. Trimester Dönemlerine Göre Psikolojik Değişiklikler

Fizyolojik ve hormonal değişiklikler anne adayının psikolojisi üzerinde de etkilidir. Psikolojik etki veya değişiklikler kişiye özgü olmakta, anne adayının gebelikten önceki yaşantısının ve ilişkilerinin bir uzantısı olarak devam etmektedir. Üç

trimester döneminde de gebenin başarması gereken bir gelişimsel görevi ve uyum süreci bulunmaktadır. Doğrudan gebelikten kaynaklanan psikolojik değişiklikleri bu üç dönemsel süreç içerisinde ele alarak şu şekilde sıralayabiliriz:

a) I. Trimester Dönemi

Bu dönemin anne adayının bir bebek sahibi olacağını öğrendiği ve gebeliğin fiziksel değişikliklerden kaynaklanan sıkıntılarını en çok hissettiği dönem olduğu belirtilmektedir. Bulantı- kusma, mide yanması, aşırı halsizlik, sürekli uyku isteği, sık idrara çıkma, göğüslerde ağrı, kokulara karşı hassasiyet, konsantrasyon sorunları gibi problemler bu dönemde çok yaşanır. Fiziksel, hormonal etkilerin yoğunluğu ile birlikte anne adayının ani ve karmaşık duygular (ambivalan: zıt-karşıt) yaşadığı gözlemlenir (Kuğu ve Akyüz, 2001).

Gebeliğin ilk öğrenildiği andan itibaren anne adayı bebeğinin olacağını kabullenmeye çalışır ve bu dönemin en önemli gelişimsel basamağı, gebeliğin kabulüdür. Gebe olumlu yönde kabullenme durumunu kendisinde olduğu kadar hem eşinde hem de yakın çevresinde görmek ister. Gebeliği kabulü ile birlikte gebenin, bebeğin hem kendinden bir parça olduğunu hem de ayrı bir fert olarak geliştiğini fark etmesi ve denge kurması beklenmektedir. Çünkü gebeliğin ilk başlangıcında bebeğin varlığı somut olarak hissedilememekte, annenin odak noktası kendi üzerinde toplanmaktadır. Gebeliğin daha önceden istenmesi ve planlanması söz konusu olsa da bebek sahibi olmak için uygun bir zaman olup olmadığına dair düşünceler de oluşabilmektedir (Özyurt, 2017).

Ambivalan duygu durumu gebede aşırı alınganlığa, ani ağlamalara, yalnız ve içe dönük kalmaya, neşe ve öfke duygu yükleri arasında git-gel yaşamasına, hem sevinçli, heyecanlı, mutlu hissetmesine hem de belirsizliklerin getirdiği kaygı, korku, üzüntü duygularını hissetmesine neden olmaktadır. Anne adayı vücudunda oluşan değişimlere daha fazla odaklandığı için kendini beğenmeme duygusuna kapılabilir. Bu süreçte gebeliğin planlanmamış olması veya bebeğin herhangi bir sebepten dolayı istenilmemesi anne adayının stres ve kaygı durumunu yükseltebilir. Sağlıkla ilgili bir problem olması yaşanan kaygının bütün gebelik sürecine hâkim olmasına, anne ve

bebeğin fiziksel, psiko-sosyal sağlığını tehdit eden bir unsur haline gelmesine sebep olabilmektedir (Akpınar, 2018).

Gebeliğin ilk üç ayını kapsayan bu dönemin sonunda gebenin bebek sahibi olmaya karşı mutluluk duyması, özgüvenli olması ve fiziksel sorunları ile baş edebilmesi bu gelişim döneminin görevini tamamladığını göstermektedir. Aksi bir durum ise psikolojik sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Yıldırım, 2015).

b) II. Trimester Dönemi

Gebeliğin orta üç ayı olarak tanımlanan bu dönem, gebelik sürecinin hem fiziksel hem de psikolojik olarak en rahat geçen dönemi olarak kabul edilir. Fiziksel şikayetlerin birinci trimester ve üçüncü trimester dönemlerine göre daha az olduğu görülür. İlk trimester döneminde yaşanan bulantı-kusma, aşırı yorgunluk vb. sıkıntılar azalır, yerini daha güçlü bir fiziksel sağlığa bırakır. Bu durum gebenin duygusallığını da olumlu yönde etkileyerek daha sakin, daha hazırlıklı, daha kontrollü bir psikolojiye sahip olmasını, ambivalan duyguların azalmasını sağlar. Fiziksel olarak gebeliğin daha belirgin hale gelmesi değişen beden imajına uyum sağlamayı gerektirir, her kadında farklı (olumlu veya olumsuz) yönde bir beden imajı oluşur (Köksal, 2018).

Fetüsün büyümesi, gebenin dış görünüşünün de daha belirgin hale gelmesine sebep olur ve bu durumdan memnun olan gebelerde ya narsizm belirtileri oluşmakta ya da utanma duygusu baskın gelmektedir. Ancak her iki durumda da çok azı hariç anne adayları olumlu yönde etkilenmekte, gebeliklerini kabullenmektedirler. Fetüsün hareketlerinin anne tarafından hissedilmesi ve özellikle doktor kontrollerinde ultrason cihazı sayesinde görülebiliyor olması, kalp seslerinin duyulması, cinsiyetinin belli olması anne-bebek bağlanmasını güçlendirmektedir. Soyut bir durumdan somut bir hale gelen bebek varlığı anne adayını heyecanlandırmakta ve bugüne kadar hayatında normal seviyede olan fiziksel ve zihinsel sağlığı, çevresi ve kurduğu ilişkiler çok daha önemli hale gelmektedir. Bebeğini ve kendini koruma duygusu ilk döneme göre daha fazla geliştiği ve odak noktası fetüs olduğu için, içe dönüklük durumu geçmemiş ancak bir psikolojik sorun olmaktan çıkıp koruma içgüdüsüne dönmüştür. Koruma duygusunun ön plana çıkması ile gebenin daha fazla bilgi sahibi olmaya çalıştığı,

cinsel yaşamında da daha dikkatli olmaya başladığı görülür. Anne olacağına dair duygu durumu ne kadar güçlü olursa gebenin, bu döneme ait gelişimsel görevi başardığı kabul edilir (Onrat, 2018).

c) III. Trimester Dönemi

Gebeliğin son üç ayına gelindiğinde ikinci üç aylık dönemdeki rahatlık artık yavaş yavaş kaybolmaya başlamakta, ilk dönemdekine benzer bir zorluk süreci geri gelmektedir. Özellikle fetüsün artık hacim olarak büyümesi gebenin fiziksel olarak yükünü arttırmış ve bunun getirisi olarak fiziksel uyum azalmıştır. Hareketlerin kısıtlanması, daha fazla ağrı, varis, ödem oluşumu, nefes darlıkları, sık idrara çıkma, mide sorunlarının yaşanması gibi fiziksel problemler artmaktadır (Karakayalı, 2018).

Fiziksel sorunların yanı sıra doğumun yaklaşması ile birlikte gebede doğum korkusu başlamıştır. Anne adayının odak noktası bebeği ve kendisinin sağlığına yönelmiş, her şeyin yolunda gitmesinden emin olmaya, her an yardım alabileceği kişilere ulaşmaya ihtiyacı vardır. Özellikle eşe ve aileye (anne, kız kardeş gibi) karşı bağımlılık duygusu oluşmaktadır. Bütün fiziksel zorluklar ve doğum korkusu gebelikten bıkkınlık duymaya sebep olmakta ancak bebeğin sağlıklı dünyaya gelip ona kavuşma isteği de artmakta ve bu iki zıt duygu gebenin duygu dünyasını alt üst etmektedir. Kaygı ve stresin çoğalmasına rağmen bebeğin kıyafetlerinin, eşyalarının alınması, ismini belirleme gibi hazırlıklar anne adayı ve yakınları için birer heyecan ve mutluluk kaynağı olmaktadır (Bekmezci, 2015).

İlk kez gebe kalmış olan kadınlar için doğum bilinmeyen bir durumdur ve doğum korkuları diğer gebelere göre daha fazla olabilmektedir. Daha önce doğum yapmış kadınların ise geçmiş deneyimleri yeniden canlanır, şayet kötü bir doğum tecrübeleri olmuşsa benzer şeyleri yaşamaya dair endişeleri artar veya hayatının yeni bir çocuk sahibi olması ile daha da zorlaşacağını düşünerek strese girebilirler. Karmaşık duygular içerisinde olsa da gebenin anne olacağını kabullenmesi ve ona uygun davranışlar sergilemesi bu döneme dair gelişimsel görevini tamamladığı kabul edilir (Özer, 2017).

1.1.2.2. Gebelik Psikolojisine Etki Eden Faktörler

Gebelik süresince yaşanan yoğun fizyolojik ve hormonal değişikliklerle beraber benlik saygısı, kişilik yapısı, evlilik uyumu, eş ve aile ilişkileri, yaşamın getirdiği çeşitli stresörler, ekonomik durum, gebeliğin istenmesi, geçmiş ve gelecekteki rollerin benimsenip aralarında denge kurulması vb. pek çok unsur gebenin psikolojisini etkileyebilmektedir. Genel olarak gebelik dönemine özgü psikolojik belirtiler açıklanmış olmakla birlikte gebelerin psiko-sosyal sağlıklarına etki eden faktörlerin yapılan araştırmalar ışığında daha detaylı ele alınması gerekli görülmüştür.

a) Beden Algısı

Kişilik; kelime olarak bireye özgü davranışların, alışkanlıkların, manevi ve psikolojik özelliklerinin bütünü olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2019). Kişilikle bağlantılı olarak psikologlar tarafından incelenen konulardan biri benliktir. Benlik; kişinin çevresi ile ilişkileri doğrultusunda, hayat boyu etkin bir şekilde gelişmeye devam eden kendine yönelik duygu, düşünce ve davranışlarını değerlendirme biçimi, kendini algılama tarzı olarak tanımlanmaktadır. Benlik bireyin tecrübelerinden etkilenir, olumlu veya olumsuz yönde gelişme gösterir ve kişi tarafından benimsenmesi, onaylanması benlik saygısını oluşturur (Köksal, 2018).

Benliğin bir parçası olarak görülen beden imajı; kişinin bedenine dair duygu, düşünce ve algılarını ifade etmektedir ve hayat boyu değişim gösterir. Yapılan araştırmalar sonucunda cinsiyet ve benlik saygısı, beden imajı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, kadınların erkeklere göre daha zayıf bir beden imajı ve benlik saygısına sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Bunun gerekçesi olarak kadınların hayat boyu geçirdikleri tecrübelerin -özellikle gebelik dönemi gibi- yoğunluğu gösterilmektedir. Gebelik sürecinde ilk tirimester döneminde az olmakla birlikte görülen yoğun fiziksel değişiklikler kadınların benlik saygılarını ve beden imajlarını etkilemektedir (Çetinkaya, 2004).

Kadınların gebelik süreçleri içerisinde değişen beden algılarını belirlemek amacıyla yürütülen araştırmaların sonuçlarına göre; gebelik yaşının bebek sahibi

olmak için ideal yaşlarda olması olumlu beden algısını desteklemektedir (Kumcağız, 2012). Gebenin ve eşinin eğitim durumunun, ailenin ekonomik durumunun yüksek olması gebelerin beden imajlarını olumlu yönde etkilemektedir (Gümüşay, 2016). Anne adaylarının en çok eşlerinden etkilendikleri, ilişkilerinin iyi olması ve eşlerin olumlu tutumları arttıkça beden imajlarının da o yönde arttığı tespit edilmiştir (Gümüş vd., 2011). Evlilik süresinin artması dolayısıyla gebelik yaşının ilerlemiş olması, II. trimester ve III. trimester dönemlerinde görülen fiziksel değişiklikleri algılama durumu gebelerin beden imajını olumsuz yönde etkileyen faktörlerdir (Özorhan, 2012; Gümüşay, 2016). Sonuç olarak denilebilir ki gebeler tarafından vücutlarındaki değişikliklerin olumlu değerlendirilmesi, yaşanan fiziksel ve duygusal değişimlere uyum sağlayacak psikolojik sağlamlılık düzeylerinin yüksek olması, mutluluklarını ve benlik saygılarını arttırmaktadır.

b) Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi

Toplumun yapı taşlarından biri olan aile; erkek ve kadının birlikteliği ile oluşmakta ve iki kişi arasındaki bu özel ilişki biçiminin kalitesi aile kurumunu ve dolayısıyla toplumu yani gelecek nesilleri etkilemektedir. Evlilik; kişisel özelliklerin (iletişim becerileri, beklentiler, kişilik özellikleri, inanç sistemi vb.) yanı sıra sosyo-kültürel-ekonomik sebeplerden, eğitimden, psikolojik ihtiyaçlardan (sevme-sevilme, saygı, güven, bağlılık, cinsel yaşam, vb.), geçmiş tecrübe ve çevrenin getirdiği bakış açısından vb. pek çok durumdan etkilenmektedir. Eşlerin bütün bu unsurları sağlam iletişim, etkin problem çözme becerileri, birbirlerine gösterdikleri ilgi ve birliktelikten aldıkları mutluluk ve hazla işleyerek uyum sağlamaları beklenir. Evlilik kurumunun bu karmaşık yapısı ve önemi akademik araştırmalara da konu olmaktadır. 143 çift ile gerçekleştirilen bir araştırmanın sonucuna göre eşlerin iletişim şekilleri, problem çözme becerileri ve cinsel yaşamlarının niteliği, evlilik uyumları üzerinde daha fazla etkili olmaktadır (Çetinkaya, 2018).

Gebelik dönemi, evlilik kurumunu etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Anne adayının hem gebeliğe hem de çevresine dair geliştirdiği uyum düzeyi eşi ile olan ilişkileri (eşiyle ilgilenmesi, eski düzeni kontrol altında

tutması, cinsel yaşamları, özgüveni vb.) üzerinde oldukça önemlidir. II. trimester dönemindeki gebelerin cinsel yaşamları ve benlik saygıları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmanın sonucuna göre; gebelerin eşleri ile olan ilişkilerinin iyi düzeyde olması, eşlerinin ilgilerinin artması ve cinsel yaşamlarının devam etmesi, gebelerin benlik saygıları üzerinde olumlu etki oluşturmakta ve beden imajlarının olumlu yönde gelişmesini desteklemektedir (Köksal, 2018).

Gebelerin fiziksel yakınmaları ve evlilik uyumları, eşleri ile uyumlu olmaları arasında bir ilişki olup-olmadığını belirlemek amacıyla yapılan çalışmaların sonucuna göre; fiziksel şikayetlerin evlilik ve eşle olan ilişkiden etkilenmediği ancak evlilik uyumu ve eşi ile ilişkileri iyi olan gebelerin psikolojik olarak daha iyi hissettikleri belirlenmiştir (Yekenkunrul, 2011; Eşen, 2018). Bu sonucu destekler nitelikte olan diğer araştırma bulgularına göre de gebelerin evlilik doyumu arttıkça kendilerini daha olumlu algılamakta, patolojik belirtileri azalmakta ve bağlanma düzeyleri yükselmekte (Günay, 2015), doğum sonrası postpartum depresyonuna yakalanma riskleri azalmaktadır (Karamustafa, 2017). Gebelik döneminde evlilik ilişkisinin en olumsuz örneklerinden biri eşten (özellikle alkol kullanan) fiziksel ve psikolojik şiddet görmektir. Her ne kadar kadının gebe olması erkeklerin şiddet uygulamasına engel olan bir unsur olsa da kadınlar bu dönemde de şiddete maruz kalmakta, hem kendilerinin hem de bebeklerinin sağlığı tehlikeye girebilmektedir (Alpar, 2008).

c) Kaygı ve Stres

En genel haliyle kaygı; belirsizlikler karşısında veya tehdit olarak algılanan durumlarda hissedilen yoğun ve uzun süreli endişe hali, stres ise bireyin kendisini rahatsız edebilecek etkenlere karşı gösterdiği tepki biçimi olarak tanımlanabilir. Kaygı ve stres her insanın zaman zaman yaşayabileceği türden duygu durum bozukluklarıdır. Hafif, orta ve şiddetli olarak değerlendirilip şiddetli görülmeleri durumunda psikolojik destek alınması gereklidir (Günay, 2013).

Geçmişte olumsuz bir gebelik deneyimi yaşamış veya psikolojik tedavi görecek bir rahatsızlık geçirmiş olmak, yaşa, eğitim düzeyine, çalışma ve ekonomik duruma bakmaksızın gebelerin kaygı düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir (Öksüz,

2017). Gebelerin ilk trimester dönemlerinde depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olması erken doğum riskini arttırmakta (Güler, 2008), bu dönemde yoğun olarak görülen bulantı-kusma şikayetinin gündelik hayatı olumsuz düzeyde etkileyecek seviyede yaşanması ve bu şikayetin son trimester dönemine kadar devam etmesi gebelerin anksiyete düzeylerini yükseltmektedir (Pepe, 2018).

Yüksek riskli gebeliklerde anksiyete düzeyinin sağlıklı gebelere göre daha yüksek olabildiği (Çağlar, 2017) ve müzik, ninni dinletmek gibi terapötik yöntemlerin kaygı düzeyini azalttığı, anne-bebek bağlanmasını güçlendirdiği tespit edilmiştir (Baltacı, 2018). Gebe kalma yönteminin kaygı ve stresle başa çıkma tarzı ile ilişkisini inceleyen bir araştırmanın sonucuna göre tedavi görerek gebe kalan kadınların normal yollarla gebe kalanlara göre kaygı düzeyleri yüksek, stresle başa çıkma stratejileri daha zayıf bulunmuştur (Özdemir, 2016). Gebelik sürecinde çeşitli nedenlerle başlayan ve yeterli desteğin sağlanamayıp kaygı düzeyinin doğum sonuna kadar yükseldiği tespit edilen gebelerde postpartum depresyon görülme riski yüksektir (Sözeri, 2011).

d) Sosyal Destek

Kişinin zor zamanlar olarak tanımladığı dönemlerde, yakınları (eş, aile, arkadaş vb.) tarafından maddi, manevi her türlü yardımı görmesi olarak tanımlanmaktadır. Özellikle stresli yaşam olayları karşısında bireye sunulan duygusal (ilgi, sevgi, saygı, güven vb.) yönden, maddi (para, ihtiyaç duyulan herhangi bir madde (yiyecek, giyecek vb.), çocuk bakmak vb.) yönden, bilgi ve tecrübe aktarma yönünden, yapılacak iş veya durum karşısında ona eşlik etmek şeklinde sunulan destek türleri ile sosyal destek çok geniş kapsamı olan bir kavramdır. Kuramların genelinde sosyal desteğin fiziksel, bilişsel ve psikolojik sağlığa etkisinin önemli olduğu belirtilmektedir. Olumlu veya olumsuz yöndeki katkısını tespit etmek için sosyal desteğin hem niceliksel hem de niteliksel özelliklerine dikkat çekmektedirler. Kişiye verilecek sosyal desteğin dengeli olması (azı faydasız, çoğu zararlı), güven duyulan yani güçlü iletişim kurulan en yakın kişiler tarafından gelmesi bireyin kendini daha iyi hissetmesine ve aldığı desteği yeterli olarak algılamasına yardımcı olmaktadır (Çetin, 2012).

249 gebenin kişilik yapıları, stres, depresyon, anksiyete, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile sosyal destekleri arasındaki ilişkiyi inceleyen Gök (2018), aralarında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Araştırmanın dikkat çekici sonucuna göre; aileden ve eşten alınan sosyal destek arttıkça depresyon ve durumluk kaygı düzeyinde de artış görülmektedir. Bu durum alınan sosyal desteğin niteliğinin önemine dair örnek olarak gösterilebilir. Gebenin yaşadığı stresin yakın çevresi tarafından yeterince iyi anlaşılmadığı ve yardım etme konusunda yetersiz kaldıkları hatta istenmeyen yönde etki yaptıkları için gebenin başa çıkma stratejilerini olumsuz yönde etkiledikleri yorumu getirilebilir.

Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sonuçlarına göre; gebelerin algıladıkları sosyal destek (özellikle eş ve aile) yükseldikçe prenatal bağlanmaları da artmakta, gebelikten kaynaklanan kaygı ve stresle başa çıkmaları kolaylaşmakta, postpartum depresyona yakalanma riskleri azalmaktadır. Doğuma hazırlık sınıflarında eğitim almanın sosyal desteğe etkisi daha zayıf bulunmakla beraber eğitim düzeyinin artması, gelirin yüksek olması, evliliğin yeni olması, gebenin iş hayatında aktif rol alması gibi etkenler sosyal desteği algılama düzeyini yükseltmekte ve sosyal desteğin yükselmesi gebeliğe uyumu arttırmaktadır (Yılmaz, 2012; Metin, 2014; Yalçın, 2017; Öztürk, 2018). İlk kez hamile olan kadınlarda kız çocuğunun, daha önce doğum yapmış olan kadınlarda erkek çocuğunun olacak olması prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (Erdemoğlu, 2016).

1.2. GEBELİK DÖNEMİNDEKİ HAYAT MEMNUNİYETİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hayat memnuniyeti kavramı yaşam kalitesi, yaşam memnuniyeti, yaşam doyumu gibi ifadelerle literatürde yer almaktadır. Her birinin anlamı farklı olmakla birlikte literatürde birbirlerinin yerine kullanıldıkları dikkat çekmektedir (Gökcen, 2012; Genç, 2016). Kavramın geniş bir muhtevası bulunduğu ve öznel iyi olma, mutluluk, kişilik özellikleri, benlik, duygulanımlar vb. başka kavramlarla ilişki içinde

olduğu görülmektedir. Bu yüzden kavramsal olarak bir ayrıma gitmeden hayat memnuniyetinin genel bir profilini çizmeyi uygun gördük

Hayat memnuniyetinin yaşam kalitesini etkilediği ve aynı zamanda kendisinin de etkilendiği faktörleri araştıran çalışmalar mevcuttur. Ulusal ve uluslararası statüde yaşam memnuniyetini inceleyen 81 çalışmadan elde edilen sonuca göre; gelirin yüksek olması, iş sahibi olmak, aile, okul, iş hayatında güvene dayalı ilişkilerin olması, çevreden alınan sosyal desteğin güçlü olması, özsaygı ve mutluluğun yüksek olması, sağlıklı olmak, pozitif (olumlu) duygulanımlara sahip olmak yaşam memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir (Genç, 2016).

Kozalı (2017) yaşam kalitesi, bağlanma stili, depresyon-kaygı, duygulanım düzenleme tarzı ve öz duyarlılık arasındaki ilişkiyi 370 yetişkin katılımcıda incelemiştir. Yaşam kalitesini fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alt boyutlara ayırarak analiz etmiş; depresyon-kaygı yükseldikçe ve öz duyarlılık zayıfladıkça fiziksel, psikolojik, çevresel yaşam kalitelerinin düştüğünü tespit etmiştir. Kadınların erkeklere oranla daha zayıf bir yaşam kalitesi algısı mevcuttur. Bağlanma stilleri arasında güvenli bağlanma oranı yükseldikçe örneklemin yaşam kalitesinin pozitif yönde etkilendiği belirlenmiştir. Literatür bilgisinin aksine yaşın artması ile yaşam kalitesinin yükselmesi arasında pozitif ilişki bulmuş olmasını örneklemin genç oluşu ile yorumlamıştır. Benzer sonuçları elde eden bir diğer çalışmaya göre bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyi, kişilerarası sosyal ilişkileri ve sosyal destek düzeyleri arttıkça yaşam doyumu da artmaktadır (Küçükmetin, 2018).

Evli ve çalışan bireylerin çalışma yaşam kalitesine dair yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre; eğitim düzeyi, eş eğitim düzeyi, çalışma süresi, gelir düzeyi arttıkça yaşam kalitesi ve evlilik uyumları da artmaktadır. Erkeklerin yaşam kalitesi ve evlilik uyumu ilişkisi ekonomik, sosyal ihtiyaçlar çerçevesinde daha çok şekillenirken, kadınların yaşam kalitesi ve evlilik uyumu ilişkisi sağlık, güvenlik ve kendini gerçekleştirme ile bağlantılı bulunmuştur (Erbil, 2016). Bir başka çalışmanın sonucuna göre ise çalışmayanların ve evlilik uyumu yüksek olanların yaşam kalitesi yüksektir (Zehir, 2016). Çalışma durumunun yaşam kalitesini daha az, evlilik uyumunun ise daha fazla etkilediği sonucu çıkarılabilir. Bireyin sağlıklı olması ve yaşadığı ülkede

sağlık hizmetlerinin iyi koşullara ulaşmış olması da yaşam memnuniyetini arttırmaktadır (Yetim, 2018). Yetişkinlerin mental iyi oluş durumları kurdukları ilişkilerinin gücüne ve kendilerini yeterli hissetme kapasiteleri ile ilişkilidir. Bu yönleri güçlü olan bireylerin mental iyi oluş seviyeleri de yüksektir. Ayrıca psikolojik ihtiyaçları karşılanmış ve mutluluk düzeyleri de yüksek olan kişilerin özerklik duyguları da tatmin edici seviyede ise yaşam kaliteleri de aynı yönde iyi olabilmekte, dolayısıyla kişilerin yaşamdan memnuniyet durumları ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur (Bilir, 2017).

Araştırmamızın konusuna yönelik olarak gebelik ve hayat memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar da vardır. Gebelikten kaynaklanan fiziksel yakınmaların ve hastalıkların, psikolojik sıkıntıların hayat memnuniyeti üzerinde etkisi bulunmaktadır. Yapılan araştırmaların sonucuna göre gebelik döneminde ciddi rahatsızlıklar nedeniyle hastaneye yatırılma, cinsel sorunların görülmesi (Özçelik, 2010), gebelik şekerinin görülmesi (Aydın, 2013), tuvalete çıkma problemi (konstipasyon) yaşama (Kaya, 2018), fiziksel değişiklik ve cinsel sorunlar akabinde olumsuz beden algısının oluşması (Çetinkaya, 2004), stres ve kaygı düzeyinin yüksek olması (Akpınar, 2018), yüksek depresyon ve anksiyete tespiti (Onrat, 2018), evlilik uyumunun düşük olması (Çitil, 2014), gebeliğin istenmemesi, eğitimin düşük olması, gelir düzeyinin düşük olması, doğum öncesi bakımın yetersiz olması (Akçay, 2012) gibi unsurlar gebelerin hayat memnuniyeti ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Ramírez-Vélez (2011) Kolombiya'da herhangi bir ciddi rahatsızlığı olmayan, hamileliği normal geçen 64 gebeye fiziksel ve zihinsel durumlarını, yaşam memnuniyetlerini ölçecek bir anket uygulamıştır. Katılımcıların yaş ortalaması (19,1), %60'ının evli veya birlikte yaşadığı, %49'u ortaokul mezunu ve ev hanımı olduğu, sosyoekonomik durumlarının ise düşük olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonuçlarına göre ekonomik durumun fiziksel rol, genel sağlık, sosyal işlevsellik, duygusal rol ve zihinsel sağlık durumları ile ilişkisi yüksektir, benzer sonuç evlilik için de geçerlidir. Araştırmanın kısıtlılıklarını (örneklem grubunun sosyo-ekonomik ve medeni durumu çoğunlukla aynı) vurgulamakla birlikte gebe kadınların risk altında

olduklarını ve özellikle sosyodemografik değişkenlerle yaşam memnuniyeti ilişkisinin araştırılmasının anne adaylarının maddi-manevi düzeyde sosyal destek alma durumlarını yükseltecek faaliyetlere katkı sunacağını belirtmiştir.

Calou vd. (2014) gebelerin sağlıkla ve yaşam kalitesi ile ilgili bilimsel yayınları sınıflandırmak, hamilelik ve doğum öncesi dönemlerde en çok etkilenen unsurları belirlemek ve gebe kadınlarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılan araçları tanımlamak amacıyla 2006-2013 yılları arasında yayınlanmış 11 makaleyi incelemişlerdir. Elde edilen sonuca göre; ağrı, bulantı ve kusma, yorgunluk ve enerji düşüklüğü, depresyon, eğitimin düşük düzeyde olması, gebeliğin plansız olması, gebelikle ilgili bilgilerin eksik olması, annelik rolünü benimseyememe, gelirin yetersiz olması, genç yaşta gebe kalma, olumsuz beden algısı, geçmiş-olumsuz ailevi özellikler ve eşin olmayışı, gebelik süresince cinsel sorunların olması gebelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilerken, gebelik sırasında fiziksel aktivite yapmak ve sosyal destek almak daha iyi bir yaşam kalitesi sağlamaktadır. Üçüncü trimester döneminde diğer dönemlere göre yaşam kalitesinin daha düşük olarak algılandığını da tespit etmişlerdir. Özellikle hemşirelerin ve gebelerin yakın çevresinin de anne adayı ile birlikte sürece dahil edilmesinin ve bu sayede gebelerin her alanda şartlarının iyileştirilmesinin hem gebelik döneminde hem de doğumdan sonraki yaşam kalitesinin artmasında gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Gebelerin yaşam kalitesini inceleyen çalışmaların yetersizliğine de vurgu yapılmaktadırlar.

Karin Ried ve Ann Alfred'e (2013) göre kısırlık kadınların kimlik algılarını, hayattan beklentilerini, toplumdaki değerlerini tehdit etmekte ve bu etki kadınlarda başarısızlık, suçluluk, utanç gibi duygulara yol açabilmektedir. Üstelik Batı'nın sadece teknik prosedürlere dayanan tıbbi müdahalesinin bütüncül sağlık anlayışından uzak olduğunu ve kadınların bu zorlu sürecini daha da kötüye götürdüğünü belirtmişlerdir. Araştırmalarını bu noktadan hareketle hem fiziksel hem psikolojik refah sağlama hedefinde olan Geleneksel Çin Tıbbı ile gebe kalmak için tedavi gören Avusturyalı 25 kadın ile karma yöntemle gerçekleştirdiler. Araştırma sonucuna göre; bütüncül tedavi yöntemlerinden uzak bir anlayış ve fiziksel, duygusal, örgütsel destek eksikliği, kısırlık tedavisi gören kadınların yaşam memnuniyetini olumsuz yönde etkilemektedir.

Bunun eksikliğini gidermek için alternatif tedavi yöntemlerine yöneldiklerini ve bu sayede umut etme, çaba gösterme davranışları sergileyerek başa çıkma stratejilerini kullandıkları, bunun da etkisinin olumlu yönde gelişen yaşam memnuniyeti olduğu görülmüştür.

Benzer bir çalışma Türk örneklem üzerinde Göcen (2015) tarafından yapılmıştır. Nitel araştırma yöntemlerinden mülakat tekniği ile yürütülen çalışmanın örneklemini 26-46 yaş aralığında, çoğunlukla (%63) lisans ve üstü eğitim seviyesine sahip olan, 4'ü hariç çalışan, tüp bebek tedavisi görmüş 12 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın sorularını; tüp bebek tedavisi sürecinde kadınların dini/manevi başa çıkma unsurlarını kullanma durumları, Allah tasavvurları, umut, sabır, şükür, tevekkül, çocuk edinmeye karşı algıları oluşturmaktadır. Çalışmanın sonucuna göre; bu zorlu ve sıkıntılı süreçte kadınların hem olumlu hem olumsuz dini başa çıkma stratejilerine başvurduğu, çoğunlukla olumlu yönde bir dini başa çıkma süreçleri olduğu ve manevi desteğe, sosyal desteğe, dini ve manevi yönden bilgilendirilmeye fazlasıyla ihtiyaç duydukları ortaya çıkmıştır. Gebelik süreci gibi çocuk sahibi olamama durumu da kadınları derinden etkilemekte ve fiziksel, psikolojik, özellikle dini/manevi her yönden destek sunulması gerekmektedir.

Anksiyete, yaşam kalitesi, depresif belirtiler ve fiziksel sağlık arasındaki karmaşık ilişkiyi sınayan Schubert vd. (2017) gebelik döneminde görülen obstetrik özelliklerin, psikolojik sağlığının ve öznel iyi oluşun bütüncül ve detaylı şekilde araştırılmasının önemine dikkat çekmektedirler. Özellikle de kaygı, stres, anksiyete gibi yüksek endişe hali tanımlayan kadınların gebelikleri boyunca biyo-psiko-sosyal tedaviler görmeleri gerektiği sonucuna ulaşmışlardır. Bu tedavi hizmetlerinin sosyoekonomik açıdan dezavantajlı olanlarda daha etkin sonuçlar verdiği bulunmuştur.

1.3. GEBELİK DÖNEMİ, DİN VE MANEVİYAT/ MANEVİ İYİ OLUŞ

Araştırmamızın temel konusu olan gebelik döneminde maneviyata geçmeden önce İslam dininin anneliğe dolayısıyla gebelik dönemine dair ifadelerine yer

verilmiştir. Sonrasında ise maneviyat, dindarlık kavramları ve sağlıkla olan ilişkileri üzerinden manevi iyi oluş konusu ele alınmıştır.

1.3.1. İslam'ın Anneliğe Yaklaşımı

İnanç sistemleri kişilerin hayatında her alana dahil olabilecek bir potansiyele sahiptir, bundan dolayı hemen hemen hepsinde kadın-erkek statüleri, ilişkileri ve gelecek nesil üzerine bir anlam inşa edilmiş, önem verilmiştir (Sevinç, 2017). Bu önemin verilmesinde İslam dininin dayandığı en temel husus, insanın *insan oluşu*na verilen değerden gelmektedir. "Yemin olsun ki, biz insanoğlunu şerefli kıldık. Onları karada ve denizde taşıdık. Kendilerini en güzel ve temiz şeylerden rızıklandırdık ve onları yarattıklarımızın birçoğundan üstün kıldık" (İsra 17/70) ayetinde geçtiği üzere insan yeryüzünün en şerefli varlığı kılınmıştır. Bu şeref, kutsal metinde ve sünnette belirlenen can, mal, ırz, namus ve hürriyet gibi haklar ve sorumluluklarla koruma altına alınmıştır. "Malı uğrunda öldürülen şehittir; kanı uğrunda öldürülen şehittir; dini uğrunda öldürülen şehittir; ailesi uğrunda öldürülen şehittir" (Tirmizi, Diyât/22) hadisinde de geçtiği üzere hakları gasp edilen kişiler, yine dinen şerefli kılınan bir makam ile müjdelenmektedirler. Bu hadiste insanın en temel hakları yanı sıra aile kurumunun da zikrediliyor olması, ona verilen değeri ve insanoğlu için sahip olduğu önemi göstermektedir.

Aile "evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik" (TDK, 2019) olarak tanımlanmaktadır. Ailenin birlik, beraberlik, bağlılık ve bir ilişkiler sarmalından oluşması hem bireyler hem de toplum için oldukça önemlidir. Yediden yetmişe bütün toplumlarda aile kurumuna karşı gösterilen yüksek hassasiyet, onun hem biyo-psiko-sosyal, ekonomik ve kültürel bir yapıya sahip olması hem de nesillerin yetiştirilip, geleceğin inşa edildiği ve korunduğu bir eğitim birimi olmasından kaynaklanmaktadır. Temel bir yapı taşı görevi görüyor olmasından dolayı İslam dininde de aile kurumuna değer verilmiş, anne-baba, çocuk hakları belirlenerek, emir ve yasaklarla, tavsiyelerle ailenin sağlam temellere oturtulması hedeflenmiştir. Özellikle eş seçimine dair tavsiyeler, eşler arasındaki hukuk, ailedeki fertlerin görev ve sorumlulukları,

çocukların anne baba üzerindeki hakları, anne-babanın çocukları üzerindeki hakları, kadınların ve erkeklerin aile içindeki statüleri gibi konularda zikredilen pek çok ayet ve hadis bulunmaktadır (Ortaç, 2018). Çalışmamızın amacı ve örneklem grubumuzun gebe kadınlardan oluşuyor olmasından dolayı, bu konular metnin devamında kadınların hakları ve anneliği üzerinden işlenmektedir.

İslam dininde hem bir fert olarak hem de aile ve toplumdaki konumu bakımından kadınların hakları teslim edilmiş ve korunmuştur. Yaratılışta kadın ve erkek birbirine eşittir, aynı fıtrat üzeredirler ve aynı emre muhataptırlar. Havva, diğer dinlerin aksine bir suçun, günahın sembolü değil -Hristiyanlık'ta yer bulan asli günah öğretisi gibi (Yılmaz, 2005; Alaskarova, 2015)- insanoğlunun bir *annesi* olarak zikredilir. Ayetler ve sünnet ile kadınlara gösterilmesi gereken saygı ve sahip oldukları haklar, görevler belirlenmiştir. İnanç ve ibadetler, evlilik, boşanma, aile hukuku içerisindeki kadın ve anne rolü, ekonomik ve sosyokültürel alanda toplumdaki yeri, eğitimi gibi pek çok hususta saygın bir konumdadırlar. Kur'an'da Nisa ve Meryem sureleri kadınların İslam'daki yerine dair örnek olarak gösterilebilir (Eskicioğlu, 1994; Ateş, 1997; Coşkun, 2006; Soysaldı, 2012).

İslam'da kadına hürmet ona tanınan hakların yanı sıra hem bir eş hem de bir anne olması ile de gösterilmekte, Kur'an'da anne-babanın çocukları üzerinde, çocukların da anne-babaları üzerindeki haklarına dair pek çok ayet bulunmaktadır (örn. Lokman 31/14, Nisa 4/36). Özellikle anne-babaya iyiliğin tevhid ile birlikte anılması[1], konunun önemini vurgular niteliktedir. Bu konuda en güzel örneği Hz. Peygamber'in hayatında görmekteyiz. Anne-baba sevgisini hem sözleri ile hem de davranışları ile göstermiştir. Küçük yaşta annesini kaybetmiş olmasına rağmen hadislerde nakledildiği üzere etrafındakilere nasihatlerde bulunmuş; en kıymetli ibadetlerden birinin anne-babaya iyilik yapmak, saygı göstermek olduğunu, cenneti

[1] Ayet şöyledir: Rabbin, sadece kendisine kulluk etmenizi, anne-babanıza da iyi davranmanızı kesin bir şekilde emretti. Onlardan biri veya her ikisi senin yanında yaşlanırsa, kendilerine of bile deme; onları azarlama; ikisine de güzel söz söyle. Onları esirgeyerek alçakgönüllülükle üzerlerine kanat ger ve Rabbim! Küçüklüğümde onlar beni nasıl yetiştirmişlerse, şimdi sen de onlara öyle rahmet et! diyerek dua et (İsra, 17/23-24).

kazanmanın yolunun buradan geçtiğini belirtmiştir[2]. Peygamberin Süveybe Hatun'u (ilk süt annesi), Halime Hatun'u (süt annesi), Ümmü Eymen Bereke'yi (dadısı), Fatma Hatun'u (amcası Ebu Talib'in eşi) annesi gibi görüp onlara hürmet gösterdiği, ihtiyaçlarını karşıladığı bilinir. Babaya da kıymet vermekle birlikte annenin hakları üzerinde de önemle durduğu, en yakın olunması gereken kişinin anne olduğunu üç kere vurgulayarak söylediği zikredilir[3]. Peygamberin bu şekilde davranmasının annenin hamilelik sürecinde çektiği cefaya dikkat çekerek, evlatların farkındalık kazanmalarını istemesi olarak yorumlanmaktadır. Cenneti, *annelerin ayakları altında* tasvir etmesi de bu gerekçe iledir (Algül, 1986; Sabuncu, 2007).

Kur'an'da insanın yaratılışını anlatan ayetlere bakıldığında kadınların annelik rolü üzerinden konuya değinildiğini, gebelik dönemine dikkat çekildiğini görmekteyiz: "Gerçek şu ki biz insanı çamurdan alınmış bir özden yarattık. Sonra onu sağlam bir korunakta nutfe haline getiriyoruz. Ardından nutfeyi alakaya çeviriyor, alakayı şekilsiz et yapıyor, bu şekilsiz etten kemikler yaratıyor, daha sonra da kemiklere et giydiriyoruz; nihayet onu bambaşka bir yaratık halinde inşa ediyoruz. Yapıp yaratanların en güzeli olan Allah, çok yücedir" (Mü'minun 23/12-14).

Bu ayette geçen kelimeler ve kullanılan dil müfessirler tarafından gebelik sürecindeki gelişimle açıklanmıştır. "Çamurdan alınmış öz" insanın büyüyüp-gelişmesi için gerekli olan organikleri, besinleri ifade etmekte, bunun yanı sıra Adem'in topraktan yaratılışına gönderme yapılarak ilk insanla diğer insanların yaratılış öyküleri arasında bir bağ kurulmaktadır. "Nutfe" kelimesi döllenmiş zigotu temsil etmekte, zigotun rahimde tutunması ise "alaka" ile mana bulmaktadır. Ayetin devamında insanın anne karnındaki fizyolojik gelişimi anlatılmış, "bambaşka bir yaratık" ifadesi ile de insanın diğer varlıklardan üstün oluşuna, farklı olarak psikolojik ve manevi yönünün bulunduğuna dikkat çekilmiştir. Peşi sıra gelen "yapıp yaratanların

[2] Hadis şöyledir: Allah Rasulü bir gün: "Yazıklar olsun, yazıklar olsun, yazıklar olsun" dedi. "Kime yazıklar olsun ey Allah'ın Rasulü?" diye sorulunca şu cevabı verdi: "Anne-babasından her ikisinin veya sadece birinin yaşlılığına ulaştığı halde cennete giremeyene." dedi (Müslim, Kitabü'l-Birr ve's-Sıla ve'l Adab, XIII,8-9).

[3] Hadis şöyledir: "Kendisiyle en çok ilgilenilmesi, ihtiyaçlarının hemen karşılanması ve kendisine yakın olunması gereken kimdir?" diye sorulunca Hz. Peygamber üç kere "Annendir" buyurdu, dördüncüde "Babandır" diye ekledi (Buhari, Kitabü'l-Edeb, 5974).

en güzeli olan Allah" sıfatı ile hem insanoğluna yaratılışı anlatılarak bir şükran duygusu beslemesi gerektiği hatırlatılmakta hem de insanın yaratılmışların en güzeli olduğu vurgulanarak ona bir övgü sunulmaktadır. Başka bir ayette "Sizi annelerinizin karnında üç karanlık içinde türlü yaratılış safhalarından geçirerek yaratmaktadır" (Zümer 39/6) ifadeleri ile kadınların rahminin yapısı zikredilmiştir (Kur'an Yolu, 2016). İnsanın yaratılışı, anne karnındaki gelişim süreci (Fussilet 41/47), (Fatır 35/11), (Abese 80/18-20), (Hac 22/5) ayetlerinde de benzer ifadelerle geçmektedir.

Gebelik, yaratılış ayetleriyle birlikte zikredilmekle beraber bu süreçte kadınların eziyet çektikleri, bundan dolayı anneye saygı ve hürmet gösterilmesi gerektiği de ayette geçmekte (Ahkaf 46/14), yanı sıra doğuma ve doğum sonrası sürece de değinilmektedir. Bu noktada özellikle zikredilmesi gereken Hz. Meryem ve doğumunu anlatan ayetlerdir. "Doğum sancısı onu bir hurma kütüğüne doğru getirdi. Keşke dedi, bundan önce ölseydim de, unutulup giden biri olsaydım! Altından ona seslendi: Üzülme Rabbin alt tarafında bir su arkı var etti. Şimdi o hurma ağacını kendine doğru silkele de üzerine olgun, taze hurma dökülsün. Ye, iç, gözün aydın olsun..." (Meryem 23-26).

Meryem suresinin bu ayetlerinde Meryem'in doğum sancısını ve stresini çok yoğun yaşadığı tasvir edilmekte, aynı zamanda başına gelmesi muhtemel toplum baskısını düşünerek üzüldüğü görülmektedir. Müfessirler buradaki ifadelerin İsa'nın bir beşer olarak dünyaya gelişini de ifade ettiğini, Hristiyan inancında yer bulan *Tanrının oğlu* inancını çürütmek için Meryem'in diğer gebe kadınlar gibi ağır bir doğum sancısı çektiğini belirtmişlerdir (Gökkır, 2012). Ayette geçen hurma ve su ise hem Allah'ın yoktan var etme sıfatına vurguyu içermekte hem de suyun ve hurmanın doğumu kolaylaştırıcı etkisini göstermektedir. Güncel araştırmalar neticesinde her ikisinin de doğum anında kasların kasılmasını kolaylaştırdığı keşfedilmiştir ve bir mucize olarak Kur'an, asırlar önce bunu insanoğluna bildirmiştir (Alpsoy, 2005).

Ayetlerde de geçtiği üzere Yaratıcının varlığını, kadınlar gebelik ve doğum hadisesi ile doğrudan kendi bedeninde yaşamakta, bu deneyim ayrı bir hikmet ve bir lütuf olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanın yaratılış öyküsünün bir kadının anneliği ile birlikte ifade ediliyor olması kadınlara gösterilen saygıyı ve hürmeti içermekte,

gebelik sürecinin ve doğumun bu denli açık tasvirlerle anlatılıyor olması ise anne adaylarının yaşadığı zorluklara dikkat çekmektedir. Bütün bu ifadelerin Peygamberin hayatındaki yansımaları ile birleşmesi, bizlere anne adaylarına göstermemiz gereken saygı ve sevginin yanında her yönden destek sunmamızın ve hallerinden anlamaya gayret etmemizin önemine işaret etmektedir. Ayetlerde geçtiği üzere gebelik döneminin sadece bir fiziksel gelişim olmadığı, psikolojik ve manevi yönünün de güçlü olduğu görülmektedir. Ancak alanyazın incelendiğinde kadınlara yönelik çalışmaların İslam'ın kadınlara verdiği değer ve tanıdığı haklar, annelik konumları ile elde ettikleri haklar ve görmeleri gereken saygı, çocuk eğitiminin önemi ve anneliğin çocuk eğitimindeki yeri gibi konular çerçevesinde sınırlı kaldığı, anneliğin başlangıcının doğumdan sonraki dönem ile ele alındığı görülmektedir (Çelikkol, 1997; Bıyık, 2007; Demir, 2007; Ortaç, 2018). Buraya kadar zikrettiğimiz ayet ve hadislerde insanın yaratılış öyküsünün gebelik sürecinin ilk anından itibaren tasvir ediliyor olması ve bunun akabinde gebelik döneminin özellikle manevi yönden bir gelişim süreci olması ise akademik çalışmalarca yeterli ilgili görmemiştir. Batı literatüründe ise gebelik sürecinin hem anne adayı üzerindeki hem de çocuklar üzerindeki etkileri incelenmekte, gebelerin manevi yönden geçirdikleri merhaleler ve maneviyatın gebelikleri üzerindeki etkileri ortaya konmaktadır (Rank, 2014; Redelinghuys vd., 2014; Jesse vd., 2017; Ohaja vd., 2019). Çalışmamızın amacı gebelik süreci ve maneviyatın ilişkisini ortaya koyarak alanyazındaki eksikliği gidermektir. Gebelik sürecinde maneviyat konusunu etüt etmeden önce konu ile ilişkili olarak ele alınması gereken kavramların bir sonraki başlıkta açıklanması uygun görülmüştür.

1.3.2. Dindarlık ve Maneviyat Kavramlarının Psiko-Sosyal Sağlıkla İlişkisi

Her inanç sisteminin bir amentüsü, emirleri, yasakları, ahlak anlayışı, ibadetleri mevcuttur ve kendine tabi olanlardan bunları yerine getirmesini beklemektedir. Bu beklentinin bir neticesi olarak insanlar, iman sahibi olma, ibadetleri yerine getirme, emir ve yasaklara uyma davranışları ölçüsünde hem kendilerine hem de çevrelerine yönelik bir bakış açısı ve tutum sergilemektedirler. Bu noktada karşımıza *dindarlık* ve *maneviyat* kavramları çıkmaktadır. Giriş bölümünde ifade ettiğimiz gibi değişen

koşullar kavramlara yüklenen manaları da farklılaştırmaktadır. Dindarlık ve maneviyat kavramları da süreç içerisinde farklı anlamlarda kullanılmış, üzerinde ittifak sağlanan bir tanımın olmaması ile birlikte her ikisine yönelik bütüncül bir tanım getirmek zorlaşmıştır. Araştırma konumuzu aydınlatmak adına temel olarak bu iki kavramın açıklanması uygun görülmüş ancak kavramsal tartışmaların detayına girilmekten kaçınılmıştır.

Sözlük manalarına baktığımızda dindarlık "bir dine bağlı olup onun gereklerini yerine getirme" (TDK, 2019), maneviyat ise "maddi olmayan, soyut, moral" (TDK, 2019) olarak tanımlanmaktadır. Her iki kavramın da tanımlanmasında temel nokta, *din* kavramının algılanma şekli olmuştur. Din de üzerinde ittifak sağlanmış bir tanıma sahip değildir ancak genel olarak *insanın bilgisi ve aklının ötesinde, her şeyden üstün bir varlığa inanarak, bu yüce varlığın emir ve yasaklarına uyarak, duygu, düşünce ve davranışlarıyla tasdik etmesi* şeklinde tanımlanabilir (Peker, 2012). Din tarih boyunca farklı şekillerde algılanmıştır. Aydınlanma dönemine kadar, mutlaka itaat edilmesi gereken, insan yaşamının hem bireysel hem de toplumsal her alanını şekillendiren bir olgu olarak kabul edilirdi. Ancak Aydınlanma'nın sunduğu aklın üstünlüğü anlayışı, dinlerin hayatı olumsuz yönde etkileyen birer unsur olduğu yaklaşımının benimsenmesine sebebiyet vermiş ve dinler kurumsal alana sıkıştırılmıştır. 20. yüzyılla birlikte ise insanların kutsal olanı arayışı ve ona yönelme ihtiyacının artması yeniden dinlerin parlamasına olanak tanımış ancak tamamen eskiye dönüş de yaşanmamıştır. Bu noktada dindarlık ve maneviyat kavramları da geleneksel yaklaşımdan farklı şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Düzgüner, 2013; Horozcu, 2015). Araştırma konumuzdan uzaklaşmamak adına bu farklılık psikoloji biliminin dindarlık ve maneviyat yaklaşımı çerçevesinde incelenmiştir.

Dindarlık ve maneviyat, psikoloji çalışmalarında sıklıkla kullanılmakta ancak tanımlarında bir ittifak sağlanamamıştır (Düzgüner, 2016). Tek bir tanımın ve hareket noktasının olmayışı, araştırma sonuçlarının genelleştirilebilmesini zorlaştırmaktadır. Farklı tanımları olsa da iki kavramın da çok yönlü olduğu konusunda ittifak vardır. Geleneksel anlayışta din ve maneviyat kelimeleri birbirlerinin yerine kullanılırken bugün ortak noktaları bulunan ancak birbirinden farklı iki kavram oldukları görüşü

hakimdir (Göcen, 2016a). Modern kültür içerisinde, dinin hem kişinin iç dünyasına yönelik unsurları hem de sosyal hayata bakan yönleri kuşattığı anlayışı yıkılmış, dinin kurumsal yapısının zayıflaması ile bireysel yönleri daha ön plana çıkmış durumdadır. Kurumsal olarak dinin zayıflaması yanı sıra insanoğlunun kutsalla olan bağını kurmaya çalışması maneviyat kelimesini ayrı bir kavram olarak gündeme getirmektedir (Sevinç, 2012).

Bu hususta birbirinden farklı pek çok tutum gelişmiştir. Dindarlık ve maneviyat kavramlarına yönelik bakış açılarını genel olarak a) din ve maneviyatın aynı kavramlar olarak kullanıldığı, hem bireysel hem toplumsal ve kurumsal yönlerin bir arada ve ilişkili olarak algılandığı geleneksel yaklaşım, b) din ve maneviyatın ayrı kavramlar olarak kullanıldığı, maneviyatın din dışı da var olabileceğini savunan 1980'lerin sonunda gündeme gelen yaklaşım, c) her iki kavramın da ortak noktaları olduğu ancak maneviyatın hem dini içeriğe hem de din dışı bireysel-aşkın tecrübeyi kapsadığı için daha geniş bir kavram olduğu yaklaşımı d) bu görüşün aksine din olmadan maneviyatın olmayacağı anlayışı ile maneviyatın dinin bir alt boyutu olarak algılandığı yaklaşım şeklinde toparlamak mümkündür (Apak ve Acar, 2018). Kişilerin hangi yaklaşımı benimsediği kendilerini tanımlama tarzlarını da belirlemektedir. Geleneksel anlayışa sahip olan kişiler kendilerini hem dindar hem manevi yönelimleri olan bireyler olarak tanıtırken, maneviyatı din dışı kabul edenler dine yönelimleri olmadığını ancak maneviyata önem verdiklerini dile getirebilmektedirler. Kavramsal tanımlamalar daha da genişletilebilir ancak nihai olarak birbirlerinden ayrı ve zıt kavramlar olarak kullanılmalarının, özellikle din ve dindarlığın kötü, maneviyatın iyi olarak tanımlanmasının eleştirildiği görülmektedir. Her iki kavram da aşkın ve kutsal olanla ilgili, biyo-psiko-sosyal, kültürel, duygusal ve ahlaki pek çok fenomeni kapsayan çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Kendilerine özgü bir gelişim süreçleri vardır ve anlam inşa ederler (Zinnbauer ve Pargament, 2013).

Kavramsal tartışmaların akabinde Amerikan Psikoloji Derneği'nin (APA) 2011 yılında *Din Psikolojisi* bölümünün ismini *Din Ve Maneviyat Psikolojisi Derneği* olarak değiştirdiği görülmektedir. Böyle bir kurumun kavramlara yönelik resmi bir girişimi olması iki kavramın ilişkili fakat ayrı olduğu görüşünü desteklemiştir

(Düzgüner, 2016). Bu görüşe göre maneviyat; insanın arayış sürecini, aşkın varlığa bağlanmayı arzu etmeyi, kişinin iç yolculuğunu ve duygu yükünü ifade etmektedir. Evrenseldir ve ister dini olsun ister din dışı olsun insanların bireysel tercihleri ile şekillenip, her türlü faaliyeti kapsamaktadır. Dindarlık ise bir inanç sistemine tabi olup onun gereklerini yerine getirme manası taşımaktadır. Dolayısıyla maneviyat bireysel, aşkın tecrübeleri ve deneyimleri, dindarlık ise kurumsal, toplumsal ve bunların bireyde vücut bulma durumu olarak kavramsallaştırılmaktadır (Pargament, 2015).

Bu kavramsal serüvenin ardından üzerinde asıl durmamız gereken nokta; maneviyatın, deneyim ile özdeşleşmesi ve pozitif psikoloji yaklaşımının deneyimlerin olumsuz tarafları kadar olumlu yönlerine duyulan merakı kamçılaması ile psikoloji araştırmalarında yerini alması ve fiziksel, psikolojik sağlık ilişkisine dair pek çok çalışma yapılmasıdır. Bu çalışmalara yönelik Batı literatürü incelendiğinde din ve maneviyatın, daha çok aracı değişkenler olarak ele alındığı, ana çalışma konusu edilen ve kapsamlı dindarlık, maneviyat sorularından oluşan ölçeklerin az sayıda kullanıldığı ancak günümüzde bu çalışmalara ilginin arttığı görülmektedir. Çalışmalarda kullanılan ölçeklerle ilgili a) ölçek maddelerinin din ve maneviyatın zararlı etkilerini ortaya koyabilecek kapsamda olmadıkları için sınırlı oldukları, b) içerikleri bakımından yaşam tarzı, sosyal ağlar, huzur, mutluluk, iyimserlik gibi konuları inceledikleri, dini ve manevi tecrübenin yapısını tam yansıtamadıkları yönlerinden eleştirildikleri de belirtilmektedir (Hill ve Pargament, 2015). Buradan hareketle dindarlık ve maneviyat ölçeklerinin daha net sınırlarla ayrıldığı ve içerik bakımından karmaşık yapılarını daha anlaşılır şekilde ortaya koyacak ölçeklerin geliştirilmesi gerektiği dile getirilebilir.

Türkiye literatürü değerlendirildiğinde ise maneviyat, din, tasavvuf ve ahlakla aynı anlamda kullanılan geleneksel yaklaşımla ve Batı literatürünün etkisi ile gelişen, maneviyatın dinden daha kapsamlı olarak değerlendirildiği modern yaklaşım olmak üzere iki farklı şekilde ele alındığı görülmektedir (Düzgüner, 2013). Bu noktadan hareketle modern yaklaşımın bir getirisi olarak maneviyat ölçümlerine rağbet artmakta ve çeşitli ölçek geliştirme veya Batı literatüründen seçilen ölçeklerin Türkçeye geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmaktadır (Sarıçam, 2014; Sevinç vd., 2015; Şahin, Sarıkaya ve Baloğlu, 2017; Demirci, 2017; Ekşi, Kardaş ve Koçoğlu, 2018;).

Hill ve Pargament'in (2015) dile getirdiği karmaşıklık Türkiye literatüründeki ölçekler için de geçerli sayılabilir. Ölçeklerin içeriklerine genel olarak değinmek yerine çalışmamızda kullanmayı uygun gördüğümüz ölçek üzerinden maneviyatı ele alış tarzımızı ortaya koymayı uygun gördük. Her tarama modeli ile yürütülen çalışma kullandığı ölçeğin sunduğu yaklaşım ve içerikle sınırlıdır diyebiliriz. Bu yüzden Şirin'in (2018) maneviyatı; "yaşamda bir anlam arama, aşkınlıkla (yücelikle) bir karşılaşma, bir bağlanma hissi, nihai bir gerçek ya da en yüksek bir değer arama, gizemli bir varlığa saygı ve minnettarlık ve kişisel bir değişim gibi hususları içeren dinle ilişkili olabileceği gibi dinin dışında da yaşanabilen kişisel deneyimlerin bütünüdür" (s.1289) olarak tanımlaması, bizim çalışmamızdaki maneviyat kavramını da aydınlatmaktadır. Şirin (2018), ölçeği geliştirme amacını, ülkemizde maneviyat ölçümlerinin Batı literatüründen uyarlanan ölçeklerle ya da maneviyatın daha dar anlamda ölçüldüğü çalışmalarla yürütülmesinden dolayı toplumumuza özgü, maneviyatın farklı boyutlarını ölçen bir ölçeğe ihtiyaç duyulması olarak belirtmiştir. Bu özelliklerinden dolayı çalışmamızda Şirin'inin ölçeği tercih edilmiş, katılımcı grubun öznel dindarlık algısı ile birlikte manevi yönelimlerinin de belirlenmesi hedeflenmiştir. Bu sayede maneviyat ve dindarlık kavramlarının psikoloji literatüründeki ayrımı esas alınmakla birlikte, dindarlık ve maneviyat kavramlarının birbirleriyle iç içe olan ilişkisi de göz ardı edilmemiştir.

Dindarlık ve maneviyat arasındaki bu örtüşme sağlıkla ilişkilerinin incelendiği çalışmalarda da görülmektedir. Bunun temel sebeplerinden biri katılımcı grupların çoğunlukla kendilerini hem dindar hem manevi yönelimleri olan kişiler olarak tanımlamaları gösterilebilir (Koening, 2013). Ülkemizde de maneviyat ve dindarlık kavramları çerçevesinde çeşitli psikolojik sağlık çalışmalarının yapıldığını ve bu çalışmaların; dini başa çıkma, psikolojik hastalıklar ve tedavileri fiziksel hastalıklara etkisi, aile hayatı ve evlilik ilişkileri, anlam arayışı, ibadetlerin psiko-sosyal etkileri, pozitif duygular (umut, iyimserlik, mutluluk vb.) ve psikolojik sağlamlık konuları çevresinde yoğunluk kazandığını görmekteyiz (Horozcu, 2010a). Bu araştırmada, çalışmaların detaylarına girmeden, genel olarak sonuçlarına değinerek bir perspektif oluşturulmuştur.

Yetişkinlik dönemi hayatın pek çok unsurunda (eğitim, iş, aile, sosyal ilişkiler vb.) bir yeniden inşa etme süreci olduğundan dolayı anlamlandırmanın en etkin olduğu gelişim dönemlerinden biridir. Bu zorunlu ve zorlu dönemeçte kişi sürekli bir sorgulama içerisinde ve kriz yönetme durumundadır. Yetişkinliğin getirdiği sorumlulukların başarılı ve bireyi tatmin edici seviyede gerçekleşmesi kişinin psiko-sosyal sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Kadın-erkek farklılığı hayata dair anlam inşa etme sürecinde de kendini göstermekte, kadınların yaşamın neredeyse her alanında erkeklerden daha fazla sorun yaşadığı ve bundan dolayı anlamlılık düzeylerinin zayıf olduğu, psikolojik rahatsızlıklara daha yatkın oldukları görülmektedir. Bu durum kadınların gelişim süreçleri için bir dezavantaj konumundadır. Eğitimin, sosyo-ekonomik durumun ve dindarlık düzeyinin yüksek olması, anlamlılık düzeyinin de yüksek olmasına sebep olmaktadır. Dindarların hayatı kabullenme ve sorunlarla başa çıkma durumları diğer kişilere göre daha olumlu düzeydedir ve bu sonuçlar bizlere dinin insanlara psiko-sosyal açıdan güçlü bir destek sağlayıcı olduğunu göstermektedir (Bahadır, 2011). Anlamlılık durumuyla ilişkili olarak dindarlık düzeyi yükseldikçe hemen hemen her insanın çözümlemeye çalıştığı varoluşsal kaygı ve ölüm kaygısı azalmakta, din bu sorulara aşkın varlık üzerinden cevaplar üreterek kişilerin zihinsel ve psikolojik yükünü hafifletmektedir (Kıraç, 2007).

İnsanın en temel sorularına cevap üretip, psikolojik sağlığını olumlu yönde etkileyen din, bireye hayatındaki stres ve üzüntü verici olaylarla başa çıkması konusunda da destek sunmaktadır (Kavas, 2013). Başa çıkma; kişinin bilinçli bir şekilde hayatındaki olumsuz ve stres yüklü olaylarla mücadele şeklini ifade etmektedir. Dini başa çıkma ise bu mücadele sürecinde dini faktörlerin etkin bir şekilde kullanılması manasına gelmektedir, olumlu (sabır, şükür, tevekkül gibi dini etkinliklere yoğunlaşmak) veya olumsuz (değersizlik, günahkarlık ve suçluluk duygularına kapılma, isyan etme vb. etkinliklere başvurmak) yönde dini başa çıkma stratejileri bulunmaktadır (Göcen, 2015; Carr, 2016; Ayten, 2018). Alanyazın incelendiğinde din ve sağlık çalışmaları çerçevesinde en fazla işlenen konu dini başa çıkma stratejileri olmuştur. Yapılan çalışmaların genel olarak sonuçlarına bakıldığında; dini hayatı daha aktif olan kişilerde hem olumlu hem olumsuz dini başa

çıkma stratejileri diğer kişilere göre daha fazla kullanılmakta, kadınlar erkeklere göre daha fazla olumlu dini başa çıkma stratejilerine yönelmekte, yas sürecinde , stres verici olaylarla (ekonomik, aile, iş vb. sorunlar) ve hastalıklarla (hem fiziksel hem psikolojik hastalıklar) mücadelede olumlu dini başa çıkma etkinlikleri kişilerin psikolojik ve fiziksel sağlıklarını korumaya ve daha da iyileştirmeye yardımcı olmaktadır (Ekşi, 2001; Topuz, 2003; Güven, 2008; Karataş, 2011; Dınvar, 2011; Işık, 2013; Ćufta, 2014; Ilgaz, 2015; Salim, 2017).

Dinlerin ibadet boyutları da burada zikredilmesi gereken önemli konulardan biridir. Ülkemizde müslüman örneklemi ile yapılan çalışmalar mevcuttur. Namaz ibadeti sırasında ve sonrasında kişilerin bilinç ve duygu düzeylerinin yüksek olması, kişilerin namaz ibadetini yerine getirme konusunda özenli olmaları ve ibadetin her gün yapılıyor olması olumlu yönde karakter gelişimlerini ve kişilik yapılarını etkilemekte, sosyal yönden davranışlarını iyileştirmekte, sorumluluk duygusu ve ahlak kazandırmakta, yalnızlık, günahkarlık, umutsuzluk gibi olumsuz duygulardan arındırmaktadır (Sayın, 2003; Etöz, 2008). Yılda bir defa yapılmasına rağmen hac ibadeti, insanlara Allah ile bağlarını güçlendirdikleri, farklı topluluklardan gelenlerle birlik ve beraberlik içerisinde oldukları, duaların kabul olacağına ve günahlardan arınmış olduklarına inandıkları güçlü bir dini motivasyon kaynağı olmaktadır. Hac ibadeti sırasında, öncesinde ve sonrasında kişiler üstün bir farkındalık kazanarak daha dikkatli hareket etmektedirler (Yalçınkaya, 2011). Her dinde bulunan ve insanların en sık başvurduğu ibadet çeşidi duadır. İnsanlar hayatlarında olan ve olabilecek her şey için dua etmektedirler ve bunu bir psikolojik ihtiyaç olarak kabul edebiliriz. Nitekim yapılan araştırmaların sonucuna göre; dua aşkın varlıkla doğrudan kurulan bir iletişim tarzı, sıkıntılı zamanlarda ve hastalıklarda başa çıkma mekanizması, manevi yönden bir sosyal destek unsuru olması, dualar ile umut beslenmesi ve huzura erilmesi özellikleri ile psiko-sosyal ve fiziksel sağlığı olumlu yönde etkilemektedir (Horozcu, 2010b; Hoşrik, 2010).

Dindarlık ve maneviyat kavramlarının tanımlanmasına yönelik tartışmalar, maneviyat ve dindarlığın ölçülmesi, akabinde psiko-sosyal sağlıkla ilişkisine yönelik yapılan akademik çalışmalardan örnekler sunulması ile konunun ana çerçevesi kısaca

sunulmuştur. Bir sonraki başlıkta ise araştırma konumuzun temel unsurlarından bir diğeri olan psikolojik iyi oluş ve manevi iyi oluş kavramları, manevi iyi oluşun gebelik sürecindeki etkisi üzerinde durulacaktır.

1.3.3. Manevi İyi Oluş ve Gebelik Dönemindeki Etkisi

Araştırma konumuzda ele almamız gereken en önemli kavramlardan biri de *iyi oluş*tur. Kişinin kendine dönük görüşlerini ve duygularını içeren iyi oluş; olumlu benlik saygısı, iyimserlik, mutluluk, kişinin kendi kendisini kontrol edebilmesi ve yönetebilmesi, duygusal zayıflık göstermemesi, hayatından memnun olması vb. olumlu bilişsel, duygusal ve davranışsal tutumların toplamıdır. İyi oluş kavramının muhtevası (psikolojik, fiziksel, sosyal, finansal, çevresel, entelektüel, spiritüel iyilik hali) oldukça geniştir ve yoğun bir ilişkiler sarmalından oluşmaktadır (Doğan, 2016). Kişinin kendisine dönük iyilik halini tanımlaması ise *öznel iyi oluş* kavramı ile açıklanmaktadır. Her iki kavram pozitif psikolojinin temelini oluşturmuş, psikolojik, fizyolojik, sosyal ve manevi yönlerden insanların nasıl daha iyi olabilecekleri araştırılmıştır (Carr, 2016).

İyi oluş kavramı, pozitif psikolojinin bütüncül yaklaşımından dolayı maneviyat kavramı ile sıkı ilişki içerisindedir. Hayata anlam kazandırma, olumlu kişilik ve karakter özelliklerinin geliştirilmesi, aşkın olanla kurulan bağ ve evrensel, ahlaki değerlere erişme bu ilişkiyi açıklamaya yarayan önemli hususlardır. Buna göre; maneviyat, içsel yaşam amaçları (bilişsel ve duygusal yönler) ile güçlü, dışsal yaşam amaçları (dışa dönük, ilişkilerle ortaya çıkan tutum ve davranışlar) ile daha zayıf olmakla birlikte iyi oluş haline destek olabilmektedir (Toprak, 2018). Ancak manevi iyi oluş kavramının tanımını yapmak zordur çünkü sınırları çizilmiş, net tanımları yapılmış bir kavram değildir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında iyi oluş ve maneviyat kavramları açıklanarak tanımlanmaya çalışıldığı görülmektedir (Pehlivan, 2018). Buradan hareketle manevi iyi oluş, bireylerin kendilerine dönük değerlendirmelerinde inançlarından ve manevi yönelimlerinden de yararlanması, yaşam doyumu, hayata anlam yükleme ve psikolojik iyilik halini destekleyeci bir unsur olarak manevi yönelimlerine başvurması olarak tanımlanabilir. Bu tanımlamadan da anlaşılacağı üzere manevi iyi oluş, psikolojik iyi oluş ve öznel iyi oluş kavramları ile

yakından ilişkili olup, hem onların içinde yer alan bir özellik hem de başlı başına etki edebilen tamamlayıcı ve destekleyici bir faktör olarak kabul edilmektedir (Paloutzian vd., 2012). Bizim çalışmamız gebelerin psiko-sosyal iyilik hallerini araştırmanın yanı sıra bu iyilik haline maneviyatın katkısını tespit etme amacıyla yürütülmüştür ve bu özelliklerinden dolayı amacımızı daha iyi betimleyeceği düşüncesi ile manevi iyi oluş kavramı tercih edilmiştir.

Literatür incelendiğinde iyi oluş, öznel iyi oluş, manevi iyi oluş kavramlarının iç içe geçtiği, birbirlerinin yerine kullanılabildiği hatta mutluluk, hayat memnuniyeti gibi kavramlarla da eş anlamlı kabul edilebildikleri görülmektedir. Bundan dolayı metnin devamında, konunun aydınlatılması adına yapılan çalışmalar kendi yaklaşımları ile yansıtılmış, akademik çalışmalardan örnekler sunulmuştur.

Öznel iyi oluş kavramının, akademik yazında sıklıkla mutluluk ile eş anlamlı olarak kullanıldığı görülmektedir. Mutluluk ile dini inanç, maneviyat arasında pozitif bir ilişki olduğu, birbirlerini desteklediklerı ve dini inancın etkisi arttıkça artan mutluluğun, kişilerin yaşam doyumunu ve öznel iyi oluş halini de arttırdığı ortaya koyulan önemli veriler arasındadır (Acaboğa, 2007; Aydemir, 2008; Balcı, 2011; Ayten, 2014;). Pozitif duygular da (şükür, umut, affetme vb.) mutluluğa, yaşam doyumuna ve dolayısıyla iyi oluş haline destek olmaktadır. Aynı zamanda bir başa çıkma stratejisi olarak da kabul edilen affetme, psikolojik sağlık üzerinde etkisi olan önemli faktörlerden sayılmaktadır. Dindarlık arttıkça kişinin kendisini ve diğer kişileri ve durumları affetmesi daha kolaylaşmakta, bu durum psikolojik sağlığı da arttırmaktadır (Şentepe, 2016; Ayten ve Tura, 2017). Bireylerin olumlu dini başa çıkma stratejilerine yönelme sebeplerinden biri de umuttur. Kişinin umudu arttıkça psikolojik dayanıklılığı da artmakta, dolayısıyla iyi oluş hali de desteklenmektedir (Dağcı, 2014; Uysal vd., 2017). Bireyin hayata karşı bakış açısını olumlu yönde geliştiren, ona bir nimet gözüyle bakıp sahip olduklarını kıymetli görmesini sağlayan ve dolayısıyla psikolojik iyi oluş halini destekleyen bir diğer kavram da kadirşinaslık olmuştur (Göcen, 2016b). Hem buraya kadar saydığımız kavramlar ve daha fazlası ile ilişki içerisinde olan hem de bir başa çıkma stratejisi, hayattan memnuniyet duyma sebebi olarak sayılabilen şükür; kişilerin psikolojik iyi oluş haline destek olmaktadır

(Ayten vd, 2012; Göcen, 2012). Bu fonksiyonları ile pozitif duygular terapi eğitim programlarında kullanılmış ve yapılan deneysel çalışmalarla etkinlikleri kanıtlanmıştır (Güzel, 2009; Muz, 2009; Karakaş, 2014).

Bu çalışmaların ışığında sözü toparlayacak olursak; dinin bireylere bir yaşam anlamı inşa ettiği, yüklerini hafifletecek stratejiler sunduğu ve en önemlisi hayatındaki güzellikleri görmesini sağlayacak, kendisi, çevresi ve doğa ile uyum içerisinde yaşamasını kolaylaştıracak bir bakış açısı geliştirdiği, bireyin hem içsel motivasyonlarını arttırdığı hem de bütün bunların sosyal alana dahil olabilmesini sağlayacak etkinlikler sunduğu, ibadetler ve erdemlerle bu fonksiyonlarını güçlendirdiği görülmektedir. Akademik çalışmalar, sınırlı çerçevelerde dindarlığın ve maneviyatın etkililiğini inceliyor olsa da genel olarak değerlendirildiklerinde, aslında iç içe geçmiş, ayrılması zor olan bir bütünün parçaları oldukları görülmektedir. Bu bütün, kişiye dindarlığı ve maneviyatı ölçüsünde bir anlam, bir mücadele gücü, bir hayat memnuniyeti ve en önemlisi psikolojik ve fiziksel sağlığına olumlu yönde katkı sunmaktadır.

Buradan hareketle dinin ve maneviyatın psiko-sosyal sağlığa sunabileceği katkıların gebelik gibi bir gelişimsel kriz döneminde de fayda sağlayabileceği öngörülebilmektedir. Ancak gebelik döneminde maneviyatın etkisinin incelendiği çalışmaların, alanyazında eksik kaldığı görülmektedir. Bütün bu unsurların, aslında hayatın dönemeçleri sayılan durumlarda kişiye etkisi ya daha olumlu yönde ya da tam tersi yönde bir iz bırakması muhtemeldir. Gebelik süreci de bir kriz dönemi olarak görülmekte ancak yapılan çalışmalar olumsuz koşulların iyileştirilmesine yönelik faaliyetlerle sınırlı kalmaktadır. Bu durumun farkındalığı uluslararası çalışmalarda artmaktadır ve konunun aydınlatılabilmesi için bu çalışmalara dair örnekler aşağıda sunulmuştur.

Jesse vd. (2007) gebelikte inancın ve maneviyatın etkisini incelemek için 130 kadınla (%62'si Afrika kökenli Amerikalı ve %38'i Kafkasyalı) nitel bir araştırma yürütmüştür. Katılımcıların yaşları 15-44 arasında değişmekte, gelir durumları düşük, eğitim durumları orta düzeyde ve dini inanışları çeşitlilik (Hristiyan, Baptist vd.) göstermektedir. Örnekleme katılan kadınlardan %47'si gebelik sürecinde maneviyatın

olumlu yönde etkisini gördüğünü, %45'i ise etkilemediğini belirtmiştir. Maneviyatın etkisini gördüğünü söyleyenlerin cevaplarına bakıldığında inançları onlar için birer rehber ve destek sağlayıcı olmaktadır. Kendilerini güvende ve güçlü hissetmekte ve Tanrı ile bağlantılı olduklarını, O'nun varlığını hissettiklerini söylemektedir. Çocuk sahibi olmakla kendilerine bir nimet ve ödül verilmiş duygusuna (şükür) kapıldıkları görülmektedir. Bir katılımcı maneviyatı olmadan asla başarılı olamayacağını, diğer bir katılımcı Tanrı'ya inancı olduğu için bebeğinin güçlü ve sağlıklı olacağına inandığını belirtmiştir. Gebelerin dua ettikleri, kutsal metin okudukları, sıkıntıları ve sorunları olduğunda ayetlerden destek umdukları görülmektedir. Araştırmacılar, maneviyatın etkisini görmediğini söyleyenlerin; kavramın çok geniş anlamda kullanılmasından dolayı böyle bir tutum sergilemiş olabileceklerini, doğrudan inançlarına (kiliseye gitmek gibi) yönelik sorular sorulsa farklı cevaplar alınabileceğini belirtmişlerdir. Elde ettikleri sonuçlara dayanarak hemşirelerin ve psikolojik destek sağlayıcılarının maneviyatı da önemseyerek bütüncül bir yaklaşım sergilemesi gerektiğine dikkat çekmektedirler. Ayrıca hem dindarlık hem maneviyat içerikli sorular sorarak, gebelerin durumunun daha iyi değerlendirileceğini hatırlatmaktadırlar.

Ohaja vd. (2019) din ve maneviyatın sağlık ve iyi oluşta önemli bir faktör olduğunu vurgulayarak Nijerya'da 12 sağlık görevlisi (7'si ebe, 5'i geleneksel doğum görevlisi) ile kadınların gebelik sürecinde ve doğumda tercih ettikleri sağlık hizmetlerini araştırmıştır. Nijerya çoğul sağlık hizmetlerinin (geleneksel ve modern) bir arada kullanıldığı ve dini inançlar bakımında da çok çeşitliliğin görüldüğü bir toplumdur. Bu sağlık hizmetlerinin ise birbirlerini benimsemeyen bir bakış açısının olduğu araştırmada yer almaktadır. Igbo halkı için beden, zihin ve ruh birbirine bağlıdır ve bu anlayış, fiziksel ve ataların ruhları arasındaki cemaati içeren Igbo geleneksel dininde temelini oluşturur. Bölge halkı, ataların ruhlarını çağırarak hastaları iyileştirmesi için şifa ritüelleri gerçekleştirmektedirler. Geleneksel ilaçların hem terapötik etkiye, hem de ruhsal iyileştirme gücüne sahip olduğuna inanılmaktadırlar. İkincisi, modern tıbbi ortamda sık sık eksik olarak kabul edilir. Bu nedenle kadınların anlamlı ve kapsamlı bir annelik bakımı deneyimi yaşamak için çoğul sağlık hizmetlerine başvurduklarını belirlemiştir. Ancak olumsuz durumların (sağlıksız

koşullar nedeniyle anne-bebek kayıpları vb.) sık sık yaşandığını belirterek buna rağmen kadınların geleneksel tedavi yöntemine başvuruyor olmasına dikkat çekmektedir. Özellikle doğum gibi yoğun bir deneyimde kadınların maneviyattan destek almaya ihtiyaç duyduklarını, modern tıbbi bakım içerisine de dahil edilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Redelinghuys vd. (2014) gebelik döneminde anlamlılık ve maneviyat ilişkisini ortaya koymak amacıyla ilk kez anne olacak III. trimester döneminde olan gebe kadınlarla fenomenolojik bir çalışma yürüttüler. Katılımcılar 22-40 yaşları arasında ve ortalama bir yaşam standardına sahiptirler. Üçüncü üç aylık dönemdeki psikolojik stres, anne olma olasılığı ve anneliğe uyum konusunda endişelenmeyi içerdiği için araştırmaların çoğunda gebelikte yaşanan sıkıntıların incelendiği ve gebelik döneminde olumlu özellikler, koruyucu faktörler ve güçlü yönlere, (örneğin annenin yaşamdaki amacını ve gebelik sırasındaki hayatının anlamını anlama becerisine) çok az dikkat gösterilmiştir. Buradan hareketle böyle bir çalışma yapmaya karar vermişlerdir. Mmogo-method yöntemi ile veri toplayarak; gebelere kil, çim ve boncuk parçaları vererek gebelikleri sırasındaki anlamlılık deneyimlerini resmetmelerini, sonrasında ise odak grup görüşmesi ile duygu ve düşüncelerini paylaşmalarını talep etmişlerdir. Odak grup görüşmesinden bir hafta sonra gebelere, gebelikteki anlamlılık deneyimlerine dair soruların olduğu bir form doldurtulmuştur. Yapılan analizler sonucunda; manevi farkındalık (Tanrı'nın sevgisini ve koruyuculuğunu hissetme), ilahi gerçeklik (vücudunda yetişen bir canlının olmasını Tanrı'nın armağanı olarak görme ve varlığına şahitlik etme) ve köklü yaşam (bir canlının kendi bedenlerinde yaşıyor ve büyüyor olmasına duyulan hayret ve neslin kadın üzerinden devam ediyor olması) olmak üzere üç tema belirlemişlerdir ve bütün katılımcıların yüksek düzeyde anlamlılık ve maneviyat hissi yaşadıklarını tespit etmiştirler. Çalışmanın genel sonucuna göre, bu anlamlılık hissi (başa çıkma stratejisi geliştirme veya olumlu deneyimlerle derinlik kazandırma gibi) gebe kadınların genel psikolojik iyilik hallerine katkıda bulunabilmektedir.

Son söz olarak diyebiliriz ki maneviyat, gebelik döneminde hem bir koruyucu sağlık unsuru olarak hem de gebenin içsel yaşamında, gelişim sürecinde destek olarak

onun manevi iyi oluş haline katkı sunmaktadır. Gebelik sürecinde sağlanacak psiko-sosyal ve fiziksel desteklerin yanı sıra manevi boyutta bir desteğin sunulması da önemli görülmektedir.

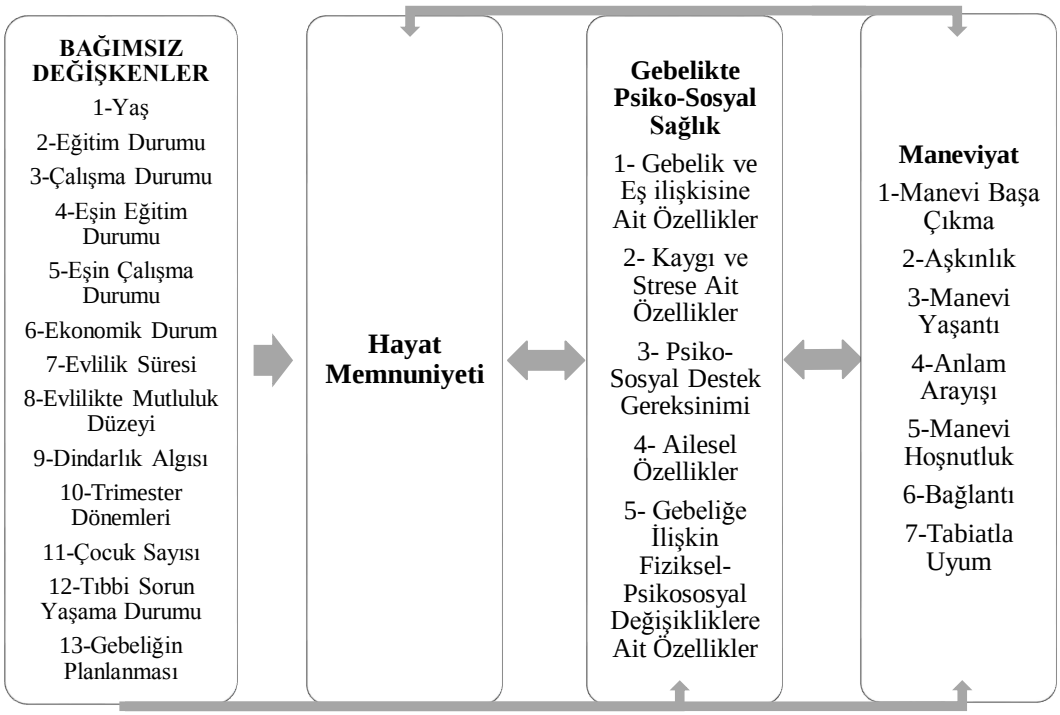
İKİNCİ BÖLÜM
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırmacının merakını celbeden, ulaşmak istediği bilgi veya çözmek istediği problemler için kümülatif bilgiden hareketle ölçüm ve gözleme dayalı, belli aşamalar tasarlayarak ilerlettiği, tarafsız, sınanabilir, eleştiriye açık, sistemli çalışma sürecine bilimsel araştırma denilir. Her bilimsel araştırmanın, konunun belirlenmesinden ulaşılan sonucun raporlanmasına kadar geçen süreyi şematize eden bir araştırma modeli mevcuttur (Creswell, 2017).

Araştırma gebelik döneminde psiko-sosyal sağlık, hayat memnuniyeti ve maneviyatın ilişkisini ortaya koymak amacıyla tarama modeli ile yürütülmüştür ve kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. İstanbul ilinde yaşayan gebe kadınlarla sınırlıdır. İlişkisel tarama modeli çerçevesinde araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri bulunmaktadır. Bağımlı değişkenler; gebelikte psiko-sosyal sağlık, hayat memnuniyeti ve maneviyattır. Gebelerin yaşı, eğitim durumları, çalışma durumları, evlilik süreleri, evliliklerindeki mutluluk düzeyleri, dindarlık algıları, ailenin ekonomik durumu, trimester dönemleri, şu anki gebelikleri dahil sahip oldukları çocuk sayısı (ilk çocuk, sağ çocuk ve vefat eden çocuk sayısına göre kategorize edilmiştir), şu anki gebelikte tıbbi sorun yaşama durumları, gebeliklerini planlama durumları, eşlerinin eğitimi ile çalışma durumları araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak belirlenmiştir.

Şekil 1: Araştırmanın Modeli



2.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Evren araştırmanın konu edildiği çalışma grubunun tamamını, örneklem ise bu gruptan ulaşılabilmesi mümkün olan, seçilmiş daha küçük bir grubu temsil etmektedir. Evren ve örneklem belirlemede farklı teknikler kullanılmaktadır. Evrenin sayısının belli olmaması durumunda olasılığa dayalı olmayan örnekleme yöntemleri ile çalışma grubu belirlenmektedir (Coşkun, Altunışık, ve Yıldırım, 2017).

Araştırmanın evreni 18 yaşından büyük, Türkçe okuma-yazma bilen, gebelik dönemi (trimester) fark etmeksizin, İstanbul'da yaşayan, ciddi rahatsızlıkları olmayan gebe kadınlar olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup veriler online anket formu ile toplanmıştır. Bundan dolayı örneklem grubu kolay örnekleme tekniği kullanılarak ulaşılan 152 gebe kadından oluşmaktadır. Katılımcı sayısının araştırma için yeterli olduğuna dair uzman görüşü alınmıştır. Katılımcıların tanımlayıcı bilgileri Tablo1 ve Tablo2'de yer almaktadır.

2.3. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Tablo 1: Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri			
Sosyodemografik Özellikler	**Sayı (N)**	**Yüzde (%)**	**Toplam**
Gebelerin Yaş Dönemleri			
19-24 yaş arası	38	25,0	**152**
25-30 yaş arası	60	39,5	**%100**
31+ yaş	54	35,5	
Yaş Ortalaması: 28,74 (min.19, max.43); **Ss.** 0,77			
Gebelerin Eğitim Durumu			
İlkokul ve Ortaokul	24	15,8	**152**
Lise	48	31,6	**%100**
Lisans ve Lisansüstü	80	52,6	
Gebelerin Çalışma Durumu			
Çalışan	46	30,3	**152**
Çalışmayan	106	69,7	**%100**
Eşlerinin Eğitim Durumu			
İlkokul ve Ortaokul	26	17,1	**152**
Lise	57	37,5	**%100**
Lisans ve Lisansüstü	69	45,4	
Eşlerinin Çalışma Durumu			
Çalışmayan	5	3,3	**152**
Kamuda çalışan	32	21,1	**%100**
Özel sektörde çalışan	115	75,7	
Algılanan Ekonomik Düzey			
Düşük	1	7	**152**
Orta	142	93,4	**%100**
Yüksek	9	5,9	
Evlilik Süresi			
Cevapsız	3	2,0	
1 yıl ve daha az süredir	31	20,4	**152**
2-4 yıl arası	51	33,6	**%100**
5-9 yıl arası	37	24,3	
10 yıl ve üzeri	30	19,7	
Evlilikte Mutluluk Düzeyi			
Az	10	6,6	**152**
Orta	22	14,5	**%100**
Fazla	120	78,9	
Dindarlık Algısı			
Dindarım	116	76,3	**152**
Biraz dindarım	31	20,4	**%100**
Pek dindar sayılmam	5	3,3	

Tablo1'de gebelerin sosyo-demografik özelliklerine dair bilgiler verilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %39,5'i 25-30 yaş aralığında, %35,5'i 31+ yaş aralığında ve %25'i 19-24 yaş aralığındadır. Gebelerin en küçüğü 19, en büyüğü 43 yaşında, örneklem grubunun yaş ortalaması ise 28,74'tür. Katılımcıların hem kendilerinin hem eşlerinin eğitim düzeyi yüksektir. Gebelerin %52,6'sı lisans veya lisansüstü eğitim düzeyinde, %31,6'sı lise düzeyinde ve %15,8'i ilkokul veya ortaokul düzeyinde eğitime sahiptir. Eşlerin eğitim düzeyleri ise sırasıyla %45,4 lisans veya lisansüstü, %37,5 lise ve %17,1 ilkokul veya ortaokuldur. Gebelerin %69,7'sinin çalışmadığı, %30,3'ünün çalıştığı tespit edilmiştir. Eşlerinin %75,7'si özel sektörde, %21,1'i kamu sektöründe çalışmakta ve %3,3'ü ise çalışmamaktadır. Örneklem grubunun %93,4'ünün ekonomik durumu orta düzeydedir. Örneklemin %33,6'sı 2 ila 4 yıl arasında evli olduğunu, %78,9'u evliliğinde mutlu olduğunu beyan etmiştir. Araştırma örneklemimizin %76,3'ü dindar olduğunu belirtmiştir.

Tablo 2: Gebelerin Gebeliklerine İlişkin Özellikler

Gebelerin Gebeliklerine İlişkin Özellikleri	Sayı (N)	Yüzde (%)	Toplam
Trimester			
1. Trimester	14	9,2	**152**
2. Trimester	64	42,1	**(%100)**
3. Trimester	74	48,7	
İlk Çocuk			
Evet	88	57,9	**152**
Hayır	64	42,1	**(%100)**
Yaşayan Çocuk Sayısı*			
1 çocuk	3	4,6	**64**
2 çocuk	44	68,75	**(%100)**
3 çocuk	14	22	
5 çocuk	3	4,6	
Gebelikte Yaşanan Tıbbi Sorun[4]			
Yok	132	86,8	**152**
Var	20	13,2	**(%100)**
Gebeliğin Planlı Olup-Olmaması			
Hiç	17	11,2	**152**
Orta	21	13,8	**(%100)**
Fazla	114	75,0	

*İlk çocuğu olmadığını belirten 64 gebenin cevaplarını içermektedir.

[4] Gebelik sürecinde tıbbi sorun yaşadığını belirten 20 gebenin cevapları: gebelik şekeri (2 kişi), tansiyon (2 kişi), kanama (2 kişi), bulantı, erken doğum riski (4 kişi), düşük riski (3 kişi), tiroit, demir eksikliği (2 kişi), kan uyuşmazlığı, gebelik riniti, ITP hastalığı, plasentada çentik oluşması

Gebelerin %48,7'si üçüncü trimester döneminde, %42,1'i ikinci trimester döneminde ve %9,2'si ise birinci trimester dönemindedir. %57,9'unun ilk gebeliğidir, geri kalanların ise %68,75'i iki çocuk, %22'si üç çocuk sahibidir. Gebelerin %86,8'inin şu anki gebeliğinde yaşadığı herhangi bir tıbbi sorun yoktur, sadece 20 kişinin yaşadığı bir sorun bulunmaktadır. Gebeliğin planlı olup-olmadığı sorulduğunda %75'i gebeliğini planladığını, %11,2'si plansız olduğunu ve %13,8'i çocuk istediklerini ancak plansız gebelik yaşadıklarını belirtmiştir.

2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın veri toplama araçları;

- Örneklem grubunun tanımlayıcı özelliklerini içeren Kişisel Bilgi Formu (EK1)
- Hayat Memnuniyeti Ölçeği (EK2)
- Maneviyat Ölçeği (EK3)
- Gebelikte Psiko-Sosyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (EK4) olarak belirlenmiştir.

2.4.1. Kişisel Bilgi Formu

İlgili literatür incelenerek araştırmacı tarafından 14 kişisel bilgi içerikli soru hazırlanmıştır. Formda gebelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim, çalışma, ekonomi, eşlerinin eğitim ve çalışma durumları), gebeliklerine ilişkin özellikleri (trimester, çocuk sayısı, tıbbi sorun, gebeliği planlama), evliliklerine dair özellikleri (evlilik süresi, mutluluk düzeyi) ve dindarlık algıları yer almaktadır.

2.4.2. Hayat Memnuniyeti Ölçeği (HMÖ)

Ölçeğin orijinal formu Diener, Emmons, Larsen ve Griffin tarafından 1985 yılında geliştirilmiş ve Ayten tarafından 2012 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçekte kişilerin hayatlarından duydukları memnuniyete dair 5 ifade yer almaktadır. Tek boyutlu bir ölçektir. Katılımcılardan her bir cümleyi dikkatlice okuyup, kendilerine ne kadar uygun olduğunu belirlemeleri istenmekte ve 1(bana hiç uygun değil) ila 7 (bana

çok uygun) arasında bir puan seçmektedirler. Verilen puanların ortalaması alınmakta, ortalamanın 7'ye yakın bir değerde çıkması örneklem grubunun hayat memnuniyetinin *yüksek* olduğunu, 1'e yakın bir değer alması ise hayat memnuniyetlerinin *düşük* olduğunu göstermektedir. Ayten ölçeğin varyansı açıklayıcılık oranını %64, Cronbach Alpha değerini 0,85 olarak tespit etmiştir (Ayten, 2012). Bizim araştırmamızda ise ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,88 olarak belirlenmiştir.

2.4.3. Maneviyat Ölçeği (MÖ)

Maneviyat Ölçeği, Şirin (2018) tarafından gençlerin ve yetişkinlerin anlam arayışlarını, yüce/aşkın bir yaratıcıya (Allah'a) bağlanma duygularını, dini inançlarını yaşama durumlarını değerlendirerek maneviyatları hakkında araştırmacıların bilgi sahibi olabilecekleri bir ölçek ihtiyacını karşılamak amacıyla geliştirilmiştir. Maneviyatın tanımı ve kapsamının alanyazında tartışmalı, bir konu olduğunu ve farklı bakış açılarının sunulduğunu önceki bölümde açıklamıştık. Bir ölçme aracı geliştirilirken araştırmacının bu bakış açısı etkili olmaktadır. Şirin'in yaptığı açıklamalarda maneviyat kavramını dinden ayrı ve daha kapsamlı bir süreç olarak değerlendirdiği ve Türkiye örneklemine özgü, maneviyatın farklı boyutlarını içeren bir çalışma yürüttüğü görülmektedir. 16-67 yaşlarında 573 kişi ile yürüttüğü araştırması sonucunda 7 alt boyut ve 27 sorudan (3 olumsuz, 24 olumlu madde) oluşan, 5'li likert tipi bir ölçme aracı elde etmiştir.

Ölçek madddelerinin "(1) Bana Hiç Uygun Değil, (2) Bana Uygun Değil, (3) Bana Biraz Uygun, (4) Bana Oldukça Uygun, (5) Bana Tamamen Uygun" şeklinde cevap seçenekleri bulunmaktadır ve katılımcılardan her bir soruyu kendilerine en uygun gelen ifadeyi seçerek cevaplamaları istenmektedir. Olumsuz manaya sahip olan 3 soru analizden önce ters kodlanmakta, ölçeğin maksimum toplam puanı 135, minimum toplam puanı ise 27'dir. Veri analizi sırasında ölçekten alınan yüksek puanlar, katılımcıların maneviyatlarının yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

Şirin'in (2018) çalışmasında yapılan güvenirlik analizi sonucuna göre alt boyutların ve ölçeğin toplamının Cronbach Alpha değerleri şöyledir:

- 1. Alt Boyut Manevi Başa Çıkma: 0,86
- 2. Alt Boyut Aşkınlık: 0,50
- 3. Alt Boyut: Manevi Yaşantı: 0,80
- 4. Alt Boyut Anlam Arayışı: 0,70
- 5. Alt Boyut Manevi Hoşnutluk: 0,68
- 6. Alt Boyut Bağlantı: 0,80
- 7. Alt Boyut Tabiatla Uyum: 0,54
- Ölçek Toplam Puanı: 0,90

Bizim çalışmamızda ise Cronbach Alpha değerleri, 1. alt boyut (0,82), 2. alt boyut (0,64), 3. alt boyut (0,79), 4. alt boyut (0,70), 5. alt boyut (0,68), 6. alt boyut (0,73), 7. alt boyut (0,58) ve ölçek toplam puanı (0,87) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin örneklem grubumuz için geçerli ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

2.4.4. Gebelikte Psiko-Sosyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ)

Yıldız (2011) tarafından gebelerin psiko-sosyal sağlıklarını belirlemek, bu sayede hemşirelerin gebelere dair izlenimlerini kolaylaştırmak ve hemşirelik hizmetlerinin kalitesini arttırmaya yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiştir. Klinik tedavi gerektiren durumları tespit etme amacı olmadığı için cut-off değeri belirlenmemiştir. 5'li likert tipinde bir ölçektir ve ölçekten alınabilecek en yüksek puan 230, en düşük puan 46'dır. Yüksek puan psiko-sosyal sağlığın iyi olduğuna, düşük puan ise psiko-sosyal sağlığın kötü olduğuna işaret etmektedir.

Toplamda 46 soru bulunmakta, sorular olumlu (17 madde) ve olumsuz (29 soru) ifade içermeleri bakımından ikiye ayrılmaktadır. Olumsuz ifade içeren soruların değerlendirilmesi yapılırken; *çok fazla* seçeneği 1 puan, *fazla* seçeneği 2 puan, *orta* seçeneği 3 puan, *az* seçeneği 4 puan, *hiç* seçeneği 5 puan ile kodlanmaktadır. Olumlu ifade içeren sorularda ise; *çok fazla* 5, *fazla* 4, *orta* 3, *az* 2, *hiç* 1 puan ile kodlanmaktadır. Ölçeğin geneli ve alt boyutlarının değerlendirmesi yapılırken toplam

puan madde sayısına bölünür, 1-5 aralığında bir değer elde edilir. Bu değer aralığının yorumlanması şu şekildedir:

- ≤1,79→ çok düşük (çok kötü)
- 1,80 – 2,59 → düşük (kötü)
- 2,80 – 3,39 → orta
- 3,40 – 4,19 → yüksek (iyi)
- ≥4,20 – 5 → çok yüksek (çok iyi)

Gebelik ve eş İlişkisine Ait Özellikler (13 madde), *Kaygı ve Strese Ait Özellikler* (8 madde), *Aile İçi Şiddete Ait Özellikler* (7 madde), *Psiko-Sosyal Destek Gereksinimine Ait Özellikler* (7 madde), *Ailesel Özellikler* (4 madde) ve *Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psiko-Sosyal Değişikliklere Ait Özellikler* (6 madde) olmak üzere ölçek 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Araştırmamızda 3. alt boyut olan *Aile içi şiddete ait özellikler* maddeleri ölçek formundan çıkarılmış, çalışma 5 alt boyut kapsamında (toplam 38 madde) değerlendirilmiştir. Yıldız, ölçeğin Cronbach Alpha değerlerini1. alt boyutta (0,93), 2. alt boyutta (0,92), 3. alt boyutta (0,80), 4. alt boyutta (0,82), 5. alt boyutta (0,83), 6. alt boyutta (0,83) ve ölçeğin toplam puanında (0,76) olarak belirlemiştir. Bizim çalışmamızda ise Cronbach Alpha değerleri ölçeğin genel değerlendirilmesinde (0,90), 1. alt boyutta (0,89), 2. alt boyutta (0,76), 3. alt boyutta (0,74), 4. alt boyutta (0,77), 5. alt boyutta (0,74) olarak tespit edilmiş, ölçek çalışmamız için güvenilir ve geçerli bulunmuştur.

2.5. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Anket formu oluşturulurken ilgili literatürün tamamı taranmış, aynı ölçeklerin kullanıldığı çalışmalar incelenmiş ve bu çalışmaların ortak soruları belirlenmiştir. Dolayısıyla kişisel bilgi formuna 16 çalışmanın detaylı incelenmesi sonucunda tespit edilen, en çok kullanılan bağımsız değişkenler eklenmiştir. Araştırmanın amacı ve örneklemin statüsü değerlendirilerek *GPSD Ölçeği Aile İçi Şiddete Ait Özellikler* alt boyutunun sorularının çıkarılması uygun görülmüştür. Sonuç olarak 14 maddeli

kişisel bilgi formu, 5 maddeli *HMÖ* formu, 27 maddeli *MÖ* formu ve 38 maddeli *GPSDÖ* formu elde edilmiş, anketin toplam soru sayısı 84 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın yürütülmesi için İstanbul'da bulunan üç devlet hastanesine başvuru yapılmış ancak gerekli izinlerin beklenen sürede (2018 Temmuz-2019 Şubat) alınamamış olmasından dolayı örneklem grubuna araştırmacı kendi imkanları ile ulaşmıştır. Çalışmanın süre olarak kısıtlı olması ve katılımcı grubun imkanlar dahilinde belirlenmesi, araştırmanın yürütülmesini zorlaştırmış bundan dolayı pilot uygulama yapılmamıştır. Anket formunun titiz bir çalışma sonucu hazırlandığı varsayımı ile doğrudan veri toplama sürecine geçilmiştir.

Kartopu ve online veri toplama yöntemleri ile uygulanan anket formunun 2019 Şubat-Mart aylarında katılımcılar tarafından doldurulması sağlanmış, çalışmanın bütün süreci 2019 Şubat-Temmuz aylarında tamamlanmıştır. Anketin online veri toplama sistemi olan Surveey[5] ile toplanması sayesinde örneklem grubunun cevapsız soru bırakması engellenmiş, bütün sorulara cevap verilmesi sistem tarafından zorunlu kılınmıştır. Bu sayede gönüllü olan katılımcılar bütün soruları çözmüş, veri kaybı yaşanmamıştır. Katılımcıların araştırma formunu doldurması 30-45 dakika sürmüştür.

İstatiksel analizlere geçilmeden önce anket formu ile toplanan ham veriler önce Excell dosyasına aktarılıp kodlanarak analizlere uygun hale getirilmiştir. *MÖ*'de yer alan 3 olumsuz ifade ile *GPSDÖ*'de yer alan 29 olumsuz ifade (bizim çalışmamızdaki sayısı 21) ters kodlanmıştır. Verilerin kodlanmış hali üzerinden puan ortalamaları hesaplanmış ve analiz sürecine geçilmiştir.

2.6. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma sonucunda elde edilen veriler IBM SPSS Versiyon 22 yazılımı ile araştırmacı tarafından analiz edilmiştir. Verilerin analizinde 152 gebenin *GPSDÖ, HMÖ* ve *MÖ* puan ortalamalarının ve bağımsız değişkenlere verdikleri cevapların kodlanmış hali Excell dosyasından SPSS programına aktarılmıştır. Yaş, eğitim, evlilik

[5] http://www.surveey.com/survey/

süresi, trimester dönemi, çocuk sayısı ve dindarlık algısı sorularında gruplar yeterli sayıya ulaşamadıkları için veri birleştirme işlemi uygulanmış, analize uygun hale getirilmiştir.

Ölçeklerin araştırmamız için geçerlik ve güvenirlik durumunu belirlemek amacıyla hem genel değerlendirmeleri hem de alt boyutlarının iç tutarlılık kat sayısı Cronbach Alfa değerleri hesaplanmıştır. Geçerlik ve güvenirliğin sağlandığını tespit ettikten sonra ölçeklerin puan ortalamaları alınmış, anket soruları için yüzde ve ortalamaları alınarak frekans tabloları oluşturulmuştur. Veriler için uygun istatiksel analiz yöntemlerinin belirlenebilmesi için normal dağılım gösterip-göstermedikleri Kolmogorow-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri ile sınanmış, verilerin normal dağılım göstermedikleri tespit edildiği için non-parametrik analiz yöntemleri uygulanmıştır (Karagöz, 2010).

Farklı iki grup arasındaki ilişkileri incelemek için Mann Whitney U testi, üç veya daha fazla grup arasındaki ilişkileri belirlemek için Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Kruskal-Wallis testi sonucunda elde edilen anlamlılık değerinin hangi gruplar arasında fark oluşturduğunu belirlemek için Mann Whitney U testinden yararlanılmıştır. Yapılan istatiksel testlerin anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak belirlenmiştir. Ayrıca bulguların değerlendirilmesinde frekans değerlerinden yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maximum puan hesaplamaları kullanılmıştır. İki sürekli değişken arasındaki ilişkiyi, bu ilişkinin yönünü ve gücünü belirlemek için verilerimiz normal dağılım göstermediğinden dolayı Spearman Sıra Korelasyon analizi tercih edilmiştir. Korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değer almakta, + değerler pozitif yönde, - değerler negatif yönde olduğunu belirtmektedir. 0 (sıfır) olması ise ilişkinin olmadığı anlamına gelmektedir. Korelasyon yorumunda kullanılan bir diğer durum ise katsayının gücüdür:

- 0 – 0,30 arası değerler *zayıf,*
- 0,31–0,60 arası değerler *orta,*
- 0,61–0,75 arası değerler *kuvvetli/güçlü*
- 0,76 – 1 arası değerler ise *çok kuvvetli/çok güçlü* olarak yorumlanmaktadır (Coşkun, Altunışık, ve Yıldırım, 2017

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR VE YORUMLAMA

Araştırmaya katılan gebelere *Hayat Memnuniyeti Ölçeği (HMÖ), Maneviyat Ölçeği (MÖ)* ve *Gebelikte Psiko-Sosyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ)* uygulanmış, ölçeklerden aldıkları genel puan ortalamaları, ölçeklerin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve bu ortalamaların sosyodemografik özelliklerle ilişkisi incelenmiştir.

3.1. GEBELERİN HAYAT MEMNUNİYETİ, MANEVİYAT VE PSİKO-SOSYAL SAĞLIK ÖLÇEKLERİNDEN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ GENEL PROFİLİ

Tablo 3: Gebelerin Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ortalama ($\overline{X}$)	Standart Sapma (Ss)	Ölçeklerden Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar	
			Min. ($\overline{X}$)	Max. ($\overline{X}$)
1. Hayat Memnuniyeti Ölçeği	4,75	1,05	1,60	7,00
2. Gebelikte Psiko-Sosyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Genel Değerlendirmesi	3,72	0,49	2,18	4,74
2.1. Gebelik ve Eş İlişkisine Ait Özellikler	4,08	0,69	1,85	5,00
2.2. Kaygı ve Strese Ait Özellikler	3,15	0,69	1,25	4,50
2.3. Psiko-Sosyal Destek Gereksinimi	3,57	0,69	1,57	5,00
2.4. Ailesel Özellikler	4,16	0,70	1,25	5,00
2.5. Gebeliğe İlişkin Fiziksel ve Psiko-Sosyal Değişiklikler	3,65	0,68	1,33	5,00
3. Maneviyat Ölçeği Genel Değerlendirmesi	4,09	0,48	2,68	4,95
3.1. Manevi Başa Çıkma	4,25	0,67	1,80	5,00
3.2. Aşkınlık	4,52	0,63	2,00	5,00
3.3. Manevi Yaşantı	3,76	0,80	1,20	5,00
3.4. Anlam Arayışı	4,27	0,68	2,00	5,00
3.5. Manevi Hoşnutluk	3,78	0,88	1,25	5,00
3.6. Bağlantı	4,56	0,54	2,25	5,00
3.7. Tabiatla Uyum	3,46	0,90	1,00	5,00
TOPLAM	**152**			

Tablo3'te gebelerin ölçeklerden aldıkları genel puan ortalamalarına ve ölçeklerin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına yer verilmiştir. *HMÖ* genel puan ortalaması 4,75'tir ve bu değerin ortalamanın üstünde sayılabileceğini, buna bağlı olarak da örneklemin genel hayat memnuniyetinin *iyi düzeyde* olduğunu söyleyebiliriz.

Çitil (2014, s. 22) adölesan ve yetişkin gebeler üzerinde yaptığı çalışmasında *Diener'in Yaşam Doyumu Ölçeği*'ni kullanmış ve yetişkin gebelerin genel puan ortalamasını 21,58 olarak tespit etmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 35 olduğunu düşündüğümüzde örneklemin genel hayat memnuniyetinin *orta düzeyde* olduğu yorumunu çıkarabiliriz.

Özçelik (2010, s. 51) gebelik döneminde yaşanması muhtemel sağlık problemleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemiş ve *SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği*'ni kullanmıştır. Örneklem grubunun genel puan ortalamasını 54,71 olarak belirlemiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100'dür. Elde edilen sonucun *orta*lama bir hayat memnuniyetine denk geldiği görülmektedir. Aynı ölçeği kullanan Aydın (2013, s. 54)[6] ise sağlıklı gebeler ile gestasyonel diyabetli gebeler arasında bir karşılaştırma yaparak sağlıklı gebelerin yaşam kalitesinin diğer gebelere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Akpınar (2018, s. 27) *Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği*'ni uygulamış ve gebelerin genel puan ortalamasını 48,67, aynı ölçeği kendi çalışmalarında kullanan Derya vd. (2018, s. 174) ise gebelerin genel puan ortalamasını 74,1 olarak saptamıştır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe yaşam kalitesi algısı düşmektedir.

Bu beş akademik çalışmanın sonuçlarını genel olarak değerlendirdiğimizde gebelik dönemindeki yaşam kalitesi veya hayat memnuniyeti yaklaşımlarının sağlık problemleri üzerinden işlendiği görülmekte, bundan dolayı elde ettikleri sonuçların *orta* veya *kötü* düzeye yakın çıktığını söyleyebiliriz. Bizim çalışmamızda ise gebelerin

6 Aydın, çalışmasında hem gebelik dönemini hem de lohusalık dönemini incelemiştir. Bizim çalışmamızla uyumlu olması açısından sadece gebelik dönemine yönelik bulguları değerlendirilmiştir.

genel olarak hayat memnuniyetleri incelendiğinden dolayı bu çalışmaların sonuçları ile uyuşmamaktadır.

Örneklemimizin *MÖ* toplam puan ortalaması (4,09), *Manevi Başa Çıkma* alt boyutu puan ortalaması (4,25), *Aşkınlık* alt boyutu puan ortalaması (4,52), *Manevi Yaşantı* alt boyutu puan ortalaması (3,76), *Anlam Arayışı* alt boyutu puan ortalaması (4,27), *Manevi Hoşnutluk* alt boyutu puan ortalaması (3,78), *Bağlantı* alt boyutu puan ortalaması (4,56), *Tabiatla Uyum* alt boyutu puan ortalaması (3,46) olarak tespit edilmiştir. Puan ortalamaları, örneklem grubunun maneviyatının *iyi düzeyde* olduğunu göstermektedir (Tablo3).

Kişilerin maneviyatlarından güç almaları, stresli hayat koşullarıyla mücadele ederken maneviyatlarına başvurmaları, maneviyatı hayata dair kurdukları anlam ile bütün görmeleri, davranışlarına manevi değerlerini yansıtmaları ve önem vermeleri olarak karşılık bulan alt boyut *Manevi Başa Çıkmadır. Aşkınlık* boyutu; bir nevi inanç boyutu olarak değerlendirilebilecek, evreni yaratan bir yaratıcının olduğuna (Allah) ve evrendeki her şeyin bir bütünün parçaları olduğuna inanmayı içermektedir. Bu inanca sahip olan birinden yaratıcı ile muhatap olmaya çalışması, iletişim kanalları araması beklenmektedir. Dolayısıyla Allah ile bir bağ kurup (dua etmek gibi), O'nun sevgisini ve koruyuculuğunu hissetme duygusu ölçekte *B*ağlantı alt boyutu ile işlenmiştir. Bireyin hayatında inancını yaşaması, dini etkinliklere katılması ve manevi yönünü geliştirmek için çaba harcaması *Manevi Yaşantı* alt boyutu ile karşılık bulmaktadır. Her insan hayata gelme amacını bulmalı ve hayatta her şeyin bir anlamı ve sebebi olmalı inancının karşılığı *Anlam Arayışı* alt boyutu ile temsil edilmektedir. Kişilerin hayatlarından memnuniyetleri ile maneviyatları arasında bir ilişki vardır ve bu ilişki ters ifadelerle *Manevi Hoşnutluk* başlığı altında yer bulmaktadır. Son olarak maneviyatla ilişkili olduğu düşünülen doğanın, canlıların/nesnelerin enerjileri olduğuna inanma ve o enerji ile uyum sağlamaya çalışma davranışı *Tabiatla Uyum* maddelerinde mevcuttur (Şirin, 2018).

Araştırma grubumuzda yer alan gebelerin *MÖ genel puanı ve alt boyutlarından* aldıkları puan ortalamalarının küçükten büyüğe doğru sıralaması şu şekildedir: tabiatla uyum, manevi yaşantı, manevi hoşnutluk, genel maneviyat, manevi başa çıkma, anlam

arayışı, aşkınlık ve bağlantı. Buradan hareketle gebelerin maneviyatlarına daha çok, Allah'ın varlığına inanma, sevgisini ve koruyuculuğunu hissetme, hayata anlam katmak için başvurdukları ancak dini etkinliklere pek katılmadıkları ve maneviyatlarını güçlendirmek için herhangi bir eğitim almak istemedikleri yorumu çıkarılabilir.

Katılımcıların *GPSDÖ* genel puan ortalaması (3,72), *Gebelik ve Eş İlişkisine Ait Özellikler* alt boyutu puan ortalaması (4,08), *Kaygı ve Strese Ait Özellikler* alt boyutu puan ortalaması (3,15), *Psiko-Sosyal Destek Gereksinimi* alt boyutu puan ortalaması (3,57), *Ailesel Özellikler* alt boyutu puan ortalaması (4,16), *Gebeliğe İlişkin Fiziksel ve Psiko-Sosyal Değişiklikler* alt boyutu puan ortalaması (3,65) olarak saptanmıştır. Gebelerin *Kaygı ve Strese Ait Özellikler* alt boyutundan aldıkları puan ortalamasına bakıldığında *orta düzeyde, GPSDÖ* genel puanı ve diğer alt boyutlarından aldıkları puan ortalamasına bakıldığında ise psiko-sosyal sağlıklarının *iyi düzeyde* olduğu belirlenmiştir (Tablo3).

Gebelerin *GPSDÖ* genel puanı, *Gebelik ve Eş İlişkisine Ait Özellikler* alt boyutu ve *Ailesel Özellikler* alt boyutu puan ortalamalarının *iyi / çok iyi düzeyde* olduğunu (Yıldız, 2011; Koyuncu, 2013; Şimşek, 2014; Uçar, 2014; Gümüşdaş vd., 2014; Bekmezci, 2015; Değirmenci, 2016; Anık, 2017; Derya vd., 2018), *Kaygı ve Strese Ait Özellikler* alt boyutu puan ortalamalarının *orta düzeyde* olduğunu (Yıldız, 2011; Koyuncu, 2013; Şimşek, 2014; Derya vd., 2018; Özşahin vd., 2018), *Psiko-Sosyal Destek Gereksinimi* alt boyutu ve *Gebeliğe İlişkin Fiziksel ve Psiko-Sosyal Değişiklikler* alt boyutu puan ortalamalarının *iyi / çok iyi düzeyde* olduğunu (Yıldız, 2011; Koyuncu, 2013; Şimşek, 2014; Uçar, 2014; Gümüşdaş vd., 2014; Bekmezci, 2015; Değirmenci, 2016; Anık, 2017; Derya vd., 2018; Karakayalı vd., 2018) tespit eden araştırmalar mevcuttur.

Bütün bu değerlendirmeler araştırma bulgularımız ile uyuşmaktadır. Elde ettiğimiz sonuçların literatür ile yüksek düzeyde uyum sağlamasından yola çıkılarak (Özşahin vd. (2018) ve Karakayalı vd. (2018) çalışmaları hariç) Türk örnekleminde gebelerin psiko-sosyal sağlık durumlarının *iyi düzeyde* olduğu, toplumun gebelere sunduğu imkanların memnuniyet verici seviyede olduğu söylenebilir.

3.2. GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE ÖLÇEKLERDEN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ İLİŞKİSİ

3.2.1. Sosyodemografik Özellikler ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi

Tablo 4: Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Hayat Memnuniyeti Puan Ortalamalarının İlişkisi (Kruskal Wallis testi)

Sosyodemografik Özellikler (N)	**Hayat Memnuniyeti Ölçeği**	
	Mean Rank	
Gebelerin Eğitim Durumu (a) İlkokul ve Ortaokul (24) (b) Lise (48) (c) Lisans ve Lisansüstü (80)	58,73 63,09 89,88	
(X_2 / *p*)*	**15,8/ 0,000**	
Mann Whitney (gruplar / z / *p*)	**c-a/ -3,02 /0,002**	**c-b/ -3,35/ 0,001**
Eşlerinin Eğitim Durumu (a) İlkokul ve Ortaokul (26) (b) Lise (57) (c) Lisans ve Lisansüstü (69)	61,06 69,61 88,01	
(X_2 / *p*)*	**9,39/ 0,009**	
Mann Whitney (gruplar / z / *p*)	**c-a/ -2,56/ 0,010**	**c-b/ -2,40/ 0,016**
Evlilikte Mutluluk Düzeyi (a) Az (10) (b) Orta (22) (c) Fazla (120)	25,25 49,48 85,73	
(X_2 / *p*)*	**27,35/ 0,000**	
Mann Whitney (gruplar / z / *p*)	**c-a/ -4,17/ 0,00**	**c-b/ -3,58/ 0,00**
Dindarlık Algısı (a) Dindarım (116) (b) Biraz dindarım (31) (c) Pek dindar sayılmam (5)	82,27 55,84 70,70	
(X_2 / *p*)*	**8,98/ 0,011**	
Mann Whitney (gruplar / z / *p*)	**a-b/ -3,04/ 0,002**	
Gebeliğin Planlı Olması (a) Hiç (17) (b) Orta (21) (c) Fazla (114)	66,15 48,74 83,16	
(X_2 / *p*)*	**12,0/ 0,002**	
Mann Whitney (gruplar / z / *p*)	**c-b/ -3,36/ 0,001**	

* $p<0.05$

Tablo 4'te araştırmamıza katılan gebelerin *HMÖ'*den aldıkları puan ortalamaları ile tanımlayıcı bilgileri arasında uygulanan Kruskal Wallis testi sonuçlarına yer verilmiştir. Gebelerin eğitim durumları ile *hayat memnuniyeti* puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (X_2 = 15,8; p<0,05). Mann Whitney U testi sonucunda eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olan gebelerin hayat memnuniyeti durumları diğer gebelere göre daha yüksek bulunmuştur (z = -3,02; z = -3,35; p<0,05). Akçay (2012, s. 51), *WHOOQL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni* 2100 gebe kadına uygulamış ve gebelerin eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığını tespit etmiştir. Sonuçlarımız literatür ile uyum sağlamakta ve A1(b) "Gebelerin eğitim seviyesi yükseldikçe hayat memnuniyetleri artmaktadır" hipotezimiz desteklenmektedir.

Eşlerin eğitim durumları ile *HMÖ* puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır (X_2 = 9,39; p<0,05). Mann Whitney U testi sonucunda eşinin eğitimi lisans ve lisansüstü düzeyde olan gebelerin genel hayat memnuniyeti diğerlerine göre daha yüksektir (z = -2,56; z = -4,17; p<0,05) (Tablo 4). Akpınar (2018, s. 33) ve Akçay (2012, s. 52) ise gebelerin eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça hayat memnuniyetlerinin de arttığını tespit etmişlerdir. Elde ettiğimiz sonuçlar literatür ile uyum sağlamakta ve A1(d) "Gebelerin, eşlerinin eğitim seviyesi arttıkça hayat memnuniyetleri artmaktadır" hipotezimiz desteklenmiştir.

Gebelik döneminde algılanan evlilikte mutluluk düzeyi ile *HMÖ* puan ortalaması arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (X_2 = 27,35; p<0,05). Gruplar arasındaki farkı belirlemek için yapılan analiz sonucuna göre mutluluk düzeyini *fazla* olarak tanımlayan gebelerin hayat memnuniyeti, mutluluğunu *orta* ve *az* olarak tanımlayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (z = -3,58; z = -2,40; p<0,05) (Tablo 4). Bu sonuca göre A1(h) "Evlilik ilişkisinde fazla mutlu olduğunu belirten gebelerin hayat memnuniyetleri daha yüksektir" hipotezimiz desteklenmiştir.

Araştırmamıza katılan gebelerin dindarlık algıları ile *HMÖ* puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır (X_2 = 8,98; p<0,05). Kendini *dindar* olarak tanımlayan gebelerin, *biraz dindarım* seçeneğini işaretleyen gebelere göre hayat memnuniyetleri daha yüksektir (z=-3,04; p<0,05) (Tablo 4). Buna göre

A1(ı) "Kendini dindar olarak tanımlayan gebelerin hayat memnuniyetleri daha yüksektir" hipotezimiz desteklenmiştir.

Örneklemin gebeliği planlama durumları ile *HMÖ* puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (X_2 = 12,0; p<0,05). Gebeliğini *fazlasıyla* planlayan ve isteyen gebelerin, *orta* yani kararsız kalanlara göre hayat memnuniyeti puanları daha yüksektir (z = -3,36; p<0,05) (Tablo 4). Akçay (2012, s. 48) ve Özçelik (2010, s. 60) kadınların gebeliklerini isteme ve planlama durumlarının hayat memnuniyetlerini olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Araştırma sonuçlarımız literatür ile uyum sağlamakta, A1(m) "Planlayarak ve isteyerek gebe kalanların hayat memnuniyetleri daha yüksektir" hipotezimiz desteklenmiştir.

3.2.2. Sosyodemografik Özellikler ve Psiko-Sosyal Sağlık İlişkisi

Bu başlık altında araştırma sorularımızdan "Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile psiko-sosyal sağlıkları arasında bir ilişki var mıdır?" sorusunun cevabı aranmış, yapılan analiz sonuçlarına ve ilgili literatür çerçevesinde yapılan yorumlara yer verilmiştir.

Kruskal Wallis testi sonucuna göre gebelerin *GPSDÖ* genel puanı ile yaş dönemleri arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (X_2 = 6,40; p<0,05). Gruplar arası farkı belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda 25-30 yaş arası dönemde olan gebelerin psiko-sosyal sağlık durumlarının 31+ yaş döneminde olan gebelere göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (z = -2,39; p<0,05) (Tablo 5).

Şimşek (2014, s. 33-36) araştırmasına katılan gebelerden 30-34 yaş grubunda olanların *GPSDÖ* genel puanının diğerlerine göre daha yüksek düzeyde, Değirmenci (2016, s. 28-30) ise 32+ yaş grubunda olan gebelerin genel psiko-sosyal sağlık puanlarının diğer gebelere göre daha düşük düzeyde olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Değirmenci'nin elde ettiği sonuçlar bizim bulgularımızla uyuşmaktadır.

Tablo 5: Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri İle GPSD Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının İlişkisi (Kruskal Wallis testi)						
Sosyodemografik Özellikler (N)	**Gebelikte Psiko-Sosyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları**					
	Gebelik ve Eş İlişkisine Ait Özellikler	**Kaygı ve Strese Ait Özellikler**	**Psiko-Sosyal Destek Gereksinimi**	**Ailesel Özellikler**	**Gebeliğe İlişkin Fiziksel ve Psiko-Sosyal Değişiklikler**	**GPSDÖ Genel Puanı**
	Mean Rank	**Mean Rank**	**Mean Rank**	**Mean Rank**	**Mean Rank**	**Mean Rank**
Gebelerin Yaş Dönemleri (a) 19-24 yaş (38) (b) 25-30 yaş (60) (c) 31+ yaş (54)	64,09 88,21 72,22	69,33 81,68 75,79	71,53 86,76 68,60	75,38 84,48 68,42	72,45 82,58 72,59	71,32 87,57 67,85
(X_2 / *p*)*	**7,79/ 0,020**	1,86/ 0,394	5,50/ 0,064	3,90/ 0,142	1,90/ 0,386	**6,40/ 0,041**
Mann Whitney (gruplar / z / *p*)	**b-a/ -2,87/ 0,004**	-	-	-	-	**b-c/ -2,39/ 0,017**
Gebelerin Eğitim Durumu (a) İlkokul ve Ortaokul (24) (b) Lise (48) (c) Lisans ve Lisansüstü (80)	63,58 62,15 88,99	76,96 78,93 74,91	56,42 70,26 86,27	60,35 64,50 88,54	75,63 77,38 76,24	61,52 69,97 84,91
(X_2 / *p*)*	**13,63/ 0,001**	0,25/ 0,88	**9,94/ 0,007**	**13,06/0,001**	0,03/ 0,984	**6,75/ 0,034**
Mann Whitney (gruplar / z / *p*)	**c-a /-2,43/ 0,015** **c-b/ -3,3/ 0,001**	-	**c-a/ -2,85/ 0,004** **c-b/ -2,03/ 0,042**	**c-a/ -2,64/ 0,008** **c-b/ -3,11/ 0,002**	-	**c-a/ -2,23/ 0,025**
Eşlerinin Eğitim Durumu (a) İlkokul ve Ortaokul (26) (b) Lise (57) (c) Lisans ve Lisansüstü (69)	61,00 70,65 87,17	83,19 74,14 75,93	70,48 65,68 87,70	67,98 69,73 85,30	83,94 72,55 76,96	71,69 68,73 84,73
(X_2 / *p*)*	**8,30/ 0,016**	0,77/ 0,677	**8,43/ 0,015**	5,19/ 0,075	1,21/ 0,544	4,49/ 0,105
Mann Whitney (gruplar / z / *p*)	**c-a/ -2,56/ 0,010** **c-b/ -2,10/ 0,035**	-	**c-b/ -2,80/ 0,005**	-	-	-
Evlilikte Mutluluk Düzeyi (a) Az (10) (b) Orta (22) (c) Fazla (120)	9,20 31,64 90,33	59,10 56,30 81,65	35,00 48,64 85,07	54,15 37,89 85,44	59,95 52,32 82,31	23,30 34,59 88,62
(X_2 / *p*)*	**58,20/ 0,00**	**7,87/ 0,020**	**22,34/ 0,00**	**24,98/ 0,00**	**10,21/ 0,006**	**43,6/ 0,00**
Mann Whitney (gruplar / z / *p*)	**b-a/ -3,69/ 0,00** **c-a/ -5,09/ 0,00** **c-a/ -6,08/ 0,00**	**c-b/ -2,50/ 0,012**	**c-a/ -3,44/ 0,001** **c-b/ -3,58/ 0,00**	**c-a/ -2,16/ 0,031** **c-b/ -4,72/ 0,00**	**c-b/ -2,95/ 0,003**	**c-a/ -4,45/ 0,00** **c-b/ -5,32/ 0,00**

Tablo 5: Devamı

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER (N)	GEBELİKTE PSİKO-SOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI					
	Gebelik ve Eş İlişkisine Ait Özellikler	**Kaygı ve Strese Ait Özellikler**	**Psiko-Sosyal Destek Gereksinimi**	**Ailesel Özellikler**	**Gebeliğe İlişkin Fiziksel ve Psiko-Sosyal Değişiklikler**	**GPSDÖ Genel Puanı**
	Mean Rank	**Mean Rank**	**Mean Rank**	**Mean Rank**	**Mean Rank**	**Mean Rank**
Dindarlık Algısı						
(a) Dindarım (116)	80,81	78,13	78,61	82,03	79,49	81,07
(b) Biraz dindarım (31)	63,00	75,47	69,94	59,68	73,02	63,84
(c) Pek dindar sayılmam (5)	60,20	45,20	68,30	52,40	28,80	49,00
(X_2 / *p*)*	4,72/ 0,09	2,71/ 0,25	1,13/ 0,56	**8,02/ 0,018**	**6,64/ 0,036**	5,76/ 0,056
Mann Whitney (gruplar / z / *p*)	-	-	-	**a-b/ -2,56/ 0,010**	**a-c/ -2,44/ 0,015 b-c/ -2,36/ 0,018**	-
Gebeliğin Planlı Olması						
(a) Hiç (17)	40,41	66,44	64,18	75,41	67,65	55,41
(b) Orta (21)	44,79	67,17	49,36	49,07	59,93	46,00
(c) Fazla (114)	87,72	79,72	83,34	81,71	80,87	85,26
(X_2 / *p*)*	**29,80/ 0,00**	2,45/ 0,29	**12,12/ 0,002**	**9,97/ 0,007**	4,82/ 0,09	**18,49/ 0,00**
Mann Whitney (gruplar / z / *p*)	**c-a/ -3,99/ 0,00 c-b/ -4,24/ 0,00**	**-**	**c-b/ -3,25/ 0,001**	**c-b/ -3,19/ 0,001**	**-**	**c-b/ -3,86/ 0,00**
İlk Çocuk						
Evet (88)	65,49	73,34	65,41	61,60	67,73	62,10
Hayır (64)	84,51	78,80	84,56	87,34	82,88	86,97
Mann Whitney (z / *p*)*	**-2,63/ 0,008**	-0,75/ 0,45	**-2,65/ 0,008**	**-3,59/ 0,00**	**-2,10/ 0,036**	**-3,43/ 0,001**

* $p<0,05$

Araştırmamıza katılan gebelerin yaş dönemleri ile *Gebelik ve Eş İlişkisine Ait Özellikler* alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($X_2 = 7,79$; $p<0,05$). Mann Whitney U testi sonucuna göre 25-30 yaş döneminde olan gebelerin 19-24 yaş grubunda olan gebelere göre daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir ($z = -2,87$; $p<0,05$) (Tablo 5). Değirmenci (2016, s. 28-30) ise 32+ yaş grubunda olan gebelerin diğer gebelere göre daha düşük puan ortalamasına sahip olduğunu saptamıştır.

GPSD Ölçeği alt boyutlarından *Kaygı ve Strese Ait Özellikler, Psiko-Sosyal Destek Gereksinimi, Ailesel Özellikler ve Gebeliğe İlişkin Fiziksel ve Psiko-Sosyal Değişiklikler* puan ortalamaları ile gebelerin yaş dönemleri arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$) (Tablo 5).

Değirmenci (2016, s. 28-30) *Kaygı ve Strese Ait Özellikler* alt boyutunda 25-31 yaş dönemindeki gebelerin diğerlerine göre daha az kaygılı olduğunu, Koyuncu (2013, s. 26-27) *Ailesel Özellikler* alt boyutunda alınan puanların 18-24 yaş döneminde olan gebelerde daha yüksek olduğunu, Özşahin vd. (2018, s. 40) ise araştırmaya katılan gebelerden 35+ yaş döneminde olanların bu alt boyuttan daha yüksek puan aldığını belirlemişlerdir. Özşahin vd.'nin (2018, s. 40) elde ettiği diğer sonuçlara bakıldığında *Psiko-Sosyal Destek Gereksinimi*ne en fazla ihtiyaç duyanların 35+ yaş döneminde olan gebeler olduğu görülmektedir.

Son değerlendirme olarak gebelerin yaş dönemlerinin psiko-sosyal sağlıkları üzerinde tek başına yordayıcı bir etken olmadığı görülmektedir. Her araştırmada farklı bir sonuç elde edilmesinin sebebi, araştırmaya katılan örnekleme göre yaş faktörünün diğer faktörlerle beraber etki etmesi ve değişiklik göstermesi olarak değerlendirilebilir. Bizim çalışmamızda 25-30 yaş grubunda olan gebelerin psiko-sosyal sağlık düzeyinin diğerlerine göre daha yüksek çıkmasının sebebi hayatlarında bir düzen kurmuş olmaları ve yeni bir role (anne olmaya) hazır oluşları gösterilebilir, nitekim anne adaylarının %75'i gebeliğini planladığını belirtmiştir. Elde ettiğimiz sonuçlar göz önünde bulundurularak A3(a) "25-30 yaş döneminde olan gebelerin psiko-sosyal sağlıkları daha yüksektir" hipotezimizin kısmen desteklendiği kabul edilebilir.

Gebelerin eğitim durumları ile *GPSDÖ* genel puanı arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (X_2 = 6,75; p<0,05). Mann Whitney U testi sonucunda eğitimi lisans ve lisansüstü olan gebelerin psiko-sosyal sağlık durumlarının ilkokul ve ortaokul mezunu olan gebelere göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (z = -2,23; p<0,05) (Tablo 5).

Yapılan diğer bir araştırmanın sonuçlarına göre; üniversite veya master mezunu olan gebelerin ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlara göre genel psiko-sosyal sağlıkları daha yüksektir (Şimşek, 2014, s. 33-36). Derya vd. (2018, s. 175) ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunlarının genel psiko-sosyal sağlık durumlarının aynı oranda ve okuryazar olmayanlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Özşahin vd. (2018, s. 40) ise ortaokul mezunu olan gebelerin genel psiko-sosyal sağlık durumlarının daha yüksek seviyede olduğunu tespit etmişlerdir. Sonuçlarımız literatür ile uyuşmaktadır.

Gebelik ve Eş İlişkisine Ait Özellikler alt boyutu ile gebelerin eğitimleri arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır (X_2 = 13,63; p<0,05). Mann Whitney U testi sonucuna göre lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip gebelerin ilişki durumu diğerlerine göre daha yüksek seviyededir (z = -2,43; z = -3,3; p<0,05) (Tablo 5).

Değirmenci'nin (2016, s. 28-30) elde ettiği sonuçlara göre okuryazar olmayanların *Gebelik ve Eş İlişkisine Ait Özellikler* alt boyutu puanları diğerlerinden daha düşüktür, en yüksek skora ise üniversite mezunları ulaşmıştır. Gebelerle yürütülmüş bir başka araştırma sonucuna göre aynı alt boyuttan alınan puanlar düşükten yükseğe doğru sırası ile şöyledir: üniversite mezunları, lise mezunları, ilkokul mezunları ve ortaokul mezunları (Özşahin, Erdemoğlu ve Karakayalı, 2018, s. 40).

Gebelerin eğitim düzeyi ile *Psiko-Sosyal Destek Gereksinimi* alt boyutu arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (X_2 = 9,94; p<0,05). Gruplar arası farklar incelendiğinde lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde olan

gebelerin lise ve ilkokul/ortaokul mezunu olan gebelere göre daha az psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu görülmektedir (z = -2,85; z = -2,03; p<0,05) (Tablo 5).

Koyuncu (2013, s. 26-27) gebelerin eğitim durumunu ilkokul, ortaokul, lise ve üstü olarak 3 kategoride incelemiş, lise ve üstü eğitim düzeyine sahip gebelerin psiko-sosyal destek gereksiniminin daha az olduğunu belirlemiştir. Gebelerin eğitim düzeyi arttıkça psiko-sosyal destek gereksinimin azaldığı sonucuna ulaşılan başka çalışmalar da mevcuttur (Değirmenci, 2016, s. 28-30; Özşahin, Erdemoğlu ve Karakayalı, 2018, s. 40).

Araştırma sonuçlarımızın diğer çalışmalarla benzer olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça eş ile olan ilişkiler de iyi düzeyde artmaktadır. Eğitimli kişilerin eş seçimi yaparken kendini tanıması ve belli kıstaslar belirlemesi, kendine uygun bir eş seçme olasılığını arttırabilir. Böyle bir durumda bireyin eşi ile uyumlu olması, sevgi, saygı ve destek görmesi akabinde mutlu olması beklendik bir sonuçtur. Özellikle gebelik gibi zor bir süreçte eşin gebeliği onaylaması ve destek olması önemli görülmektedir. Çalışmamıza katılan gebelerin %78,9'unun evliliğinde fazlasıyla mutlu olduğunu belirtmiş olması yorumumuzu desteklemektedir. Gebelerin eğitim durumu ile GPSDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının ilişkisine baktığımızda A3(b) "Gebelerin eğitim düzeyleri arttıkça psiko-sosyal sağlıkları da artmaktadır" hipotezimizin desteklendiğini görmekteyiz.

Araştırma grubumuzda yer alan gebelerin eğitim düzeyleri ile *Ailesel Özellikler* alt boyutu puanları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (X_2 = 13,06; p<0,05). Mann Whitney U testi sonucuna göre lisans ve lisansüstü mezunu gebelerin puan ortalaması diğerlerine göre yüksek bulunmuştur (z = -2,64; z = -3,11; p<0,05) (Tablo 5).

Özşahin vd. (2018, s. 40) 564 gebe ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında *Ailesel Özellikler* alt boyutu puanları ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptamışlar ve ortaokul mezunu olan gebelerin puan ortalamasının diğerlerine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Araştırmamızla benzer bir sonuç değildir. Bu durumu gebelerin aileleri ile iyi anlaşmalarının ve onlar tarafından sevildiklerine

dair inançlarının eğitimle -anlamlı ilişki çıkmış olsa da- ilgisinin zayıf olduğu şeklinde yorumlayabiliriz.

Kaygı ve Strese Ait Özellikler alt boyutu ve *Gebeliğe İlişkin Fiziksel ve Psiko-Sosyal Değişiklikler* alt boyutu puan ortalamaları ile gebelerin eğitim seviyeleri arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (p>0,05) (Tablo 5).

Koyuncu'nun (2013, s. 26-27) elde ettiği sonuçlara göre lise ve üstü eğitim düzeyine sahip gebelerin *Kaygı ve Strese Ait Özellikler* alt boyutu puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksektir, yani eğitim seviyesi arttıkça kaygı durumu da azalmaktadır. Bizim çalışmamızda bu konuda anlamlı bir ilişki çıkmamış olsa da dikkate değer bir konu olduğunu düşünmekteyiz.

Gebelerin eşlerinin eğitim durumu ile *Gebelik ve Eş İlişkisine Ait Özellikler* alt boyutu (X_2 = 8,30) ve *Psiko-Sosyal Destek Gereksinimi* alt boyutu (X_2 = 8,43) puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,05). Mann Whitney U testi sonuçlarına bakıldığında eşi lisans ve lisansüstü eğitim seviyesinde olan gebelerin gebelik ve eş ilişkisi puan ortalaması diğer gebelere göre daha yüksek olduğu (z = -2,10; z = -2,56) ve daha fazla psiko-sosyal destek aldığı (z = -2,80) belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 5).

Kaygı ve Strese Ait Özellikler, Ailesel Özellikler, Gebeliğe İlişkin Fiziksel ve Psiko-Sosyal Değişiklikler alt boyutları *ve GPSDÖ genel puanı* ile gebelerin eşlerinin eğitim düzeyi arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05) (Tablo 5).

Şimşek (2014, s. 38) araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin eğitim düzeyleri ile genel psiko-sosyal sağlıkları arasında anlamlı bir ilişki elde etmiş ve eşi üniversite mezunu olan gebelerin diğerlerine göre psiko-sosyal sağlıklarının daha iyi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Değirmenci (2016, s. 32-33) de benzer bir sonuç elde ederek eşi üniversite mezunu olan gebelerin diğerlerine göre eşlerinden daha fazla psiko-sosyal destek aldığını belirlemiştir. Araştırma sonucumuzun literatür ile uyum sağlaması ve eşlerin eğitim durumunun yüksek çıkması gebelerin eğitim durumları çerçevesinde

yaptığımız yorumları destekler niteliktedir. Buna göre A3(d) "Eşinin eğitim seviyesi yüksek olan gebelerin psiko-sosyal sağlıkları daha yüksektir" hipotezimiz desteklenmektedir.

Gebelik döneminde algılanan evlilikte mutluluk düzeyi ile *GPSDÖ genel puanı* arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (X_2 = 43,6; p<0,05). Mann Whitney U testi sonucuna göre evliliğinde mutluluk düzeyini *fazla* olarak tanımlayan gebelerin *orta* (z = -5,32) ve *az* (z = -4,45) olarak tanımlayanlara göre psiko-sosyal sağlıklarının daha iyi olduğu ortaya çıkmıştır (p<0,05) (Tablo 5).

Evlilikte mutluluk düzeyi ile *Gebelik ve Eş İlişkisine Ait Özellikler* alt boyutu puan ortalaması arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (X_2 = 58,20; p<0,05). Gruplar arası farklar incelendiğinde evliliğinde mutluluk düzeyini *fazla* olarak tanımlayan gebelerin *orta* (z = -6,08) ve *az* (z = -5,09) olarak tanımlayanlara göre, mutluluğunu *orta* olarak tanımlayanların *az* olarak (z = -3,69) tanımlayanlara göre eşleri ile olan ilişkisinin daha iyi olduğu ortaya çıkmıştır (p<0,05) (Tablo 5).

Kaygı ve Strese Ait Özellikler, *Psiko-Sosyal Destek Gereksinimi* ve *Ailesel Özellikler* alt boyutları puan ortalamaları ile evlilikte algılanan mutluluk düzeyi arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (X_2 = 7,87; X_2 = 22,34; X_2 = 24,98; p<0,05). Yapılan ileri analiz sonuçlarına göre evliliğinde *fazla*sıyla mutlu olduğunu belirten gebelerin diğerlerine göre daha az kaygı ve stres yaşadığı (z = -2,50), psiko-sosyal destek algısının daha yüksek olduğu (z = -3,44; z = -3,58) ve ailesel özellikler alt boyutu puan ortalamalarının diğer gebelere oranla daha iyi durumda olduğu (z = -2,16; z = -4,72) ortaya çıkmıştır (p<0,05) (Tablo5).

Gebeliğe İlişkin Fiziksel ve Psiko-Sosyal Değişiklikler alt boyutu ile gebelerin evliliklerine yönelik mutluluk algıları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (X_2 = 10,21; p<0,05). Mutluluk seviyesini *fazla* olarak tanımlayan gebeler, *orta* olarak tanımlayan gebelere göre yaşadıkları fiziksel ve psiko-sosyal değişikliklerden daha az etkilenmektedirler (z = -2,95; p<0,05) (Tablo 5).

Araştırma grubumuzun evliliklerinde mutlu olma düzeyleri ile psiko-sosyal sağlığın bütün boyutları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Mutluluğun psiko-sosyal sağlığı en fazla yordayan faktör olduğu, mutluluk arttıkça psiko-sosyal sağlığın da arttığı görülmektedir. Anne-bebek sağlığı bakımından ailede pozitif ilişkilerin ve mutluluğun olması oldukça önemlidir diyebiliriz. Buna göre A3(h) "Evliliğinde kendini mutlu olarak tanımlayan gebelerin psiko-sosyal sağlıkları daha yüksektir" hipotezimiz desteklenmiştir.

Gebelerin kendilerine dönük dindarlık algıları ile *Ailesel Özellikler* ve *Gebeliğe İlişkin Fiziksel ve Psiko-Sosyal Değişiklikler* alt boyutları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (X_2 = 8,02; X_2 = 6,64). *Dindarım* seçeneğini işaretleyen gebelerin *biraz dindar* olduğunu beyan edenlere göre ailesel özellikler alt boyutu puan ortalamalarının (z = -2,56) daha iyi durumda olduğu belirlenmiştir. Örneklem grubunun gebelik döneminde yaşanan fiziksel ve psiko-sosyal değişikliklerden etkilenme düzeylerine bakıldığında *dindar* olduğunu (z = -2,44) ve *biraz dindar* olduğunu (z = -2,36) belirtenlerin *pek dindar sayılmam* seçeneğini işaretleyenlere göre daha az etkilendikleri sonucuna ulaşılmıştır (p<0,05) (Tablo 5).

Dindarlığın yüksek olması ile gebelerin aileleri ile ilişkilerinin iyi olması ve gebelik dönemi, doğum ve sonrasına yönelik yaşayacakları değişikliklere hazır oluş durumlarının yüksek olması (a)dini gelişim dönemlerinde ailenin dini eğiliminin önemli olduğuna dair literatür bilgisini desteklemekte, (b) dinin anneye göstermiş olduğu saygı ve ilginin dindar ailelerce benimsenmesi gebelere rahatlık ve güven hissi yaşatmaktadır, dinin sosyal destek işlevini bize göstermektedir diyebiliriz. Bu durumda A3(ı) "Kendini dindar olarak tanımlayan gebelerin psiko-sosyal sağlıkları daha yüksektir" hipotezimiz desteklenmektedir.

Gebelerin dindarlık algıları ile *Gebelik ve Eş İlişkisine Ait Özellikler, Kaygı ve Strese Ait Özellikler, Psiko-Sosyal Destek Gereksinimi* alt boyutları ve *GPSDÖ genel puanı* arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05) (Tablo 5).

Gebeliğin planlanması durumu ile *GPSDÖ* genel puan ortalaması, *Gebelik ve Eş İlişkisine Ait Özellikler, Psiko-Sosyal Destek Gereksinimi ve Ailesel Özellikler* alt

boyutları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (X_2 = 18,49; X_2 = 29,80; X_2 = 12,12; X_2 = 9,97; p<0,05). Gebeliğini *fazlasıyla* planlayanların *orta* yani kararsız kalanlara göre genel psiko-sosyal sağlıklarının daha yüksek olduğu (z = -3,86), ailesel özellikler alt boyutu puan ortalamalarının daha iyi (z = -3,19) ve psiko-sosyal desteklerinin daha yüksek seviyede (z = -3,25) olduğu belirlenmiştir. Gebeliğini planlayanların *orta* yani kararsız kalanlara (z = -4,24) ve gebeliğini *hiç* planlamayanlara (z = -3,99) göre eşleri ile olan ilişkilerinin daha iyi durumda olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p<0,05) (Tablo 5).

Gebeliği planlama durumu ile *Kaygı ve Strese Ait Özellikler* ve *Gebeliğe İlişkin Fiziksel ve Psiko-Sosyal Değişiklikler* alt boyutları arasında ise istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 5).

Şimşek (2014, s. 41-42), Uçar (2014, s. 31-32) ve Özşahin vd. (2018, s. 42) gebeliğini planlayan ve isteyen gebelerin, istemeyenlere göre genel psiko-sosyal sağlıklarının daha yüksek düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir. Aynı zamanda Özşahin vd. (2018, s. 42) ailesel özellikler alt boyutu puan ortalamalarının ve psiko-sosyal destek alma durumlarının gebeliğini planlayanlarda daha iyi düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Bu sonuçlar bulgularımızla uyuşmaktadır. Gebelerin mutluluk ve genel memnuniyet düzeylerinin yüksek olmasıyla gebeliklerini planlamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu görmekteyiz. Gebelik sürecinde en fazla etkili olan durumlardan biri gebeliğin istenmesidir; istenmemesi, düşük gebelik uyumu ve psiko-sosyal sağlıkla ilişkilendirilmektedir. Buna göre A3(m) "Planlayarak ve isteyerek gebe kalanların psiko-sosyal sağlıkları daha yüksektir" hipotezimiz desteklenmiştir.

Mann Whitney U testi sonucunda; ilk defa çocuk sahibi olacak gebelerin daha önce çocuk sahibi olmuş olanlara göre genel psiko-sosyal sağlıklarının (z = -3,43), eşleri ile olan ilişkilerinin (z = -2,63), ailesel özellikler alt boyutu puan ortalamalarının (z = -3,59) daha düşük, psiko-sosyal destek gereksinimlerinin (z = -2,65) ve gebelikten kaynaklanan değişikliklerden etkilenme düzeylerinin (z = -2,10) ise daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak *Kaygı ve Strese Ait Özellikler* alt boyutu ile istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 5).

Değirmenci (2016, s. 34-35) 393 gebe ile gerçekleştirdiği araştırmasında ilk defa çocuk sahibi olacak olanların daha önce çocuk sahibi olanlara göre genel psiko-sosyal sağlık durumlarının, eşleri ile olan ilişkilerinin, ailesel özellikler alt boyutu puan ortalamalarının ve psiko-sosyal destek alma düzeylerinin daha yüksek, kaygı ve stres oranlarının ise daha az olduğunu belirlemiştir. Bu sonuç bizim araştırmamızla uyuşmamaktadır. İlk kez çocuk sahibi olmanın hem şu anki hayat şartları ile hem de geçmiş tecrübelerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda bulunan gebelerin kaygı ve strese girmemiş olmakla birlikte anneliğe hazırlıkta hem kendilerinin hem de çevrelerinin tecrübesiz olduğu yorumu yapılabilir. Buradan hareketle A3(j) "İlk kez çocuk sahibi olacak gebelerin psiko-sosyal sağlıkları daha düşüktür" hipotezimiz desteklenmiştir.

3.2.3. Sosyodemografik Özellikler ve Maneviyat İlişkisi

Çalışmamızın konusu çerçevesinde *Gebelerin maneviyatları ile tanımlayıcı özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?* sorusunun cevabı aranmaktadır. Tablo 6'da araştırmamıza katılan gebelerin *MÖ ve alt boyutlarından* aldıkları puan ortalamaları ile sosyodemografik özelliklerinin Kruskal Wallis testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Gebelerin *MÖ genel puanı* ve *Manevi Başa Çıkma* alt boyutu ile eğitim durumları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($X_2 = 7,38$; $X_2 = 7,19$; $p<0,05$). Mann Whitney U testi sonucuna göre eğitim durumu lisans ve lisansüstü düzeyde olan gebelerin lise mezunu olan gebelere göre genel maneviyat ve manevi başa çıkma puanları yüksektir ($z = -2,65$; $z = -2,61$; $p<0,05$) (Tablo6).

Aşkınlık alt boyutu ve *Manevi Hoşnutluk* alt boyutu puan ortalaması ile gebelerin eğitim durumları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($X_2 = 11,15$; $X_2 = 18,6$; $p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonuçlarına göre eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olan gebeler diğerlerine göre bu alt boyutlardan daha yüksek puan almıştır ($z = -1,94$; $z = -3,22$; $z = -2,83$; $z = -3,94$; $p<0,05$) (Tablo6).

Tablo 6: Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Maneviyat Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının İlişkisi (Kruskal Wallis testi)								
Sosyodemografik Özellikler (N)	**Maneviyat Ölçeği ve Alt Boyutları**							
	Manevi Başa Çıkma	**Aşkınlık**	**Manevi Yaşantı**	**Anlam Arayışı**	**Manevi Hoşnutluk**	**Bağlantı**	**Tabiatla Uyum**	**MÖ Genel Puanı**
	Mean Rank	**Mean Rank**	**Mean Rank**	**Mean Rank**	**Mean Rank**	**Mean Rank**	**Mean Rank**	**Mean Rank**
Gebelerin Eğitim Durumu								
(a) İlkokul ve Ortaokul (24)	70,10	69,29	91,08	89,35	60,17	88,46	72,69	74,71
(b) Lise (48)	64,94	63,26	76,13	65,85	60,43	67,30	74,89	63,23
(c) Lisans ve Lisansüstü (80)	85,36	86,61	72,35	79,03	91,04	78,43	78,61	85,00
(X_2 / *p*)*	**7,19/ 0,027**	**11,15/ 0,004**	3,37/ 0,185	5,25/ 0,072	**18,6/ 0,00**	4,30/ 0,116	0,43/ 0,805	**7,38/0,025**
Mann Whitney (gruplar / z / *p*)	**c-b/-2,61/ 0,009**	**c-a/-1,94/0,051 c-b/-3,22/0,001**	-	-	**c-a/-2,83/0,005 c-b/-3,94/0,00**	-	-	**c-b/ -2,65/ 0,008**
Eşlerinin Eğitim Durumu								
(a) İlkokul ve Ortaokul (26)	67,87	67,69	87,88	84,85	57,13	87,44	72,00	72,12
(b) Lise (57)	75,42	79,32	81,83	74,18	66,95	77,55	80,21	75,96
(c) Lisans ve Lisansüstü (69)	80,64	77,49	67,80	75,28	91,69	71,51	75,13	78,60
(X_2 / *p*)*	1,67/0,432	1,58/0,452	5,30/0,070	1,17/0,555	**16,0/0,00**	2,70/0,259	0,753/0,689	0,42/0,809
Mann Whitney (gruplar / z / *p*)	-	-	-	-	**c-a/-3,44/0,001 c-b/-3,14/0,002**	-	-	-
Evlilikte Mutluluk Düzeyi								
(a) Az (10)	64,20	90,10	65,20	64,35	33,30	68,30	68,55	53,05
(b) Orta (22)	53,09	41,55	68,09	52,11	47,14	61,98	71,91	46,73
(c) Fazla (120)	81,82	81,78	78,98	81,98	85,48	79,85	78,00	83,91
(X_2 / *p*)*	**8,92/0,012**	**20,0/0,00**	1,86/0,395	**9,63/0,008**	**24,6/0,00**	3,67/0,15	0,71/0,69	**16,3/0,000**
Mann Whitney (gruplar / z / *p*)	**c-b/-2,78/0,005**	**a-b/-2,97/0,003 c-b/-4,31/0,00**	-	**c-b/-2,91/0,004**	**c-a/-3,61/0,00 c-b/-3,78/0,00**	-	-	**c-a/ -2,25/ 0,024 c-b/ -3,55/ 0,00**

Tablo 6: Devamı

Sosyodemografik Özellikler (N)	Manevi Başa Çıkma	Aşkınlık	Manevi Yaşantı	Anlam Arayışı	Manevi Hoşnutluk	Bağlantı	Tabiatla Uyum	MÖ Genel Puanı
	Mean Rank	**Mean Rank**	**Mean Rank**	**Mean Rank**	**Mean Rank**	**Mean Rank**	**Mean Rank**	**Mean Rank**
Dindarlık Algısı (a) Dindarım (116) (b) Biraz dindarım (31) (c) Pek dindar sayılmam (5)	 83,59 53,90 52,00	 79,69 65,79 68,80	 87,45 45,79 12,90	 83,48 51,11 72,00	 81,89 56,81 73,50	 81,73 63,42 36,20	 80,55 63,13 65,50	 85,69 47,87 40,80
(X_2 / *p*)*	**12,9/0,002**	3,14/0,207	**32,9/0,00**	**13,6/0,001**	**8,40/0,018**	**9,17/0,010**	4,20/0,122	**21,4/0,000**
Mann Whitney (gruplar / z / *p*)	**a-b/-3,41/0,001**	-	**a-b/-4,80/0,00** **a-c/-3,41/0,001** **b-c/-2,61/0,009**	**a-b/-3,70/0,00**	**a-b/-2,88/0,004**	**a-b/-2,16/0,031** **a-c/-2,27/0,023**	-	**a-b/ -4,28/ 0,00** **a-c/ -2,13/ 0,033**
Gebeliğin Planlı Olması (a) Hiç (17) (b) Orta (21) (c) Fazla (114)	 64,09 72,98 79,00	 68,18 73,90 78,22	 73,06 79,88 76,39	 74,65 73,90 77,25	 61,53 48,07 83,97	 61,26 69,74 80,02	 82,47 66,98 77,36	 64,21 65,40 80,38
(X_2 / *p*)*	1,88/0,389	1,03/0,596	0,23/0,891	0,14/0,923	**14,1/0,001**	3,49/0,175	1,35/0,507	3,54/0,170
Mann Whitney (gruplar / z / *p*)	-	-	-	-	**c-b/-3,53/0,00**	-	-	-
Yaşayan Çocuk Sayısı** (a) 1 çocuk (3) (b) 2 çocuk (44) (c) 3 çocuk (14) (d) 5 çocuk (3)	 18,17 31,64 37,43 36,50	 24,83 33,31 31,29 33,50	 17,17 29,48 48,79 16,17	 20,83 31,43 37,57 36,17	 14,00 34,13 31,11 33,67	 25,00 31,85 36,96 28,67	 33,33 32,55 33,75 25,17	 15,83 31,47 39,89 29,83
(X_2 / *p*)*	3,05/ 0,384	0,759/0,859	**16,4/0,001**	2,54/0,468	3,42/ 0,331	1,61/0,657	0,542/0,910	4,80/0,186
Mann Whitney (gruplar / z / *p*)	-	-	**c-a/-2,61/0,009** **c-d/-2,54/0,011** **c-b/-3,42/0,001**	-	-	-	-	-

* $p<0,05$
**İlk çocuğu olmadığını belirten 64 gebenin cevaplarını içermektedir.

Bu sonuçlara göre; gebelerin eğitim düzeyi arttıkça başa çıkma, aşkınlık hissi ve hoşnutluk duygusu da artmaktadır. Varoluşsal kaygının çözülmesinde eğitimin katkısı olduğunu söyleyebiliriz. Gebelerin bilgileri arttıkça evreni yaratan bir yüce varlığın olduğuna kanaat getirdikleri ve varoluşsal boşluk hissinden kurtulup hayatlarına bir amaç yükledikleri düşünülebilir. Bu sonuçlar bize A2(b) "Gebelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe maneviyatları artar" hipotezimizin desteklendiğini göstermektedir.

Gebelerin eğitim durumları ile *Manevi Yaşantı, Anlam Arayışı, Bağlantı* ve *Tabiatla Uyum* alt boyutları arasında istatiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edilememiştir (p>0,05) (Tablo6).

Manevi Hoşnutluk alt boyutu ve gebelerin eşlerinin eğitim durumları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır (X_2 = 16,0; p<0,05). Mann Whitney U testi sonucunda eşi lisans ve lisansüstü eğitim seviyesinde olan gebelerin diğerlerine göre manevi hoşnutluk duygusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (z = -3,94; p<0,05) (Tablo6).

Gebelerin eğitim düzeyinin artması ile manevi hoşnutluk duygusunun arttığına dair sonuçlar ile eşlerinin eğitim düzeyinin artmasıyla manevi hoşnutluk duygusunun da artması birbiriyle örtüşen iki bulgu olmuştur. Gebelerin eşlerinin hayata dair bir anlam yüklemeleri, varoluşsal bir kaygı hissetmemeleri ve bu konuda benzer duygular yaşamalarının getirdiği uyumdan pozitif yönde etkilendikleri yorumu yapılabilir. Buna göre A2(d) "Eşinin eğitim seviyesi yüksek olan gebelerin maneviyatları daha yüksektir" hipotezimiz desteklenmektedir.

Eşlerin eğitim durumları ile *MÖ genel puanı, Manevi Başa Çıkma, Aşkınlık, Manevi Yaşantı, Anlam Arayışı, Bağlantı* ve *Tabiatla Uyum* alt boyutları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (p>0,05) (Tablo6).

Gebelerin algıladıkları evlilikte mutluluk düzeyleri ile *MÖ genel puanı* ve *Manevi Hoşnutluk* alt boyutu puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (X_2 = 16,3; X_2 = 24,6; p<0,05). Gruplar arasındaki farklılığı tespit

etmek için yapılan analiz sonucunda mutluluğunu *fazla* olarak tanımlayan gebelerin puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (z = -2,25; z = -3,55; z = -3,61; z = -3,78; p<0,05) (Tablo6).

Manevi Başa Çıkma ve *Anlam Arayışı* alt boyutu ile evlilikte mutluluk düzeyi arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır (X_2 =8,92; X_2 = 9,63; p<0,05). Mann Whitney U testi sonucuna göre evliliğinde *fazlasıyla* mutlu olduğunu belirten gebelerin her iki alt boyut puan ortalamaları *orta* düzeyde mutluluğa sahip olanlardan daha yüksektir (z = -2,78; z = -2,91; p<0,05) (Tablo6).

Aşkınlık alt boyutu ile evlilikte mutluluk düzeyi arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (X_2 = 20,0; p<0,05). Mutluluğunu *az* olarak tanımlayan gebeler *orta* olarak tanımlayanlara göre, *fazla* olarak tanımlayanlar *orta* olarak tanımlayanlara göre bu alt boyuttan daha yüksek puan almıştır (z = -2,97; z = -4,31; p<0,05) (Tablo6).

Gebelerin anlam arayışlarının olumlu yönde sonuçlanması, Allah'ın varlığına dair duydukları inanç, O'nun sevgisini ve koruyuculuğunu hissetmeleri ve zor zamanlarında inançlarını olumlu yönde bir başa çıkma stratejisi olarak kullanmaları, evliliklerindeki mutluluk düzeyini arttırmaktadır. Evlilik hayatının sıkıntılı geçmesi mutluluğu olumsuz yönde etkilemekle kalmayıp, anne-baba olmanın getirdiği dini ve manevi gelişim basamaklarında uyumsuzluğa ve yalnızlık hissine kapılmaya sebep olabilir. Dolayısıyla mutluluk maneviyatı, maneviyat da mutluluğu etkilemektedir diyebiliriz. A2(h) "Evliliğinde kendini mutlu olarak tanımlayan gebelerin maneviyatları daha yüksektir" hipotezimiz desteklenmiştir.

Evlilikte algılanan mutluluk düzeyi ile *Manevi Yaşantı, Bağlantı* ve *Tabiatla Uyum* alt boyutları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (p>0,05) (Tablo6).

Gebelerin dindarlık algıları ile *MÖ genel puanı* ve *Bağlantı* alt boyutu puan ortalaması arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (X_2 = 21,4; X_2 =9,17; p<0,05). *Dindar* olduğunu beyan eden gebelerin, *biraz dindarım* ve *pek dindar*

sayılmam seçeneğini işaretleyen gebelere göre puan ortalamaları daha yüksektir (z = -4,28; z = -2,13; z = -2,16; z = -2,27; p<0,05) (Tablo6).

Manevi Başa Çıkma, Anlam Arayışı ve *Manevi Hoşnutluk* alt boyut puan ortalamaları ile dindarlık algısı arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (X_2 = 12,9; X_2 =13,6; X_2 =8,40; p<0,05). *Dindar* olduğunu beyan eden gebelerin kendilerini *biraz dindar* olarak tanımlayan gebelere göre puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (z = -3,41; z = -13,6; z = -8,40; p<0,05) (Tablo6).

Örneklem grubumuzun dindarlık algıları ile *Manevi Yaşantı* alt boyutu puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (X_2 =32,9; p<0,05). Mann Whitney U testi sonucunda kendini *dindar* olarak tanımlayan gebelerin diğerlerine göre, kendini *biraz dindar* olarak tanımlayanların da *pek dindar sayılmam diyenlere göre puan ortalamaları daha yüksek* bulunmuştur (z = -4,80; z = -3,41; z = -2,61; p<0,05) (Tablo6).

Gebelerin dindarlık algıları ile *Aşkınlık* ve *Tabiatla Uyum* alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (p>0,05) (Tablo6).

Katılımcıların dindarlık algıları ile maneviyatları arasında iki boyut (*Aşkınlık, Tabiatla uyum*) hariç bütün boyutlarla anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Dindarlık arttıkça maneviyat da artmaktadır ve dindarlık ile maneviyat arasındaki sıkı ilişkiyi düşündüğümüzde beklendik bir sonuçtur. A2(ı) "Kendini dindar olarak tanımlayan gebelerin maneviyatları daha yüksektir" hipotezimiz desteklenmektedir. Bunun yanı sıra örneklem grubumuzun -literatürde yer alan dindarlık ve maneviyat kelimelerinin muhtevasına dair tartışmaya isnaden- iki kavramı bir bütün olarak gördükleri düşünülebilir.

Katılımcıların gebeliklerini planlama ve isteme durumları ile *Manevi Hoşnutluk* alt boyutu puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır (X_2 =14,1; p<0,05). Mann Whitney U testi sonucuna göre gebeliğini *fazlasıyla* planladığını bildiren anne adaylarının *orta* yani kararsız kaldığını

bildirenlere göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir (z = -3,53; p<0,05) (Tablo6).

Araştırma grubumuzun gebeliğini kabul düzeyi arttıkça manevi hoşnutluk duygusu da artmaktadır. Bu durum kişinin kendi amacını bulması ve kendine dair olumlu bir bakış açısı geliştirmiş olması, bir manevi gelişimin veya kriz döneminin önce bireyin kendisinden başlayarak çözümlendiğini ve bunu başarmış kişilerin çocuk sahibi olmaya karar verdiklerini göstermektedir. Yani gebeler kendi yaşam amaçlarını bulmadan ve kendileri ile barışmadan bebek sahibi olduklarında daha büyük varoluşsal boşluk hissine kapılabilmektedir.

Gebeliği planlama durumu ile *MÖ genel puanı, Manevi Başa Çıkma, Aşkınlık, Manevi Yaşantı, Anlam Arayışı, Bağlantı* ve *Tabiatla Uyum* alt boyutları puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05) (Tablo6). Elde ettiğimiz sonuçlar çerçevesinde A2(m) "Planlayarak ve isteyerek gebe kalanların maneviyatları daha yüksektir" hipotezimiz kısmen desteklenmiştir.

Daha önce doğum yaptığını belirten 64 gebenin sahip oldukları çocuk sayısı ile *Manevi Yaşantı* alt boyutu puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (X_2 =16,4; p<0,05). Gruplar arası farkları belirlemek için yapılan analiz sonucuna göre şu anki gebeliği dahil 3 çocuk sahibi olan gebelerin 1,2 ve 5 çocuk sahibi olan gebelere göre puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır (z = -2,61; z = -2,54; z = -3,42; p<0,05) (Tablo6).

Yaşayan çocuk sayısı ile *MÖ genel puanı, Manevi Başa Çıkma, Aşkınlık, Anlam Arayışı, Manevi Hoşnutluk, Bağlantı* ve *Tabiatla Uyum* alt boyutları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05) (Tablo6). Sadece tek bir boyutta anlamlı ilişki tespit edilmiş, buna bağlı olarak A2(k) "Üçten fazla çocuk sahibi olan gebelerin maneviyatları daha yüksektir" hipotezimiz kısmen desteklenmiştir.

3.3. GEBELERİN HAYAT MEMNUNİYETİ, MANEVİYAT VE PSİKOSOSYAL SAĞLIK ÖLÇEKLERİNDEN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİSİ

Katılımcılara uygulanan *GPSDÖ, HMÖ ve MÖ* ölçeklerinin birbirleri ile olan ilişkilerini ortaya koymak için Spearman Korelasyon testi uygulanmış, Tablo 7'de sonuçlarına yer verilmiştir.

Gebelerin ölçeklerden aldıkları genel puan ortalamalarına bakıldığında *MÖ* genel puanı arttıkça *GPSDÖ* ve *HMÖ* genel puanlarının arttığı yani birinin puanı arttıkça diğerlerinin de puanının arttığı, aralarındaki ilişkinin pozitif yönde ve orta kuvvette olduğu görülmektedir (r= 0,414; r = 0,46; r = 0,548; p<0,01) (Tablo7). Buna göre B1"Gebelerin maneviyatları, hayat memnuniyetleri ve psiko-sosyal sağlıkları arasında pozitif yönde bir ilişki mevcuttur" hipotezimiz desteklenmiştir.

HMÖ genel puanı arttıkça *GPSDÖ* alt boyutlarının puanları da artmaktadır. *HMÖ* genel puanı ile *Gebelik ve Eş İlişkisine Ait Özellikler, Psiko-Sosyal Destek Gereksinimi* ve *Ailesel Özellikler* alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde, orta kuvvette bir ilişki mevcuttur (r = 0,491; r = 0,589; r = 0,396; p<0,01). *HMÖ* genel puanı ile *Kaygı ve Strese Ait Özellikler* ve *Gebeliğe İlişkin Fiziksel ve Psiko-Sosyal Değişiklikler* alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf kuvvette bir ilişki tespit edilmiştir (r = 0,228; r = 0,277; p<0,01) (Tablo7). Bu sonuçlar B2"Gebelerin hayat memnuniyetleri ile psiko-sosyal destek düzeyleri arasında daha kuvvetli bir ilişki vardır" hipotezimizin desteklendiğini göstermektedir.

Gebelerin *HMÖ* genel puanı arttıkça *MÖ* alt boyutlarının puan ortalamaları artmaktadır. *HMÖ* genel puanı ile *Manevi Başa Çıkma, Aşkınlık, Anlam Arayışı, Manevi Hoşnutluk* ve *Bağlantı* alt boyutu puan ortalamaları arasındaki ilişki pozitif yönde, orta kuvvette (r = 0,415; r = 0,334; r = 0,302; r = 0,563; r = 0,378; p<0,01) iken *Manevi Yaşantı* alt boyutu puan ortalaması ile ilişkinin pozitif yönde, zayıf kuvvette olduğu saptanmıştır (r = 0,164; p<0,05) (Tablo7).

Tablo 7: GPSDÖ, MÖ ve HMÖ Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları (Spearman Korelasyon testi)

Maneviyat Ölçeği	İstatistiksel Değerler	Gebelikte Psiko-Sosyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği						Hayat Memnuniyeti Ölçeği
		Gebelik ve Eş İlişkisine Ait Özellikler	Kaygı ve Strese Ait Özellikler	Psiko-Sosyal Destek Gereksinimi	Ailesel Özellikler	Gebeliğe İlişkin Fiziksel ve Psiko-Sosyal Değişiklikler	GPSDÖ Toplam Puanı	
Manevi Başa Çıkma	***r***	**0,325****	0,093	**0,249****	**0,256****	0,141	**0,274****	**0,415****
	p	**0,000**	0,253	**0,002**	**0,001**	0,084	**0,001**	**0,000**
	N	**152**	152	**152**	**152**	152	**152**	**152**
Aşkınlık	***r***	**0,272****	0,077	**0,277****	**0,294****	**0,163***	**0,249****	**0,334****
	p	**0,001**	0,344	**0,001**	**0,000**	**0,045**	**0,002**	**0,000**
	N	**152**	152	**152**	**152**	**152**	**152**	**152**
Manevi Yaşantı	***r***	**0,238****	0,103	0,070	**0,187***	0,158	**0,200***	**0,164***
	p	**0,003**	0,209	0,394	**0,021**	0,052	**0,013**	**0,043**
	N	**152**	152	152	**152**	152	**152**	**152**
Anlam Arayışı	***r***	**0,342****	0,095	**0,234****	**0,282****	**0,211****	**0,292****	**0,302****
	p	**0,000**	0,244	**0,004**	**0,000**	**0,009**	**0,000**	**0,000**
	N	**152**	152	**152**	**152**	**152**	**152**	**152**
Manevi Hoşnutluk	***r***	**0,439****	**0,226****	**0,528****	**0,386****	**0,242****	**0,491****	**0,563****
	p	**0,000**	**0,005**	**0,000**	**0,000**	**0,003**	**0,000**	**0,000**
	N	**152**	**152**	**152**	**152**	**152**	**152**	**152**
Bağlantı	***r***	**0,258****	0,127	**0,233****	**0,168***	**0,217****	**0,256****	**0,378****
	p	**0,001**	0,120	**0,004**	**0,039**	**0,007**	**0,001**	**0,000**
	N	**152**	152	**152**	**152**	**152**	**152**	**152**
Tabiatla Uyum	***r***	**0,172***	-0,034	0,112	**0,195***	0,117	0,154	0,112
	p	**0,034**	0,676	0,168	**0,016**	0,152	0,058	0,169
	N	**152**	152	152	**152**	152	152	152
Maneviyat Ölçeği Toplam Puanı	***r***	**0,454****	0,132	**0,362****	**0,374****	**0,257****	**0,414****	**0,461****
	p	**0,000**	0,105	**0,000**	**0,000**	**0,001**	**0,000**	**0,000**
	N	**152**	152	**152**	**152**	**152**	**152**	**152**
Hayat Memnuniyeti Ölçeği	***r***	**0,491****	**0,228****	**0,589****	**0,396****	**0,277****	**0,548****	1,000
	p	**0,000**	**0,005**	**0,000**	**0,000**	**0,001**	**0,000**	-
	N	**152**	**152**	**152**	**152**	**152**	**152**	152

**. Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed).
*. Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed).

Elde ettiğimiz bu sonuç B3"Gebelerin hayat memnuniyetleri ile manevi hoşnutlukları arasında daha kuvvetli bir ilişki vardır" hipotezimizi destekler niteliktedir.

Katılımcıların *GPSDÖ* genel puan ortalaması arttıkça *MÖ* alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları da artmaktadır. *GPSDÖ* genel puan ortalaması ile *Manevi Hoşnutluk* alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde, orta kuvvette bir ilişki (r= 0,491; p<0,01) varken *Manevi Yaşantı* (r = 0,200; p<0,05), *Manevi Başa Çıkma, Aşkınlık, Anlam Arayışı* ve *Bağlantı* alt boyutları arasında pozitif yönde, zayıf kuvvette bir ilişki bulunmaktadır (r = 0,274; r = 0,249; r = 0,292; r = 0,256; p<0,01) (Tablo 7). Buna göre B4"Gebelerin psiko-sosyal sağlıkları ile manevi hoşnutlukları arasında daha kuvvetli bir ilişki vardır" hipotezimiz kabul edilmiştir.

Tablo 7'ye bakıldığında örneklem grubunun *MÖ* genel puanı arttıkça *GPSDÖ* alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının da arttığı görülmektedir. *MÖ* genel puanı ile *Gebelik ve Eş İlişkisine Ait Özellikler, Psiko-Sosyal Destek Gereksinimi* ve *Ailesel Özellikler* alt boyutları puan ortalamaları arasında pozitif yönde, orta kuvvette bir ilişki; *Gebeliğe İlişkin Fiziksel ve Psiko-Sosyal Değişiklikler* alt boyutu puan ortalaması ile pozitif yönde, zayıf kuvvette bir ilişki tespit edilmiştir (r = 0,454; r= 0,362; r = 0,374; r = 0,257; p<0,01) (Tablo 7). B5 "Gebelerin maneviyatları ile gebelik ve eş ilişkileri arasında daha kuvvetli bir ilişki vardır" hipotezimiz kabul edilmektedir.

Araştırmamızın sonucuna göre maneviyat, hayat memnuniyeti ve psiko-sosyal sağlık, gebelerin gebelik dönemleri üzerinde yordayıcı bir etkiye sahiptir ve en önemlisi birbirleri ile sıkı ilişki içerisindedirler. Gebelerin özellikle eşleri ile anlaşmaları, gebeliklerine uyum sağlamaları, aileleri ile anlaşmaları ve aldıkları sosyal desteğin kalitesi, hayattan memnuniyet duymalarına, psiko-sosyal sağlıklarına katkı sunması bakımından önemlidir. Eş ve aile desteği görmenin, gebelik sürecine uyum sağlamanın maneviyat ile ilişkisinin bulunması gebelik döneminde dinin etkisini bizlere göstermektedir. Nitekim yapılan çalışmalarda da dindarlığın evlilik uyumuna etkisi olduğunu, eşle uyum sağlamanın da maneviyatı olumlu yönde geliştirdiği tespit edilmiştir. Özellikle eşle aynı inanç ve manevi değerlere sahip olmak, dini çatışmaların yaşanmaması mutluluğu arttırmakta, mutluluk da kişilerin psikolojik iyi oluşlarını

etkilemektedir (Belen, 2010; Almas, 2010; Geçioğlu, 2018). Bu çalışmalarla birlikte gebelik döneminde eş ve evlilik uyumuna dair elde edilen veriler de önemlidir. Sorunlarını eşi ile paylaşabilen, gebelik ve annelik rolü eşi tarafından desteklenen, aile hayatında uyum sağlayan ve yeterli destek gören gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının olumlu yönde geliştikleri tespit edilmiştir (Şimşek, 2014; Uçar, 2014; Değirmenci, 2016). Bizim çalışmamızı özel kılan gebelik dönemi, maneviyat ve eş, aile, sosyal destek ilişkisini birlikte incelemesi ve alanyazındaki bu bilgilerin bütüncül bir şekilde değerlendirilmiş olmasıdır.

Elde edilen bir diğer önemli sonuç ise maneviyatın, gebelerin psiko-sosyal sağlıklarını etkilemesidir. Gebelerin, dini başa çıkma stratejilerine başvurarak gebelik döneminin getirdiği sıkıntılara sabrettikleri, kaygı ve stres oranlarının azaldığı, Allah'a sığınarak güven duygusu kazandıkları, dahası yaratıcının sevgisini ve merhametini hissederek bir hoşnutluk duygusu besledikleri, dua gibi iletişim unsurlarını kullanarak yaratıcı ile bağlarını güçlendirdikleri görülmekte, bu sayede hayat memnuniyetleri artmakta, psiko-sosyal sağlıkları olumlu yönde gelişme göstermektedir. Hem psiko-sosyal sağlığın hem de hayat memnuniyetinin, maneviyatın -tabiatla uyum hariç- bütün alt boyutları ile pozitif bir ilişki içerisinde olması, gebelik döneminde sağlanacak hizmetlerde gebelerin manevi değerlerine de özen gösterilmesi gerektiğini göstermektedir. Kılıç (2019), gebelik sürecindeki dini manevi yönelimleri tespit etmek amacıyla 20 gebe kadınla mülakat yapmıştır. Araştırma sonuçlarına göre gebelerin çocuk sahibi olma kararlarında kendilerini hazır hissetmeleri, evliliklerinin oturduğunu düşünmeleri ve annelik duygusu etkili olmakta, gebeliğini planlayanlar şükür ve mutluluk duygularını daha fazla yaşamakta, eşin, ailenin ve yakın çevrenin hem olumlu hem olumsuz yöndeki tutum ve davranışları gebelerin psikolojisini etkilemekte, gebeliğin getirdiği beden değişimleri hem fiziksel olarak hem manevi olarak algılanmakta, bebeğin varlığını göstermesi bakımından bu değişiklikleri şükür, sorumluluk ve mucize olarak tanımlanmakta, Allah tasavvuru, gebelerde merhamet, güven, destek sağlayan yüce bir yaratıcı sıfatları ile oluşmakta ve bebek sahibi olmak onun vasıtası ile yaratıcıyla iletişim kurmayı güçlendirmektedir. Özellikle gebeliğin getirdiği stres, kaygı ve belirsizlik düşüncesinden kurtulmak için Allah'a yakınlık hissetmek ve iletişim kurmak için dua etmek, Kur'an okumak, namaz kılmak, Meryem

suresi gibi belli sureleri okuyarak manevi yönden bir destek arayışı içinde oldukları görülmektedir. Bir canı kendi bedeninde büyütüyor olmak gebelere anneliğin kutsal olduğu ve kıymetli oldukları hissiyatı yaşatmakta, gebelik dönemi sürecinde manevi duygu ve değerlerinin arttığı ortaya çıkmıştır. Kılıç'ın elde ettiği bu sonuçlar bizim araştırma sonuçlarımızı ve yorumlarımızı destekler niteliktedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşam, devamlılığın süregeldiği bir yapıya sahiptir. Dünyadaki bütün canlıların beslenme, barınma, koru(n)ma, sürekli hareket halinde olma, uyaranlara tepki verme, durumlara ve çevreye adapte olma ve üreme gibi yaşamsal özelliklerinin ortak olduğu görülmektedir. Ölüm bütün canlılar için bir son olsa da hayatın bu süregiden yapısında yer alma ve kendinden sonra bile devam etmesini sağlama arzusu, hem bir şeyler üretme ve geliştirme hem de nesil sahibi olma eylemi ile kendini göstermektedir. Özellikle insanoğlu için evlat sahibi olmak, yetişkinliğin getirdiği toplumsal bir sorumluluk, güven duyma, sevgi hissetme, anne-baba olma gibi bireysel arzularını gerçekleştirdiği ve kendini geliştirdiği, bir adım öteye taşıdığı bir merhaledir. Bu gelişim süreci hem bebek için hem anne-baba için hem aile ve sosyal çevre için hem de toplum için önemlidir. Babalığın kıymetini sorgulamadan bebeğin gelişimi ve dünyaya gelmesi sürecinde en aktif rolü oynayanların anneler olduğu görülmektedir.

Gebelik süreci ayrı, doğum ayrı, bebeği büyütme ve bir yetişkin olması için destek olmak ayrı bir zorluk barındırmaktadır. Özellikle gebelik döneminde yoğun bir fiziksel değişim ve psikolojik çalkantılar oluşmakta, bunun yanı sıra sevgi, merhamet, güven, heyecan, umut, sabır, şükür gibi çeşitli pozitif duygulanımlar da yaşanmaktadır. Gebelik sürecinde anne adayını en derin etkileyen unsurlardan biri bedeninde bir canlının büyüyüp dünyaya gelecek olmasıdır. Bu durum gebe bir kadın için hayret uyandırıcı, mucizevi, Yaratıcı ile doğrudan kurulan bir bağ, O'nun sevgisini, güvenini ve desteğini hissettiği manevi bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu hadise sadece yaşayan kişiyi değil, bir kadının anne olma sürecine şahitlik eden herkesi de yaratma sıfatı ile muhatap kılmakta, hayret ve heyecan uyandırmaktadır. Dolayısıyla bir anne adayına ilgi göstermek, destek olmak her ferde iyi gelen, hoş bir duygudur diyebiliriz. Hem gebelerin bu süreçte yaşadıkları psiko-sosyal-manevi gelişimi ortaya koymak hem de elde edilen sonuçlarla anne adaylarının gebelik süreçlerini daha iyiye taşıyabilecek adımların atılmasına destek olmak motivasyonuyla bu araştırma gerçekleştirilmiştir.

Araştırmamız gebelik döneminde psiko-sosyal sağlık, hayat memnuniyeti ve maneviyatın ilişkisini ortaya koymak amacıyla tarama modeli ile 20 Şubat-25 Temmuz tarihleri arasında yürütülmüş, İstanbul ilinde yaşayan 152 gebe kadınla tamamlanmıştır. İlişkisel tarama modeli çerçevesinde araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri bulunmaktadır. Bağımlı değişkenler; *Gebelikte Psiko-Sosyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ), Hayat Memnuniyeti Ölçeği (HMÖ)* ve *Maneviyat Ölçeği (MÖ)* puan ortalamalarıdır. Gebelerin yaşı, eğitim durumları, çalışma durumları, evlilik süreleri, evliliklerindeki mutluluk düzeyleri, dindarlık algıları, ailenin ekonomik durumu, trimester dönemleri, şu anki gebelikleri dahil sahip oldukları çocuk sayısı (ilk çocuk, sağ çocuk ve vefat eden çocuk sayısına göre kategorize edilmiştir), şu anki gebelikte tıbbi sorun yaşama durumları, gebeliklerini planlama durumları, eşlerinin eğitimi ile çalışma durumları araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin %39,5'i 25-30 yaş aralığında, %35,5'i 31+ yaş aralığında ve %25'i 19-24 yaş aralığındadır. Gebelerin en küçüğü 19, en büyüğü 43 yaşında, örneklem grubunun yaş ortalaması ise %28,74'tür. Katılımcıların hem kendilerinin hem eşlerinin eğitim düzeyi yüksektir. Gebelerin %52,6'sı lisans veya lisansüstü eğitim düzeyinde, %31,6'sı lise düzeyinde ve %15,8'i ilkokul veya ortaokul düzeyinde eğitime sahiptir. Eşlerin eğitim düzeyleri ise sırasıyla %45,4 lisans veya lisansüstü, %37,5 lise ve %17,1 ilkokul veya ortaokuldur. Gebelerin %69,7'sinin çalışmadığı, %30,3'ünün çalıştığı tespit edilmiştir. Eşlerinin %75,7'si özel sektörde, %21,1'i kamu sektöründe çalışmakta ve %3,3'ü ise çalışmamaktadır. Örneklem grubunun %93,4'ünün ekonomik durumu orta düzeydedir. Örneklemin %33,6'sı 2 ila 4 yıl arasında evli olduğunu, %78,9'u evliliğinde mutlu olduğunu beyan etmiştir. Araştırma örneklemimizin %76,3'ü dindar olduğunu belirtmiştir.

Araştırma bulgularımız ilgili literatürle birlikte değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Gebelerin HMÖ genel puan ortalaması 4,75, MÖ genel puan ortalaması 4,09 ve GPSDÖ genel puan ortalaması 3,72 olarak tespit edilmiştir. Bu ortalamalara

göre örneklem grubumuzun genel psiko-sosyal sağlıklarının, hayat memnuniyetlerinin ve maneviyatlarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

- Eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olan gebelerin, diğerlerine göre hayat memnuniyetleri yüksektir.
- Eşlerinin eğitimi lisans ve lisansüstü düzeyde olan gebelerin genel hayat memnuniyeti diğerlerine göre daha yüksektir.
- Evlilikte mutluluk düzeyini *fazla* olarak tanımlayan gebelerin hayat memnuniyeti, mutluluğunu *orta* ve *az* olarak tanımlayanlara göre daha yüksektir.
- Kendini *dindar* olarak tanımlayan gebelerin, *biraz dindarım* seçeneğini işaretleyen gebelere göre hayat memnuniyetleri daha yüksektir.
- Hamileliğini *fazlasıyla* planlayan ve isteyen gebelerin, *orta* yani kararsız kalanlara göre hayat memnuniyeti puanları daha yüksektir.
- 25-30 yaş arası dönemde olan gebelerin genel psiko-sosyal sağlık durumları, 31+ yaş döneminde olan gebelere göre daha yüksektir.
- Eğitimi lisans ve lisansüstü olan gebelerin genel psiko-sosyal sağlık durumları, ilkokul ve ortaokul mezunu olan gebelere göre daha yüksektir.
- Eşi lisans ve lisansüstü eğitim seviyesinde olan gebelerin, gebelik ve eş ilişkisi puan ortalaması diğer gebelere göre daha yüksektir.
- Evliliğinde mutluluk düzeyini *fazla* olarak tanımlayan gebelerin *orta* ve *az* olarak tanımlayanlara göre psiko-sosyal sağlıkları daha iyidir.
- Dindarlık algısı yüksek olan gebelerin diğerlerine göre ailesel özellikleri daha iyi ve gebelikten kaynaklanan psiko-sosyal değişikliklerden etkilenme oranları daha düşüktür.
- Gebeliğini *fazlasıyla* planlayanların diğerlerine göre genel psiko-sosyal sağlıkları daha yüksek, eşleri ile olan ilişkileri ve ailesel özellikleri daha iyi, psiko-sosyal destekleri daha yüksek seviyededir.
- İlk defa çocuk sahibi olacak gebelerin daha önce çocuk sahibi olmuş olanlara göre genel psiko-sosyal sağlıkları, eşleri ile olan ilişkileri, ailesel özellikleri daha düşük, psiko-sosyal destek gereksinimleri ve gebelikten kaynaklanan değişikliklerden etkilenme düzeyleri ise daha yüksektir.

- Eğitim durumu lisans ve lisansüstü düzeyde olan gebelerin lise mezunu olan gebelere göre genel maneviyat ve manevi başa çıkma puanları yüksektir.
- Eşi lisans ve lisansüstü eğitim seviyesinde olan gebelerin diğerlerine göre manevi hoşnutluk duygusu daha yüksektir.
- Evliliğinde mutluluk düzeyini *fazla* olarak tanımlayan gebelerin diğerlerine göre maneviyatları daha yüksektir.
- Dindar olduğunu belirten gebelerin diğerlerine göre maneviyat puanları daha yüksektir.
- Gebeliğini *fazlasıyla* planladığını bildiren anne adaylarının *orta* yani kararsız kaldığını bildirenlere göre maneviyat puan ortalamaları daha yüksektir.
- *MÖ* genel puanı arttıkça *GPSDÖ* ve *HMÖ* genel puanlarının arttığı yani birinin puanı arttıkça diğerlerinin de puanının arttığı, aralarındaki ilişkinin pozitif yönde ve orta kuvvette olduğu tespit edilmiştir.
- *HMÖ* genel puanı arttıkça *GPSDÖ* alt boyutlarının puanları da artmaktadır, aralarındaki ilişki pozitif yönde, zayıf kuvvettedir.
- Gebelerin *HMÖ* genel puanı arttıkça *MÖ* alt boyutlarının puan ortalamaları artmakta, pozitif yönde, zayıf kuvvette bir ilişkileri bulunmaktadır.
- Katılımcıların *GPSDÖ* genel puan ortalaması arttıkça *MÖ* alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları da artmakta, pozitif yönde zayıf kuvvette bir ilişkileri bulunmaktadır.

Araştırma sonuçlarımız literatür ışığında değerlendirilmiş ve gebelik sürecinde hayat memnuniyetini, psiko-sosyal sağlığı etkileyen bu koşulların önemi ortaya konulmuştur. Özellikle pozitif duygular, olumlu yaşam koşulları, eş ve aile desteği, evlilik uyumu gibi unsurlar anne adaylarının psikolojik dayanıklılıklarını arttırmakta, yaşamdan doyum alma duygularını yükseltmekte, mutlu olmalarını sağlamakta, bu sayede gebeliklerine uyumları kolaylaşmakta ve bebeklerine bağlanma duyguları gelişmektedir. Bir bebek sahibi olmaları, onun sağlığından sorumlu olmak ve her gelişiminin kendilerine bağlı olması, vücutlarında yaşanması, gebelerin manevi yönelimlerini de etkilemektedir. Şükür duyguları yükselmekte, yaratıcıya bağlılıkları artmakta bu sayede kendilerini güvende, Allah tarafından sevilen ve merhamet

duyulan birer birey olarak hissetmeleri, olumlu dini başa çıkma stratejilerini kullanarak yaşadıkları zorluklara sabretmeleri, geleceğe dair umut beslemeleri fiziksel, psiko-sosyal sağlıları üzerinde etkin rol oynamakta, hayata dair hoşnutluk hisleri yükselmektedir. Bütün yönleri ile bir gelişimsel kriz dönemi olması gebeliğin, olumsuz yaşam koşulları ve duygulanımları ile geçirilmesi ciddi bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Hem gebelik döneminde hem de doğum sonrasında depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklara davetiye çıkarmaktadır.

Buradan hareketle anne-bebek sağlığını etkileyen maddi-manevi her koşulun iyileştirilmesi, gebelik döneminde ve sonrasında yaşanabilecek sorunlara engel olabilmekte ve daha önemlisi sürecin, hayatın geri kalanına da etki edecek şekilde çok daha iyi duygularla ilerlemesini sağlamaktadır. Anne-bebek sağlığının iyi olması aile kurumunu, aile kurumunun iyi olması ise toplumun iyiliğini etkilemekte, bu yüzden gebelik sürecine yönelik çalışmaların hem akademik alanda hem de kurum ve kuruluşlar, bireysel destek sunan kişilerce önemsenmesi ve çaba gösterilmesi elzem görülmektedir. Alanyazında gebeliğin sıkıntılı süreçlerine yönelik akademik yazımın daha çok olması, psiko-sosyal yönden pozitif etkenlerin daha az incelenmesi ve manevi yönünün neredeyse görmezden gelinmiş olması araştırmamızın niteliğini ortaya koymakta, aynı zamanda bu sonuçların hem pozitif psikoloji, din psikolojisi ve gelişim psikolojisinin geleceğine katkı sunması, gelecek araştırmalarda bu konunun bütün yönleri ile araştırılmaya değer olduğunu göstermesi hem de sağlık sektöründe gebelere bakım sunan personele (hemşireler, manevi destek uzmanları, psikologlar) katkı sunması ve ilgili araştırmaların çoğaltılması yönünde yol gösterici olduğu umut edilmektedir.

Aile olmaya karar veren her çiftin karşılıklı uyum sağlayacaklarına inanmaları, zorluklarla mücadele etme şekillerine dikkat etmeleri, kişilik ve karakter olarak denk olmaları, güven duygusunu, ailenin getirdiği bağlanma duygusunu güçlendirebilecekleri bir evlilik hayatı inşa etmeleri, gelecek nesli temelde etkilemektedir. Araştırma sonuçlarımızda hemen hemen her etkende eşin sevgisi, sağladığı güven duygusu, onayı ve desteği baskın çıkmakta, bu durum aile kurumunun

temeline yönelik bu öneriyi sunmamızı gerektirmektedir. Evlilik hayatının iyileştirilmesi için sunulan kamu hizmetlerinin özellikle gebelik dönemi öncesinde, sırasında ve sonrasında etkin şekilde kullanılması önemli görülmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın çalışmalarında gebelik dönemine dair faaliyetlerin yaygınlaştırılması, çocuk sahibi olmanın getirilerinin ailelere benimsetilmesi, eğitimler düzenlenmesi, evlilik okulu gibi faaliyetlerin özellikle sosyo-ekonomik-kültürel seviyesi düşük, dezavantajlı kesimlerde daha yoğun şekilde verilmesi faydalı olacaktır. Özellikle düzenlenen faaliyetlerin ve eğitimlerin etkisini test etmek, eksik kalınan yönlerini tespit etmek ve daha da geliştirmek için akademik alanda çalışmaların artması, disiplinler arası çalışmalarla güçlendirilmesi etkin sonuçlar doğuracaktır.

Sağlık Bakanlığı'nın konunun önemine dikkat ederek 2018 yılında gebe okullarını açması ve hemşireler, doktorlar ile birlikte gebelerin bilinçlenmesini sağlaması, atılan güzel adımlardan biridir. Bu faaliyetlerin etkinliklerinin artmasına destek olacak çalışmaların çoğalması gerekmekte, özellikle Diyanet İşleri Başkanlığı'nın ve akademik sahanın iş birliğine başvurarak gebeliğin manevi yönünün gelişmesine yönelik etkinlikler düzenleyerek anne adaylarının iyi oluş halleri, psikolojik dayanıklılıkları desteklenmelidir. Bu noktada görev alan hemşirelerin güvenilir, sevecen ve daha ilgili davranmaları gebelerin iletişim ağlarını güçlendirecek, manevi destek uzmanları ile birlikte çalışmaları manevi gelişimlerine katkı sunacak ve dini inancın fiziksel ve psikolojik etkilerini en ideal şekilde hayata geçirmeyi kolaylaştıracaktır. Akademik sahada da gebelik döneminin dini, manevi gelişimi üzerine çalışmaların artması konunun daha da aydınlatılmasını sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

Acaboğa Asiye,	"Din-Mutluluk İlişkisi", Yüksek Lisans Tezi, Kahraman Maraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007.
Akçay Emine Aksüt,	"Kayseri Doğumevi Hastanesine Başvuran Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Durumunun Doğum Tercihine Ve Yaşam Kalitesine Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012.
Akpınar Fatma Zehra,	"Gebelikte Yaşanan Distres İle Gebelikteki Yakınmalar Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki", Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
Alaskarova Pari,	"İlahi Dinlerde Kadının Statüsü", Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
Algül Hüseyin,	"Hz. Peygamber'de Anne Sevgisi", **Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi,** 1986, C.1, S.1, s.21-24.
Almas Gülşen,	"Evlilikte Uyum ve İnanç Gelişimi Arasındaki İlişkiler", Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
Alpar Demet Avcı,	"Gebe Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.
Alpsoy Said,	**Kur'an En Büyük Mucize**, İstanbul, Dosteli Derneği Yayınları, 2005.
Anık Yeşim,	"Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Depresyon Riski İle İlişkisi", Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Ssağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.

Apak Hıdır; Acar Muhammet Cevat,	"Dindarlığın Bir Boyutu Olarak Maneviyat", içinde **Din Bilimleri Klasik Sorunlar-Güncel Tartışmalar,** Ed. M. Nesim Doru, Ömer Bozkurt, Mardin, Mardin Artuklu Üniversitesi Yayınları, 2018.
Ateş Süleyman,	"İslam'ın Kadına Getirdiği Haklar", **İslami Araştırmalar**, 1997, C.10, S.4, s. 304-310.
Aydemir Efdal Rüveyda,	"Dindarlık ve Mutluluk İlişkisi (İlk Yetişkinlik Dönemi)", Yüksek Lisans Tezi, Ondokuzmayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008.
Aydın Reyhan,	"Gestasyonel Diyabetli Kadınlarda Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Durumlarının İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.
Ayten Ali,	**Din ve Sağlık Kavram, Kuram ve Araştırma,** İstanbul, Marmara Akademi Yayınları, 2018.
Ayten Ali,	**Erdeme Dönüş: Psikoloji ve Mutluluk Yolu,** İstanbul, İz Yayıncılık, 2014.
Ayten Ali,	**Tanrı'ya Sığınmak Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma,** İstanbul, İz Yayıncılık, 2012.
Ayten Ali; Göcen Gülüşan; Sevinç Kenan; Öztürk E. Eyyüp,	"Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi: Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma", **Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi**, 2012, C.12, S.2, s.45-79.

Ayten Ali; Tura Hatice,	"Affetme ve Dindarlık, Hayat Memnuniyetini Nasıl Destekler?", **İslami İlimler Dergisi,** 2017, C.12, S.3, s.27-54.
Bahadır Abdülkerim,	**İnsanın Anlam Arayışı Ve Din -Logoterapik Bir Araştırma-,** İstanbul, İnsan Yayınları, 2011.
Balcı Fatma,	"Psikolojik ve Öznel İyi Olma Hali İle Dini İnançlar Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme", Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011.
Baltacı Nazlı,	"Yüksek Riskli Gebelerde Ninninin Anksiyete Ve Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi", Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
Bekmezci Hediye,	"Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanma İle İlişkisi", Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.
Belen Zehra Fatma,	"Aile İçi İletişime Manevi Psiko-Sosyal Yaklaşım", Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
Bıyık Türk Ayşenur,	"Eğitimin Doğum Öncesi Boyutu", Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007.
Bilir Ali,	"Yetişkinlerde Psikolojik İhtiyaç Doyumunun Yaşam Kalitesi Ve Mental İyi Oluşla İlişkisinin İncelenmesi (Beykoz İlçesi Örneği)", Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
Calou Cinthia Gondim Pereira; Pinheiro Ana	"Health Related Quality of Life of Pregnant Women and Associated Factors: An Integrative Review", **Health,** 2014, C.6., s. 2375-2387.

Karina Bezerra; Castro Régia Christina Moura Barbosa; Oliveira Mirna Fontenele de; Aquino Priscila de Souza; Antezana, Franz Janco,	
Carr Alan,	**Pozitif Psikoloji**, Çev. Şendilek Ümit, İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2016.
Coşkun Recai, Altunışık Remzi, Yıldırım Engin,	**Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı,** Sakarya, Sakarya Yayıncılık, 2017.
Coşkun Selçuk,	"Yetişkin Eğitimi Bağlamında Hz. Peygamber'in Kadınları Eğitim Siyaseti", **Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, 2006, S.26, s. 75-93.
Cohen Adam B., Koenig Harold G.,	"Din Ve Ruh Sağlığı", **Balıkesir Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi,** Çev. Mustafa Koç, 2016, C.2, S.1, s. 153-160.
Creswell John W.,	**Araştırma Deseni Nitel, Nicel Ve Karma Yöntem Yaklaşımları,** Çev. Demir Selçuk Beşir, Ankara, Eğiten Kitap, 2017.

Ćufta Muharem,	"Kanser Hastalığı İle Başa Çıkmada Dini İnanç Ve Tutumların Rolü", Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
Çağlar Merve,	"Gestasyonel Diyabetli Kadınlarda Prenatal Distres Ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
Çelikkol Hilal,	"Hz. Peygamber'in Sünnetinde Anne Kimliği", Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1997.
Çetin İlkten,	"Psikolojide "Sosyal Destek" Kavramı", Tavsiye Ediyorum, Ocak 2012, (Çevrimiçi) https://www.tavsiyeediyorum.com/makale_8148.htm, Temmuz 2019.
Çetinkaya Hatice,	"Beden İmgesi, Beden Organlarından Memnuniyet, Benlik Saygısı, Yaşam Doyumu ve Sosyal Karşılaştırma Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşması", Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2004.
Çetinkaya Semanur Kodan,	"Evlilik Uyumuna İlişkin Model Araştırması", Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2018.
Çitil Funda,	"Adölesan Ve Yetişkin Gebelerde Evlilik Uyumu Ve Yaşam Doyumunun Doğum Öncesi Bağlanmaya Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
Dağcı Abdullah,	"Pozitif Psikoloji Bağlamında Umudun Dindarlıkla İlişkisi", Yüksek Lisan Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, 2014.

Demir Safa,	"Kur'an Öncesinde Ve Kur'an'da Kadının Annelik Konumu", Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007.
Demirci İbrahim,	"Huzurlu Ve Mutlu Yaşamın Değerler Ve Karakter Güçleri Bağlamında Karma Bir Araştırmayla İncelenmesi", Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2017.
Demiryay Ayça,	"Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel Ve Emosyonel Yakınmalar", Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.
Derya Yeşim Aksoy; Özşahin Zeliha; Uçar Tuba; Erdemoğlu Çiğdem; Ünver Hacer,	"Gebelikteki Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi İle Psikososyal Sağlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", **Turkısh Journal of Family Medicine And Primary Care,** 2018, C.12, S.3, s. 171-177.
Değirmenci Filiz	"Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları İle Sosyal Destekleri Arasındaki İlişki", Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.
Dınvar Parvaneh Ebrahımı,	"Travma Sonrası Stres, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ve Tanrı Algısı Arasındaki İlişki", Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011.
Doğan Tayfun,	"Entelektüel İyi Oluş", (Çevrimiçi) http://www.tayfundogan.net/2016/09/29/entelektuel-iyi-olus/, Eylül 2016, erişim tarihi: Temmuz 2019.

Doyurgan Teslime Karabulut,	"Gebelik Ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Uyum Düzeyleri", Yüksek Lisans Tezi, Ondokuzmayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.
Düzgüner Sevde,	"Maneviyat Algısı Ve Diğerkamlıkla İlişkisi (Kan Bağışı Örneğinde Türkiye Ve Amerika Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma)", Doktora Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013.
Düzgüner Sevde,	"Psikoloji Literatüründe Maneviyat Kavramı", **Maneviyat Psikolojisi,** Ed.: Mustafa Atak, İstanbul, Elit Kültür Yayınları, 2016.
Düzgüner Sevde,	"Ruh-Beden Ve İnsan-Aşkın Varlık İlişkisine Yönelik Psikolojik Yaklaşımın Tarihi Serüveni", **Marmara Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi Dergisi,** 2013, C.45, S.45, s. 253-284.
Ekşi Halil,	"Başaçıkma, Dini Başaçıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma Eğitim, İlahiyat ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Karşılaştırılması", Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2001.
Ekşi Halil, Kardaş Selami, Koçoğlu Tuba Akyol,	"İçsel Spiritüellik Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", **Uluslararası Bilim, Teknoloji, Mühendislik, Matematik (STEM) ve Eğitim Bilimleri Kongresi**, 2018, 3-5 Mayıs.
Erbil Didem Demir,	"Evli Ve Çalışan Bireylerin Çalışma Yaşam Kalitesinin Evlilik Uyumuna Etkisi", Yüksek Lisan Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.

Erdemoğlu Çiğdem,	"Fetusun Cinsiyetinin Prenatal Bağlanma Ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi İle İlişkisinin Saptanması", Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.
Ergin Hatice, Yıldız S. Armağan,	**Gelişim Psikolojisi**, Ed. Ergin Hatice, Yıldız S. Armağan, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2015.
Eskicioğlu Osman,	"İslamda Kadının Yeri", **Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, 1994, S.8, s. 85-120.
Esmeray Nicole,	"Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması", Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.
Eşen Elif Naciye,	"Gebelikte Ruhsal İyi Oluş Ve Eş Uyumunun Fizyolojik İyi Olma İle İlişkisi", Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
Etöz Abdülkadir,	"Namazın Sosyo-Psikolojik Tahlili Ve Kişilik Gelişimine Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008.
Geçioğlu Rifat Ahmet,	"Evlilik Uyumu-Dindarlık İlişkisi: Adana Örneği", Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
Genç Gözde,	"Fert Yaşam Memnuniyetini Etkileyen Faktörler: Bir Meta Analiz Çalışması", Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.
Gençöz Faruk,	"Uyum Psikolojisi", **Kriz Dergisi,** 1998, C.6, S.2, s. 1-7.

Göcen Gülüşan;	"Şükür ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişki Üzerine Bir Alan Araştırması", Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012.
Göcen Gülüşan;	"Tüp Bebek Tedavisi Almış Kadınların Dini Başa Çıkma Süreçleri ve Dini Yaşantıları Üzerine Nitel Bir Araştırma", **İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi,** 2015, S.32, s.165-216.
Göcen Gülüşan;	"Şükür Maneviyatın Neresinde?", **Maneviyat Psikolojisi,** Ed. Mustafa Atak, İstanbul, Elit Kültür Yayınları, 2016(a).
Göcen Gülüşan;	"Kadirşinaslık ve Öznel İyi Oluş: Suça Sürüklenen Çocuklar Üzerine Nicel Bir Araştırma", **İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi,** 2016(b), C.5, S.4, s.966-990.
Gök Esra Altın,	"Gebelerde Kişilik Özellikleri, Stresli Yaşam Olayları Ve Sosyal Destek İle Depresyon Ve Anksiyete Belirtileri Arasındaki İlişki: Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü", Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
Gökkır Bilal,	**Meryem Suresi Tefsiri Metin Ve Yorum İncelemesi**, Ankara, Fecr Yayınları, 2012.
Güler Filiz,	"İlk Trimester Depresyon Ve Anksiyete Düzeylerinin Erken Doğum Eylemindeki Rolü", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008.
Gümüş Aysun Babacan, Çevik Nihal, Hyusni Selime	"Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı İle İlişkili Özellikler", **Anatol J Clin Investig**, 2011, C.1, S.5, s. 7-14.

Hataf, Biçen Şeyda, Keskin Gülseren, Malak Arzu Tuna,	
Gümüşay Mehtap,	"Gebelikte Kadının Beden Algısının Ve Eşlerin Cinsel Fonksiyonunun İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.
Gümüşdaş Mehtap, Apay Serap Ejder, Özorhan Elif Yağmur,	"Riskli Olan Ve Olmayan Gebelerin Psiko-Sosyal Sağlıklarının Karşılaştırılması", **HSP,** 2014, C.1, S.2, s. 32-42.
Günay Emine Yiğit,	"Gebelerde Kaygı Düzeyi: "Cambridge Kaygı Ölçeği"nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.
Günay Pınar,	"Gebe Kadınlarda Prenatal Bağlanma Düzeyi İle İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
Güven Hülya,	"Depresyon Ve Dindarlık İlişkisi", Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008.
Güzel Sümeyra,	"Telkin ve Terapide Duanın Önemi", Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.
Hill Peter C.; Pargament Kenneth I.,	"Din ve Maneviyatın Kavramlaştırılması Ve Ölçülmesindeki Gelişmeler, Beden ve Ruh Sağlığı Araştırmaları İçin Olası

	Bulgular", Çev. Mustafa Ulu, **Bilimname,** 2015, C.1, S.28, s.343-368.
Horozcu Ümit,	**Din Psikolojisi**, İstanbul, Rağbet Yayınları, 2015.
Horozcu Ümit,	"Tecrübî Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki", **Milel ve Nihal,** 2010(a), C.7, S.1, s. 209-240.
Horozcu Ümit,	"Din Psikolojisi Açısından Dünyevi İstek Duaları", Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010(b).
Hoşrik M. Evren,	"Dua Ve Plasebonun Siğiller Üzerindeki Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
Ilgaz Abdulkadir,	"Depresyon Ve Dindarlık İlişkisi (Kastamonu Örneği)", Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
Işık Zehra,	"Ebeveyni Ölen Yetişkinlerde Dini Başa Çıkma", Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013.
Jesse D. Elizabeth, Schonoboom Chantel, Blanchard Any,	"The Effect of Faith or Spirituality in Pregnancy", **Journal of Holistic Nursing,** 2007, C.25, S.3, s. 151-158.
Karagöz Yalçın,	"Nonparametrik Tekniklerin Güç Ve Etkinlikleri", **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi,** 2010, S.33, s. 18-40.
Karakaş Canan Ahmet,	"Gerçeklik Terapisi Yönelimli Dini Başa Çıkma Psikoeğitim Programının Affetme Esnekliği, Empati ve Stresle Başa Çıkma

	Üzerindeki Etkisi", Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
Karakayalı Çiğdem,	"Gebelikte Bulantı-Kusma Şiddetinin Doğum Korkusu Ve Psikososyal Sağlık Düzeyi İle İlişkisi",Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
Karaman Hayrettin; Çağrıcı Mustafa; Dönmez İbrahim Kafi; Gümüş Sadrettin,	"Mü'minun Suresi", **Kur'an Yolu Türkçe Meal Ve Tefsiri,** Diyanet İşleri Başkanlığı, (Çevrimiçi) 2016, https://kuran.diyanet.gov.tr/mushaf/kuran-tefsir-1/muminun-suresi-23/ayet-1/diyanet-isleri-baskanligi-meali-1., Temmuz 2019.
Karamustafa Fatma Cansu,	"Postpartum Depresyonda Evlilik Doyumu Ve Benlik Saygısının İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
Karataş Zeki,	"Evde Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Moral Ve Manevi Değerlerinin Başaçıkmadaki Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, Rize Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011.
Kavas Erkan,	"Dini Tutum-Stresle Baça Çıkma İlişkisi", Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013.
Kaya Resmiye,	"Gebelikte Konstipasyon Görülme Durumu Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi", Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.

Kılıç Derya,	"Gebelik Sürecinde Dini Manevi Yaşam Üzerine Nitel Bir Araştırma", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Entitüsü, 2019.
Kıraç Ferdi,	"Dindarlık Eğilimi, Varoluşsal Kaygı Ve Psikolojik Sağlık", Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007.
Koening Harold G.,	"Din, Maneviyat ve Tıp: Klinik Uygulama İçin Araştırma Bulguları ve Öneriler", Çev. Nurten Kımter, **Bilimname,** 2013, C.2, S.25, s.215-230.
Koyuncu Saadet Boybay,	"Son Trimester Nullipar Gebelerde Bazı Sosyo-Demografik Ve Obstetrik Özelliklerin Psikososyal Sağlık Düzeyine Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.
Kozalı Ecem,	"Depresyonda Yaşam Kalitesi: Yetişkin Bağlanma Stilleri, Duygulanım Düzenleme Stratejileri Ve Öz Duyarlığın Rolü", Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
Köksal Alara,	"2. Trimesterdeki Gebelerin Cinsel Doyumları ve Benlik Saygısının İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
Köylü Mustafa,	"Ruh Sağlığı Ve Din: Batı Toplumu Açısından Bir Değerlendirme", **Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, 2007, C.23, S.23, s. 65-92.
Kuğu Nesim, Akyüz Gamze	"Gebelikte Ruhsal Durum", **Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 2001, C.1, S.23, s. 61-64.

Kumcağız Hatice,	"Gebe Kadınlarda Beden Algısı ve Benlik Saygısının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi", **International Journal of Human Sciences**, 2012, C.9, S.2, s. 691-703.
Küçük Zahide, Gözlükgiller Hayri, Tongar Hatice Kübra,	**450 Soruda Anadolu Ekolüyle Gebelik ve Annelik**, Haz. Doğan Nihal, İstanbul, HayyKitap, 2016.
Küçükmetin Ayfer,	"Kişilerarası İlişki Tarzları Ve Sosyal Desteğin Psikolojik Ve Fiziksel İyi Oluştaki Rollerinin İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
Marks Loren D.,	"Ruh Sağlığı, Dini İnanç Ve "Sarsıcı Soru"", **Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi,** Çev. Ahmet Rifat Geçioğlu, 2017, C.17, S.1, s. 443-453.
Metin Ayşe,	"Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki", Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
Muz Seda,	"Bilişsel Terapi ve Dini Başa Çıkma", Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.
Ohaja Magdalena, Murphy-Lawless Jo, Dunlea Margaret,	"Religion and Spirituality in Pregnancy and Birth: The Views of Birth Practitioners in Southeast Nigeria", **Religions**, 2019, C.10, S.2, s. 1-10.

Onrat Tuğba,	"Gebelerde Anksiyete Ve Depresyon Sıklığı Ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
Onur Bekir,	**Gelişim Psikolojisi Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm**, Ankara, İmge Kitabevi Yayınları, 2017.
Ortaç Gülsüm,	"İslam Hukukunda Anne-Baba Hakları Ve Sorumlulukları" Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
Öksüz Funda,	"Gebelerde Obstetrik Özelliklerin Anksiyete Ve Olumsuz Otomatik Düşüncelere Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
Özçelik Gülsün,	"Aydın İlinde Gebelikte Yaşanan Sağlık Sorunları Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi", Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
Özdemir Övgü,	"İnfertilite Tedavisi Görmüş Gebeler İle Fertil Gebelerin Prenatal Dönemde Anksiyete Ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarının Karşılaştırılması", Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.
Özer Esra,	"Prenatal Anne-Bebek Bağlanmasının Prenatal Depresyonla İlişkisi", Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
Özorhan Elif Yağmur,	"Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajını Algılama Durumlarının Belirlenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012.
Özşahin Zeliha,	"Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi Ve İlişkili Faktörler", **The Journal of Turkish Family Physician**, 2018, C.9, S.2, s. 34-46.

Erdemoğlu Çiğdem, Karakayalı Çiğdem,	
Öztürk Emine,	"Algılanan Sosyal Desteğin Prenatal Bağlanma Ve Gebelikte Yaşanan Anksiyete Üzerine Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
Özyurt Çiğdem,	"Prenatal Dönemdeki Anne Adayının Psikobiyolojik Mizaç Özellikleri İle Yaşadığı Distres Düzeyleri Arasındaki İlişki", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
Paloutzian Raymond F., Bufford Rodger K., Wildman Ashley J.,	"Spiritual Well-Being Scale: Mental and Physical Health Relationships", Ed. In M. Cobb, C. Puchalski ve B. Rumbold, **Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare**, New York: Oxford University Press, 2012.
Pargament Kenneth I.,	"Din Psikolojisi Mi, Din Ve Maneviyat Psikolojisi Mi? Gerekçeler ve İtirazlar", **Bilimname**, Çev. Ahmet Rifat Geçioğlu, 2015, C.29, S.2, s. 365-382.
Pehlivan Arzu,	"Manevi Bakım ve Danışmanlığın İmam Hatip Ortaokul Öğrencilerinin Ruh Sağlığı ve Manevi İyi Oluşlarına Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
Peker Hüseyin,	**Din Psikolojisi,** İstanbul, Çamlıca Yayınları, 2012.

Pepe Meltem,	"Erken Gebelik Dönemi Bulantı Kusmanın Anksiyete Düzeyine Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
Ramírez-Vélez Robinson,	"Pregnancy and health-related quality of life: A cross sectional study", **Colombia Médica**, 2011, C.42, S.4, s. 476-481.
Rank Otto,	**Doğum Travması ve Psikanalizdeki Anlamı;** Çev. Sabir Yücesoy, İstanbul, Metis Yayınları, 2014.
Redelinghuys Amoné, Coetzee Helen, Roos Vera,	"First-Time Mothers' Experiences of Meaningfulness During Their Third Trimester of Pregnancy: A Focus on Spirituality", **Journal of Psychology in Africa**, 2014, C.24, S.3, s. 246-251.
Ried Karin, Alfred Ann	"Quality of life, coping strategies and support needs of women seeking Traditional Chinese Medicine for infertility and viable pregnancy in Australia: a mixed methods approach", **BMC Women's Health**, 2013, C.13, S.17, s. 1-11.
Sabuncu Ömer,	"Hz. Peygamber Ve Anne-Baba Sevgisi", **Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi,** 2007, C.17, S.17, s. 195-207.
Salim Esma,	"Boşanma Sürecindeki Bireylerde Başa Çıkma Stratejileri Ve Dini Başa Çıkma: Isparta Örneği", Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
Sarıçam Hakan,	"Düşünsel (Manevi) İyi Olma Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması Ve Psikometrik Özellikleri", **YILDIZ International Conference ın Educational Resarch and Social Sciences (YICER-2014)**, İstanbul, September 01-03, 2014.
Sayın Esma,	"Namazın Karakter Gelişimi Üzerine Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2003.

Schubert K. Oliver, Air Tracy, Clark Scott R., Grzeskowiak Luke E., Miller Edward, Dekker Gustaaf A., Baune Bernhard T., CliftonVicki L.,	"Trajectories of anxiety and health related quality of life during pregnancy", **Plos One**, 2017, C.12, S.7, s. 1-14.
Schultz Duane P., Schultz Sydney Ellen	**Modern Psikoloji Tarihi,** Çev. Aslay Yasemin, İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2007.
Sevinç Kenan,	"Searching for Happiness in the Modern World: Positive Psychology and Religion, Journal of Intercultural and Religious Studies", 2012, **Journal of Intercultural and Religious Studies**, S.2, s.121-146.
Sevinç Kenan; Güven Metin; Yeşilyurt Tuğba,	"Dindar ve Spiritüel Olmama (DİSOL) Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması", **Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi,** 2015, S.6, s.59-86.
Sevinç Kenan,	**İnançsızlık Psikolojisi,** Çamlıca Yayınları, 2017.

Soysaldı Mercan,	"Tevrat Ve Kur'an-ı Kerim'de Kadınlarla İlgili Ayetlerin Karşılaştırılması", Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012.
Sözeri Cefariye,	"Gebelikte Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesinin Doğum Sonu Depresyonu Belirlemedeki Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
Şahin Rukiye, Sarıkaya Yusuf, Baloğlu Mustafa	"Manevi Anlam İle Maneviyat İlişkisinin İncelenmesi", **Turkish Studies International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic**, 2017, C.12, S.28, s. 681-702.
Şentepe Ayşe,	"Ruh Sağlığı Belirtilerinin Yordayıcısı Olarak Affetme ve Dindarlık İlişkisi", Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.
Şimşek Hanife Nurseven,	"Gebelikteki Psikososyal Durumun Evlilik Uyumuyla İlişkisi", Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
Şirin Turgay,	"Maneviyat Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması", **Turkish Studies Social Sciences**, 2018, C.13, S.18, s. 1283-1309.
Taşkın Lale	**Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği,** Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2014.
Toprak Yasin,	"Maneviyat, Yaşam Amaçları Ve İyi Oluş Arasındaki İlişki", Yüksek Lisans Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2018.

Topuz İlhan,	"Dini Gelişim Seviyeleri İle Dini Başaçıkma Tutumları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma", Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2003.
Türk Dil Kurumu	"Aile", (Çevrimiçi) http://sozluk.gov.tr., Temmuz 2019.
Türk Dil Kurumu	"Dindarlık", (Çevrimiçi) http://sozluk.gov.tr., Temmuz 2019.
Türk Dil Kurumu	"Kişilik", (Çevrimiçi) http://sozluk.gov.tr., Temmuz 2019.
Türk Dil Kurumu	"Maneviyat", (Çevrimiçi) http://sozluk.gov.tr., Temmuz 2019.
Uçar Hülya,	"Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları İle Annelik Rolü Arasındaki İlişki", Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
Uysal Veysel, Göktepe Kaya Ayşe, Karagöz Sema, İlerisoy Melike,	"Dini Başa Çıkma İle Umut, Hayat Memnuniyeti ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki Etkileşim Üzerine Bir Araştırma", **Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi,** 2017, S.52, s.139-160.
Yalçın Şeyma Zülaloğlu,	"Gebelikte Alınan Doğuma Hazırlık Eğitimi, Algılanan Sosyal Destek Ve Sosyodemografik Faktörlerin Prenatal Ve Postpartum Depresyona Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
Yalçınkaya Erenşah,	"Hac Psikolojisi", Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011.

Yekenkunrul Didem,	"Gebelikte Bulantı-Kusma, Evlilik Uyumu Ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
Yetim Birol,	"Yaşam Memnuniyeti Ve Yaşam Kalitesinin Belirleyicileri: Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Ve Sağlık Statüsünün Rolü", Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
Yıldırım Hilal,	"Gebe Kadınların Ebeveynlik Öz-Yeterliliklerinin Prenatal Uyumlarına Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.
Yıldız Hatice,	"Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması", **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi**, 2011, C.4, S.1, s. 63-74.
Yılmaz Emine Atay,	"Hıristiyanlıkta Asli Günah İnancı", Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2005.
Yılmaz Filiz,	"Gebelerde Algılanan Sosyal Destek İle Gebeliğe Ve Anneliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012.
Zehir Tülay,	"Evlilik Uyumu Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.
Zinnbauer Brian J., Pargament Kenneth I.,	"Dindarlık Ve Maneviyat", **Din Ve Maneviyat Psikolojisi Temel Yaklaşımlar Ve İlgi Alanları**, Der. Paloutzian Raymond F. ve Park Cyristal L., Çev. Ed. İhsan Çapçıoğlu, Ali Ayten, Ankara, Phoenix Yayınevi, 2013.

Walker Allan,	**Hamilelikte Sağlıklı Beslenme,** Çev. Cemal Engin, Selim Talay, İstanbul, Optimist Yayım Dağıtım, 2014.

EKLER

EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Saygıdeğer Katılımcı;

Bu anket formu gebelik sürecinde maneviyatın, psiko-sosyal desteğin ve başa çıkma tarzlarının etkisini araştırmayı amaçlayan bilimsel bir çalışma için uygulanmaktadır. Adınız, iletişim bilgileriniz dahil kişisel herhangi bir bilginiz talep edilmemektedir. Anketi eksiksiz ve kendinizi en iyi ifade eden şıkları seçerek doldurmanız araştırmamıza destek olacaktır.

İ.Ü Felsefe ve Din Bilimleri Din Psikolojisi Bölümü

1- Yaşınız: _____

2- Eğitim Durumunuz:

☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek Lisans/Doktora

3- Mesleğiniz:

☐ Çalışmıyorum ☐ Kamu sektörü ☐ Özel sektör

4- Eşinizin Eğitim Durumu:

☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek Lisans/Doktora

5- Eşinizin Mesleği:

☐ Çalışmıyor ☐ Kamu sektörü ☐ Özel sektör

6- Ekonomik Durumunuz:

☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek

7- Kaç yıllık evlisiniz?

_____

8- Gebeliğinizin kaçıncı ayındasınız?

☐ 1. ay ☐ 2. ay ☐ 3. ay ☐ 4. ay ☐ 5. ay ☐ 6. ay ☐ 7. ay ☐ 8. ay ☐ 9. ay

9- Şu anki gebeliğiniz dahil kaç çocuk sahibisiniz?

☐ İlk çocuğum

☐ Şu anki gebeliğim dahil sağ olan çocuklarımın sayısı: _____

☐ Vefat eden çocuklarımın sayısı: _____

10- Bu gebelik esnasında tıbbi bir sorun yaşadınız mı? Cevabınız evet ise lütfen ne olduğunu yazınız.

☐ Evet: _____

☐ Hayır

11- Kendinizi dini açıdan nasıl tanımlarsınız?

☐ Çok dindarım

☐ Dindarım

☐ Biraz Dindarım

☐ Pek dindar sayılmam

☐ Dindar biri değilim

12- Evliliğinizdeki mutluluk düzeyinizi tanımlar mısınız?

☐ Fazla ☐ Orta ☐ Hiç

13- Gebeliğinizi planla durumunuz nedir?

☐ Fazla ☐ Orta ☐ Hiç

EK-2 : HAYAT MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki cümlelerin her birine size uygunluk derecesine göre 1-7 arasında bir puan veriniz.

1- bana hiç uygun değil 4- bana biraz uygun

2- bana uygun değil 5- bana uygun

3- bana pek uygun değil 6- bana oldukça uygun

7- bana tamamen uygun

___ Pek çok yönüyle idealimdeki hayatı yaşıyorum.

___ Hayat şartlarım mükemmeldir.

___ Hayatımdan memnunum.

___ Şimdiye kadar hayatta istediğim çoğu şeyi elde ettim.

___ Dünyaya yeniden gelseydim, hayatımda neredeyse hiçbir değişiklik yapmazdım.

EK-3 : MANEVİYAT ÖLÇEĞİ

Elinizdeki ölçek bireyin maneviyatının farklı boyutlarını ölçmek üzere hazırlanmıştır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz. Lütfen her ifadeye mutlaka tek bir yanıt veriniz ve kesinlikle boş bırakmayınız.	**(1) Bana Hiç Uygun Değil**	**(2) Bana Uygun Değil**	**(3) Bana Biraz Uygun**	**(4) Bana Oldukça Uygun**	**(5) Bana Tamamen Uygun**
Allah'ın beni sevdiğini hissediyorum	1	2	3	4	5
Bir sorunla karşılaştığımda dua ederim	1	2	3	4	5
Dini etkinliklere katılırım	1	2	3	4	5
Dua ettiğimde Allah'a kendimi yakın hissederim	1	2	3	4	5
Enerjisine inandığım şeyleri üzerimde taşırım	1	2	3	4	5
Hayata dair bir hoşnutluk duygusu hissediyorum	1	2	3	4	5
Hayata gelmemin bir amacı olduğuna inanırım	1	2	3	4	5
Hayatımda büyük bir boşluk varmış gibi hissediyorum	1	2	3	4	5
Maneviyatım bana güç verir.	1	2	3	4	5
Yediğim şeylerin enerjisinin beni etkilediğine inanıyorum	1	2	3	4	5
Hayatımı manevi kabullerime göre yaşarım	1	2	3	4	5
Maneviyat stresli durumlarla başa çıkmamı sağlar.	1	2	3	4	5
Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim	1	2	3	4	5
Hayatta hiçbir şey sebepsiz olmaz	1	2	3	4	5
Hayatta iyilikle kötülüğün bir savaşı var	1	2	3	4	5
Her canlının taşıdığı bir enerji vardır	1	2	3	4	5
Her insan hayatının anlamını bulmaya çalışmalıdır	1	2	3	4	5
İlâhî bir gücün beni koruduğunu hissederim.	1	2	3	4	5
Kâinatta, aşkın (ilâhî) bir varlığın olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
Maneviyat hayatın anlamıyla ilişkilidir.	1	2	3	4	5
Maneviyata önem veririm.	1	2	3	4	5
Kâinatta her şeyin bir bütünün parçası gibi birbirine bağlı olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5
Maneviyatım davranışlarım üzerinde etkilidir.	1	2	3	4	5
Maneviyatımı güçlendirmek için bazı manevi egzersizler (zikir, meditasyon, dua vb.) yaparım.	1	2	3	4	5
Maneviyatla ilgili bir eğitim olduğunu görürsem katılmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
Olduğum kişi olmaktan mutlu değilim.	1	2	3	4	5
Maneviyat konusunda eğitim almak gerektiğine inanıyorum.	1	2	3	4	5

EK-4: GEBELİKTE PSİKO-SOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Her bir maddede sizin duygu, düşünce ve genel durumunuzu en iyi- en uygun olarak tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.	**(1) Çok Fazla**	**(2) Fazla**	**(3) Orta**	**(4) Az**	**(5) Hiç**
Gebeliğinizin planlı/istenen bir gebelik olduğuna ilişkin inancınız	1	2	3	4	5
Gebe olduğunuzu öğrendiğinizdeki mutluluk düzeyiniz	1	2	3	4	5
Gebeliğinize ilişkin şu andaki mutluluk düzeyiniz	1	2	3	4	5
Gebeliğinizde yaşadığınız sorun/sıkıntılarınız	1	2	3	4	5
Eşinizin gebeliğinizle ilgili mutluluk düzeyi	1	2	3	4	5
Eşinizin gebeliğinizde size gösterdiği ilgi	1	2	3	4	5
Ailelerinizin gebeliğinize yönelik davranışlarının sizi olumsuz etkilemesi	1	2	3	4	5
Gebeliğinizde eşinizin sizi her yönden desteklediği/ destekleyeceği inancınız	1	2	3	4	5
Gebeliğinizde duygusal destek ihtiyacınız	1	2	3	4	5
Gebeliğinize yönelik endişe/ stres düzeyiniz	1	2	3	4	5
Anne olmaya yönelik endişe/ stres düzeyiniz	1	2	3	4	5
Gebeliğinize ya da anne olmanıza yönelik korku/panik duygusu	1	2	3	4	5
Gebeliğinizden dolayı yaşamınızdaki değişim düzeyi	1	2	3	4	5
Gebeliğinizden dolayı yaşamınızda yaptığınız değişikliklerden olumsuz etkilenme düzeyiniz	1	2	3	4	5
Gebeliğinizde vücudunuzda oluşan değişikliklerin sizde yarattığı stres/kaygı düzeyi	1	2	3	4	5
Doğumdan sonra bebeğinizin bakımında alabileceğiniz destek düzeyi	1	2	3	4	5
Doğumdan sonra kendi bakım ve ihtiyaçlarınızda alabileceğiniz destek düzeyi	1	2	3	4	5
Evlilik ilişkinizde kendinizi mutlu hissetme düzeyiniz	1	2	3	4	5
Bebeğin doğumuyla birlikte evlilik ilişkinizin daha iyi olacağına inancınız	1	2	3	4	5
Eşinizin size değer vermesi/ saygı göstermesi	1	2	3	4	5
Şu anda yaşamınızdaki stres, sıkıntı düzeyi	1	2	3	4	5
Şu anda maddi/ekonomik sorun yaşama durumunuz	1	2	3	4	5
Gebelik öncesi veya şu anda tedavi gerektirecek düzeyde yaşadığınız psikolojik (ruhsal) sorunlar	1	2	3	4	5
Kendi ailenizle ilişkilerinizin iyi olma düzeyi	1	2	3	4	5
Eşinizin ailesiyle ilişkilerinizin iyi olma düzeyi	1	2	3	4	5
Aileniz tarafından sevildiğiniz inancı	1	2	3	4	5
Eşiniz tarafında sevildiğiniz inancı	1	2	3	4	5

Devamı…	**(1) Çok Fazla**	**(2) Fazla**	**(3) Orta**	**(4) Az**	**(5) Hiç**
Ailenizin size her konuda destek olduğu/ olacağı düşüncesi	1	2	3	4	5
Çocuğunuza iyi bir bakım verebilme kaygısı	1	2	3	4	5
Çocuğunuza iyi bir gelecek sağlama kaygısı	1	2	3	4	5
Eşinizin iyi bir baba (ilgili, sorumluluk sahibi vb.) olacağına yönelik kaygınız	1	2	3	4	5
Doğumdan sonra sosyal yaşantınızın olumsuz etkileneceği endişesi	1	2	3	4	5
Her şeyin kötü gittiği/gideceği düşüncesi (inancı)	1	2	3	4	5
Nedenini bilemediğiniz sıkıntı, endişe, üzüntü, mutsuzluk hissi	1	2	3	4	5
Gebeliğinizde rahat ve güvende olma hissiniz	1	2	3	4	5
Gebeliğiniz nedeniyle iş yaşamınızda olumsuz değişikliklerin (*işinizi ya da işinizdeki statüyü kaybetme vb*) olduğuna/ olacağına ilişkin endişeniz	1	2	3	4	5
Eşinizin iş değiştirme, bırakma ya da iş kaybı yaşamasına yönelik endişeniz	1	2	3	4	5
Gebeliğiniz nedeniyle sosyal yaşamınızın (arkadaşlık, eğlence, gezi, tatil vb.) olumsuz etkileneceği/ etkilendiği inancınız	1	2	3	4	5