

2016



ORDU ÜNİVERSİTESİ
UNIVERSITY

Mehtap GÜMÜŞAY

GEBELİKTE KADININ BEDEN ALGISININ VE EŞLERİN
CİNSEL FONKSİYONUNUN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS

**SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ**

**INSTITUTE OF
HEALTH SCIENCES**

**GEBELİKTE KADININ BEDEN ALGISININ VE
EŞLERİN CİNSEL FONKSİYONUNUN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MASTER THESIS

**Mehtap GÜMÜŞAY
Hemşirelik Anabilim Dalı**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Nülüfer ERBİL**

ORDU - 2016

T.C
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELİKTE KADININ BEDEN ALGISININ VE
EŞLERİN CİNSEL FONKSİYONUNUN
İNCELENMESİ**

Mehtap GÜMÜŞAY

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI

- 1. Danışman Öğretim Üyesi: Doç.Dr.Nülüfer ERBİL**
- 2. Danışman Öğretim Üyesi: Doç.Dr.Birsel Canan DEMİRBAĞ**

**Bu araştırma Ordu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi
tarafından 2016/TT-1601 proje numarası ile desteklenmiştir.**

ORDU-2016

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Mehtap GÜMÜŞAY tarafından hazırlanan ve Doç. Dr. Nülüfer ERBİL danışmanlığında yürütülen “*Gebelikte Kadının Beden Algısının ve Eşlerin Cinsel Fonksiyonunun İncelenmesi*” adlı bu tez, jürimiz tarafından 21/12/2016 tarihinde oybirliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı Ortak Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

I. Tez Danışmanı : Doç. Dr. Nülüfer ERBİL
II. Tez Danışmanı : Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ

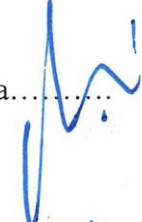
Başkan : Doç. Dr. Nülüfer ERBİL
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

İmza.....



Jüri Üyesi : Yrd.Doç. Dr. Songül AKTAŞ
Hemşirelik Anabilim Dalı
Karadeniz Teknik Üniversitesi

İmza.....



Jüri Üyesi : Yrd.Doç. Dr. Ebru ŞAHİN
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

İmza.....



ONAY

Bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 09/01/2017 tarih ve 2017/03 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

09/01/2017



Enstitü Müdürü
Doç. Dr. Nülüfer ERBİL

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Mehtap GÜMÜŞAY

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim süresince bilgisi ve deneyimiyle bana yol gösteren, destekleriyle tez çalışmamın her aşamasında yanımda olan ve yardımlarını benden esirgemeyen değerli danışmanım ve Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Nülüfer ERBİL'e,

Tez çalışmama bilgisi ve desteğiyle katkı veren değerli danışmanım, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ'a,

Yüksek lisans eğitimimde önemli katkısı olan ve tez çalışmam süresince desteğini her zaman hissettiğim Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Ebru ŞAHİN'e,

Tez çalışmama önerileriyle katkıda bulunan Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Songül AKTAŞ'a,

Yüksek lisans eğitimimde ve çalışmamın analizlerinde önemli katkıları bulunan Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Soner ÇANKAYA'ya,

Yüksek lisans eğitimim süresince katkıları ve desteği bulunan Ordu Üniversitesi ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakülte'lerinin öğretim elemanlarına,

Yüksek lisans eğitimim süresince desteğini benden esirgemeyen değerli arkadaşım Arş. Gör. Burçin IRMAK'a ve diğer araştırma görevlisi arkadaşlarıma,

Eğitim hayatım boyunca her daim en büyük destekçilerim olan sevgili anneme ve babama, attığım her adımda varlığını yanımda hissettiren sevgili ablama,

Araştırmayı TT-1601 Nolu Proje ile maddi olarak destekleyen Ordu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'ne teşekkür ederim.

Mehtap GÜMÜŞAY

ÖZET

GEBELİKTE KADININ BEDEN ALGISININ VE EŞLERİN CİNSEL FONKSİYONUNUN İNCELENMESİ

Amaç: Araştırmanın amacı, gebelikte kadının beden algısı ve eşlerin cinsel fonksiyonu ile etkileyen faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmaya, bir hastanenin gebe polikliniğine başvuran 254 gebe ve eşi alındı. Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ), Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Erkek Formu (ACYÖ-E) ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve parametrik testler kullanıldı.

Bulgular: Gebelerin VAÖ puan ortalaması 147.41 ± 14.88 , KCIÖ puan ortalaması 17.82 ± 11.81 ve eşlerin ACYÖ-E puan ortalaması 15.81 ± 6.57 bulundu. KCIÖ alt boyutları olan istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı puan ortalamaları ikinci trimesterdeki gebelerde en yüksek bulunurken, üçüncü trimesterdeki gebelerde en düşük bulundu. Birinci, ikinci ve üçüncü trimesterdeki gebelerin cinsel disfonksiyon oranları sırasıyla %64.4, %18.3 ve %89.9 olarak saptandı. Birinci trimesterdeki gebelerin eşlerinin %57.8'inde, ikinci trimesterdeki gebelerin eşlerinin %63.3'ünde ve üçüncü trimesterdeki gebelerin eşlerinin %92.6'sında cinsel disfonksiyon belirlendi. Üçüncü trimesterdeki gebelerin cinsel fonksiyonu ve beden algısının daha olumsuz olduğu ve trimesterlere göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p=0.000$). Üçüncü trimesterdekigebelerin eşlerinin, birinci ve ikinci trimesterlerdeki gebelerin eşlerine göre daha fazla cinsel işlev sorunları yaşadıkları ve trimesterlere göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p=0.000$). Kadının beden algısı ve cinsel fonksiyonu arasında pozitif yönde "orta" düzeyde ve kadının beden algısı ile erkeğin cinsel fonksiyonu arasında negatif yönde "zayıf" düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p=0.000$).

Sonuç: Gebelerin beden algısının trimesterlere göre farklılık gösterdiği ve üçüncü trimesterde daha olumsuz olduğu belirlendi. Gebelerde ve eşlerinde gebelik ilerledikçe cinsel disfonksiyonun daha fazla görüldüğü, kadının beden algısının olumlu olmasının çiftlerin cinsel fonksiyonunu olumlu yönde etkilediği saptandı.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, gebe, cinsellik, beden algısı, eşin cinselliği.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF SEXUAL FUNCTION OF PARTNERS AND BODY IMAGE OF WOMEN IN PREGNANCY

Aim: The aim of this study was to investigate body image of pregnant women and sexual function of partners and affecting factors.

Material and Method: The study was conducted with 254 pregnant women who had applied to an outpatient clinic for obstetric patients. The women's spouses were also included in the study. The research data was gathered using the Personal Information Form, Body Image Scale (BIS), Female Sexual Function Index (FSFI) and Arizona Sexuality Experiences Scale-Male Form (ASEX). Descriptive statistical methods and parametric tests were used to analyze the data.

Results: The women's BIS mean score and FSFI mean scores were 147.41 ± 14.88 and 17.82 ± 11.81 points respectively. The ASEX mean score of the women's spouses was 15.81 ± 6.57 points. The mean scores of desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction and pain subdomains of FSFI of pregnant women were found to be highest in the second trimester and lowest in the third trimester. The rates of sexual dysfunction of the women in the first, second and third trimester were 64.4%, 18.3% and 89.9% respectively. Sexual dysfunction was experienced by 57.8% of spouses of the women in the first trimester, 63.3% in the second trimester, and 92.6% of women in the third trimester. It was found that the women's sexual function and body image were more negative in the third trimester, and the score differences in trimesters were statistically significant ($p=0.000$). It was determined that the spouses of the women in the third trimester of pregnancy had sexual dysfunction more than spouses of women in the first and second trimesters, and the difference was statistically significant ($p=0.000$). There was a significant positive correlation between body image and sexual function of pregnant women ($p=0.000$). There was a significant negative correlation between body image and sexual function of spouses ($p=0.000$).

Conclusions: As a result, it was determined that the body image of pregnant women differed depending on the trimester, and their body image was more negative in the third trimester. Furthermore, our study results showed that sexual dysfunction increased among the women and their spouses in the last trimester. Nevertheless, a positive body image affected the sexual function of the couples positively.

Key words: Pregnancy, pregnant women, sexuality, body image, partner sexuality

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇ KAPAK SAYFASI.....	
ONAY.....	
TEZ BİLDİRİMİ.....	I
TEŞEKKÜR.....	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLOLAR DİZİNİ.....	IX
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	XI
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Gebeliğin Fizyolojisi.....	4
2.2. Gebelikte Psikolojik Değişimler.....	5
2.3. Cinsellik.....	5
2.3.1. Cinsel Eylem Fizyolojisi.....	6
2.3.2. Gebelik ve Cinsellik.....	9
2.3.3. Gebelikte Cinsel İşlev Siklusunda Olan Değişiklikler.....	10

	Sayfa No
2.3.4. Gebelikte Cinsel İşlev Siklusunda Olan Değişikliklerin Nedenleri.....	12
2.4. Beden Algısı.....	13
2.5. Gebelikte Cinsellik ve Beden Algısı.....	15
2.6. Gebelikte Eşin Cinselliği.....	15
2.7. Gebelikte Cinsel Yaşama ve Hemşirelik Yaklaşımı.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Şekli.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	18
3.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi.....	18
3.3.2.1. Örneklem Alınma Kriterleri.....	19
3.3.2.2. Örneklemden Dışlama Kriterleri.....	19
3.4. Veri Toplama Araçları.....	19
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	20
3.4.2. Vücut Algısı Ölçeği.....	20
3.4.3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği.....	20
3.4.4. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Erkek Formu.....	21
3.5. Ön Uygulama	22
3.6. Verilerin Toplanması	22
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	23

	Sayfa No
3.9. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler.....	23
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
6.1. Sonuçlar.....	61
6.2. Öneriler.....	65
KAYNAKLAR	66
EKLER	73
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu.....	73
Ek 2. Vücut Algısı Ölçeği.....	76
Ek 3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği.....	77
Ek 4. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Erkek Formu.....	79
Ek 5. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	80
Ek 6. Vücut Algısı Ölçeği İzni.....	81
Ek 7. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği İzni.....	82
Ek 8. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Erkek Formu İzni.....	83
Ek 9. Kurum İzni	84
Ek 10. Etik Kurul Onayı.....	86
ÖZGEÇMİŞ	87

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 2.1. Erkeklerde Cinsel Yanıt Döngüsü.....	8
Şekil 2.2. Kadınlarda Cinsel Yanıt Döngüsü.....	9

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	26
Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4.3. Gebelerin Cinsellikle İlişkili Özelliklerine Göre Dağılımı...	28
Tablo 4.4. Gebelerin Gebelikte Cinsel İlişkiden Uzaklaşma Nedenlerine Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4.5. Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	30
Tablo 4.6. Eşin Gebelikte Cinselliğe İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı.	31
Tablo 4.7. Eşlerin Gebelikte Cinsel İlişkiden Uzaklaşma Nedenlerine Göre Dağılım.....	31
Tablo 4.8. KCIÖ ve Alt Ölçeklerinin Ortalama, Standart Sapma, Alınabilecek ve İşaretlenen En Düşük ve En Yüksek Değerler ve Cronbach Alfa Değerleri.....	32
Tablo 4.9. VAÖ ve ACYÖ'nün Ortalama, Standart Sapma, Alınabilecek ve İşaretlenen En Düşük ve En Yüksek Değerleri ve Cronbach Alfa Değerleri.....	33
Tablo 4.10. Gebelerin Cinsel İşlev Durumuna Göre Dağılımı ve KCIÖ Puan Ortalamaları.....	33
Tablo 4.11. Gebelerin Trimesterlere Göre Cinsel Fonksiyon Durum Dağılımları.....	33
Tablo 4.12. Gebelerin Eşlerinin Cinsel İşlev Durumuna Göre Dağılımı ve ACYÖ Puan Ortalamaları.....	34
Tablo 4.13. Gebelerin Eşlerinin Trimesterlere Göre Cinsel İşlev Durum Dağılımları.....	34
Tablo 4.14. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre KCIÖ ve VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	36

Tablo 4.15. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre KCIÖ ve VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.16. Gebelerin Cinsel Yaşam Durumu Özelliklerine Göre KCIÖ ve VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.17. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre KCIÖ ve VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.18. Eşlerin Gebelikte Cinsellikle İlgili Düşüncelerine Göre Gebelerin KCIÖ ve VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.19. Erkeğin Sosyo-Demografik Özellikleri, Gebenin BKİ'sine Göre ACYÖ Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.20. Eşlerin Gebelikte Cinsellikle İlgili Düşüncelerine Göre ACYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.21. Trimesterlere Göre Gebelerin KCIÖ ve Alt Ölçekler, VAÖ ve Eşlerinin ACYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..	47
Tablo 4.22. KCIÖ ve Alt Boyutları ile VAÖ, ACYÖ Puanları Arasındaki İlişkiler.....	48

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACYÖ-E	:	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Erkek Formu
ASEX	:	Arizona Sexuality Experiences Scale
BKİ	:	Beden Kitle İndeksi
BIS	:	Body Image Scale
CETAD	:	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
F	:	Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
FSFI	:	Female Sexual Function Index
KCiÖ	:	Kadın Cinsel İşlev Ölçeği
n	:	Örneklem sayısı
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
SS	:	Standart sapma
t	:	t testi
TNSA	:	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
VAÖ	:	Vücut Algısı Ölçeği
χ^2	:	Ki-kare testi

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik, fizyolojik, psikolojik değişimlerin meydana geldiği doğal bir dönemdir. Bu değişimler kadının kendine bakışını ve eşinin ona ilgisini de etkileyebilmektedir (Eryılmaz ve ark., 2004). Kadın bedeninde gerçekleşen bütün olaylar gebe ve eşinin hayatını da önemli bir şekilde etkileyen, baş etmesi ve uyum sağlaması gereken olaylardır (Coşkuner Potur, 2003; Taşkın, 2012). Gebelikte meydana gelen bu olaylar gebenin beden imajını da etkileyebilir.

Beden imajı, kişinin kendi bedenine karşı olumlu ya da olumsuz duygularının kişi tarafından algılanması olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram, fiziksel ve ruhsal sağlık ile benlik kavramının önemli bir parçası olarak insan hayatında yer almaktadır. Beden imajı mental ve fiziksel gelişmeden etkilenmekte ve bireylerin beden imajını algılama şekilleri yaşamın farklı dönemlerinde değişebilmekte ve sosyo-kültürel durumlardan etkilenerek gelişmektedir (Özorhan, 2012).

Beden imajı kadınlarda ergenlik, gebelik, postpartum ve menapoz gibi değişik yaşam evrelerinde fizyolojik olarak değişmektedir. Bu süreçler normal olmasına rağmen beden imajını algılama ile ilgili problemler yaşanmaktadır. Gebelik fiziksel değişimlerin yanında duygusal değişimlerinde olduğu bir dönem olması nedeniyle, bu dönemde gebenin bedenini algılaması ve gerçekleşen değişimlere verdiği tepkilerin yanında, eşinin gösterdiği tepkiler, kadının beden imajını etkilemektedir. (Coşkuner Potur, 2003).

Gebelik sürecinde kadın bedeninde ortaya çıkan fiziksel ve duygusal değişiklikler, kadın ve erkeğin gebeliğe verdiği tepki, sosyal, ekonomik ve kültürel değerler hem gebenin hem de eşinin cinselliğini olumsuz bir şekilde etkileyebilmektedir (Gökyıldız ve Beji, 2005; Mete, 2008; Taşkın, 2012). İlk trimesterde bulantı kusma, yorgunluk, göğüslerde gerginlik ve anksiyete kadının cinsel isteğinin azalmasına neden olabilmektedir. İkinci trimesterde sorunlar azalmaya başladığı için eşlerin cinsel yaşamı olumlu yönde etkilenmektedir. Üçüncü trimesterin yaklaşmasıyla kadının kilo alması, fiziksel rahatsızlıkların artması, bebeğe zarar verme ve erken doğum korkusunun yaşanması gibi nedenlerle cinsel istekte ve yanıtta azalmalar ortaya çıkabilmektedir (Taşkın, 2012; Demirci, 2012).

Cinsellik biyolojik, sosyal, kültürel ve kişilerarası faktörlerden etkilenen çok yönlü bir olgudur. Cinsellik hayati olmayan ancak türün devamı için gerekli olan bir ihtiyaç ve içgüdü olarak tanımlanmaktadır. Cinselliğin anlatımı ve doyumunu hayatın her döneminde farklı bir biçimde ifade edilmektedir (Gökyıldız ve Beji, 2005; Efe, 2006).

Gebelikte eşin kadına bakışı, algısı ve ilgisi eşlerin cinsel ilgi ve isteğini etkileyebilmektedir. Bu dönemde, yaşanan fiziksel rahatsızlıklar, bebeğe zarar verme korkusu, cinsel ilişki sırasında ağrı hissetme (Eryılmaz ve ark., 2004; Gökyıldız ve Beji, 2005) ve eşin cinsel ilişkiden uzaklaşması gibi faktörler eşlerin cinsel yaşantılarını değiştirebilir. Gökyıldız ve Beji (2005) çalışmalarında, gebeliğin ilerleyen aylarında cinsel ilişki sıklığının ve gebenin eşinin cinsel isteğinin gebelik öncesi dönemine göre azaldığını belirtmektedir. Aynı çalışmada, gebelik ilerledikçe ve özellikle son trimesterde cinsel ilişki sırasında ağrının arttığı ifade edilmektedir (Gökyıldız ve Beji, 2005). Isajeva ve arkadaşlarının (2012) Litvanya’da yaptığı çalışmanın bulguları, gebelerde trimester ilerledikçe cinsel ilişki sıklığında azalma olduğunu ortaya koymaktadır. Leite ve arkadaşlarının (2009) Brezilya’da gebe kadınlarda seksüel disfonksiyon yaygınlığını araştırdığı çalışmada üçüncü trimesterde disfonksiyon oranının arttığı belirtilmektedir. Khamis ve arkadaşlarının (2007) Mısır’da gebeliğin cinsel davranış üzerindeki etkilerini araştıran çalışmada ise gebelerin % 14.3’ünün gebelik süresince cinsel ilişkide bulunmadığı saptanmıştır. Yıldız’ın (2015) Türkiye’de 59 gebe ile yaptığı longitudinal çalışmanın bulguları üçüncü trimesterde kadının cinsel işlevinin belirgin bir şekilde azaldığını göstermektedir. Gökyıldız ve arkadaşlarının (2005) gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkisini araştıran çalışma sonuçları, gebelik ilerledikçe cinsel ilişki sıklığının azaldığını ve ilişki süresinin kısaldığını göstermektedir.

Gebelikte cinsellik ile ilgili araştırmalar son zamanlarda sık olarak yapılmasına rağmen, gebelerin eşlerinin de dahil edildiği araştırma sayısı sınırlıdır. Halbuki gebelik sadece kadının cinsel yaşantısını değil, eşlerinin cinsel yaşantısını da etkileyebilmektedir. Bu nedenle gebelikte seksüel yaşantının incelendiği araştırmalara gebelerin eşleri de dahil edilmelidir.

Gebelik süresince çeşitli konularda yardıma ihtiyaç duyan gebe ve eşi sağlık profesyonellerine ihtiyaç duymaktadır. Cinsel yaşam, çiftlerin destek alması gereken

konulardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşireler cinsel yaşamın değerlendirilmesinde önemli rolü olan sağlık profesyonellerinden biridir. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin gebeler ve eşlerine doğru yaklaşımda bulunabilmesi için bu konuda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmaları gerekmektedir (Bilen Sadi, 2014). Yaptığımız bu çalışma ile gebeler ve eşlerinin ihtiyaçları doğrultusunda sağlık profesyonellerinin hangi konular üzerinde yoğunlaşması gerektiği ile ilgili yeni veriler elde edilecektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, gebelikte kadının beden algısını ve eşlerin cinsel fonksiyonunu incelemek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Gebelerin beden algısı nasıldır?
- Gebelikte gebe ve eşinin cinsel disfonksiyon sıklığı nedir?
- Gebelerin beden algısı ve eşlerin cinsel fonksiyonunu etkileyen faktörler nelerdir?
- Gebelerin beden algısı ve eşlerin cinsel fonksiyonları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebeliğin Fizyolojisi

Her canlı türünün devamından sorumludur. Bütün canlılar, türünün devamını sağlayabilmek için üreme fonksiyonunu kullanır. Spermin ovuma ulaşması ve kromozomal birleşmenin gerçekleştiği süreç fertilizasyon olarak adlandırılır. Gebeliğin gerçekleşebilmesi için en uygun zaman dilimi ovülasyondan sonraki 24-48 saattir. Gebelik süresi son menstruasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 10 lunar ay ya da 40 haftadır (Taşkın, 2012).

Gebelik, annenin normal fizyolojisinin üzerine sadece fetal büyümenin eklendiği bir süreç değildir. Gebelik boyunca annenin genital organları sürekli bir değişim gösterirken diğer organları, sistemleri, metabolizması ve beslenmesi de etkilenmektedir. Gebelik süresince üreme sistemindeki değişiklikler genelde damarlaşma ve hormon yapımındaki artış ile ilişkilidir (Kömürcü ve Doğan Merih, 2012; Taşkın, 2012). Gebelikte hormon yapımındaki artma, başta pelvis olmak üzere tüm vücuttaki kas-iskelet sisteminde gevşemeye neden olur (Taşkın, 2012). Gastrointestinal sistemde ortaya çıkan en önemli değişme, motilite azalmasıdır (Kömürcü ve Doğan Merih, 2012; Taşkın, 2012). Buna bağlı gastrik boşalma zamanı uzayarak bağırsaklarda su absorpsiyonunun artmasına ve konstipasyonun sık görülmesine neden olur.

Gebelikte oksijen harcamasının artmasına bağlı metabolizma hızında artış olur. Gebeliğin ilk üç ayında bazal metabolizmada değişiklik görülmez. Gebelik ilerledikçe, özellikle son üç ayda bazal metabolizma hızında %20 artış olur (Taşkın, 2012). Gebelikte birçok besin maddesine olan gereksinimin artması nedeniyle gebede yeme isteği artmaktadır. Gebelikte kilo artışı ve gebeliğin ilerlemesi ile gebenin bedeninde önemli değişiklikler gerçekleşmektedir (Kömürcü ve Doğan Merih, 2012; Taşkın, 2012).

Gebelik fetüs, plasenta, miyometrium, meme dokusu ve kanın hücresel ve protein içeriğindeki fizyolojik değişikliklerin gerektirdiği ihtiyaçları karşılayacak bir protein artışına neden olur. Gebelerde protein ihtiyacı gebe olmayanlara göre %25 artmıştır (Kömürcü ve Doğan Merih, 2012; Taşkın, 2012).

Normal gebelikte plazma proteinlerindeki azalmaya bağlı olarak serum kalsiyum ve magnezyum düzeylerinde fizyolojik bir azalma ortaya çıkmaktadır. Gebelikte kalsiyum ve fosfor ihtiyacı artar. Ancak normal bir diyet bu artan ihtiyacı karşılar. Artan anne eritrositlerinde ve fetüste, hemoglobin sentezi için demir ihtiyacı artar (Kömürcü ve Doğan Merih, 2012; Taşkın, 2012).

Gebelikte plazma osmolaritesindeki azalmanın da kısmen neden olduğu maternal adaptasyon ile su tutulumu oluşur. Tüm vücut ağırlığındaki artışın yaklaşık %50'sine maternal sıvı tutulumu neden olur. Gebeliğin son aylarında uterusun büyük damarlara basısına bağlı olarak alt ekstremitelerde fizyolojik olarak ödem ortaya çıkabilir (Taşkın, 2012; Bilen Sadi, 2014).

2.2. Gebelikte Psikolojik Değişimler

Gebelik sürecini, kadın yaşamında değişik ve yeni rollere uyum gerektiren bir kriz dönemi olarak düşünmekte mümkündür. Özellikle ilk gebelik, kadın yaşamının en önemli krizlerinden biri olup; bir fiziksel durumdan diğerine, bir çiftten bir aile olmaya geçiştir. Eşlerin ikisi için de birçok değişikliğin olduğu, farklı hislerin yaşandığı bir dönemdir. Gebeliğe uyum süreci, her kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre değişiklik gösterebilmektedir (Eryılmaz ve ark., 2004; Taşkın, 2012).

Gebe menstruasyonun kesilmesi, mide bulantıları, yorgunluk, halsizlik ve kendini iyi hissetmeme gibi nedenlerle ilk trimesterde ambivalan duygular yaşamaktadır. İkinci trimesterde görülen fiziksel değişimler ambivalan değişimlerin ortadan kalkmasını sağlar; gebe kendini daha iyi hisseder ve daha olumlu duygular deneyimler. Üçüncü trimesterde fiziksel rahatsızlık ve gebeliğin artan sorumluluğu gebe kadının psikolojik olarak doğuma hazırlanmasını sağlamakta, son dönemdeki değişiklikler nedeniyle gebe doğum hakkında endişeler yaşamaya başlamaktadır (Ertem ve Sevil, 2010; Taşkın, 2012).

2.3. Cinsellik

Cinsellik, doğum öncesi dönemde başlayıp ömür boyu devam eden, kişinin sadece üreme organlarını değil, sahip olduğu tüm özelliklerini yansıtan ve kişinin biyolojik yapısını, tutumlarını, değerlerini, davranışlarını içeren bir kavramdır

(Aslan, 2013). Cinsellik aynı zamanda kişinin kendi cinsel kimliğini kabul etmesi, karşı cinsle ilgilenmesi, araması, zaman geçirmekten ve cinsel ilişkiden bedensel ve ruhsal olarak haz ve doyum alması olarak da tanımlanmaktadır (Bilen Sadi, 2014). Cinsellik ve cinsel doyum, iki insanın uyumlu bir şekilde birlikte olmalarını içeren değer yargıları ve sosyal kurallarla belirlenmiş, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönü bulunan bir olaydır (Aslan, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinsel sağlığı; “sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik hali” şeklinde tanımlamıştır. Cinsel sağlık, cinsellik ve cinsel ilişkilerde; zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış, hem keyifli hem de güvenli cinsel deneyimlere sahip olma olasılığının sonucu olarak, olumlu ve saygılı bir yaklaşım gerektirir (DSÖ, 2016). Cinsel sağlık, cinsel tepkileri baskılayan ve insan ilişkilerini olumsuz etkileyen korku, utanma, suçluluk gibi duyguların olmaması, cinsel davranışları kontrol edebilme ve bundan hoşnut olmak kavramlarını da içermektedir (Aslan, 2013).

Cinsellik temel bir içgüdüdür. Cinsel fonksiyonlar öncelikle merkezi sinir sistemi, duyu ve genital organlar dahil bütün bedenin katıldığı bir süreçtir ve vücudun ürettiği 30'dan fazla hormon ve kimyasal maddenin etkileşimi ile gerçekleşmektedir. Bu nedenle kişinin kullandığı ilaç, yaşanan hastalıklar gibi bedeni etkileyen her etken ile gebelik, menopoz, ergenlik gibi dönemsel durumlar cinselliği de etkileyebilir (Gökyıldız ve Beji, 2005).

Cinsellik bazı toplumlarda insanların birbirleriyle paylaşımında rahat davrandığı bir konuyken, bazı toplumlarda üstü örtülen, konuşmaktan ve paylaşmaktan çekinilen bir durumdur. Gebelikte cinsel yaşam, gebenin ve eşinin doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına sormadıkları veya sormaktan kaçındıkları, bu sebeple bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı bir konudur (Gökyıldız ve Beji, 2005).

2.3.1. Cinsel Eylem Fizyolojisi

Cinsellik, tanımlanması güç bir kavram olmakla birlikte, kadın ve erkek yaşamının önemli bir parçasıdır. Cinsel işlevler merkezi sinir sistemin, beş duyu ve genital organlar olmak üzere tüm bedenin dahil olduğu bir aktivitedir. Masters ve Johnson yaptığı çalışmaların sonucunda insan bedeninin cinsel uyarılara fiziksel

cevaplarını inceleyerek, objektif olarak değerlendirilip, ölçülebilen ilk cinsel yanıt döngü modelini ortaya koymuşlardır. Bu model, birbirini takip eden uyarılma, plato, orgazm ve çözülme olarak adlandırılan 4 evreden oluşmaktadır.

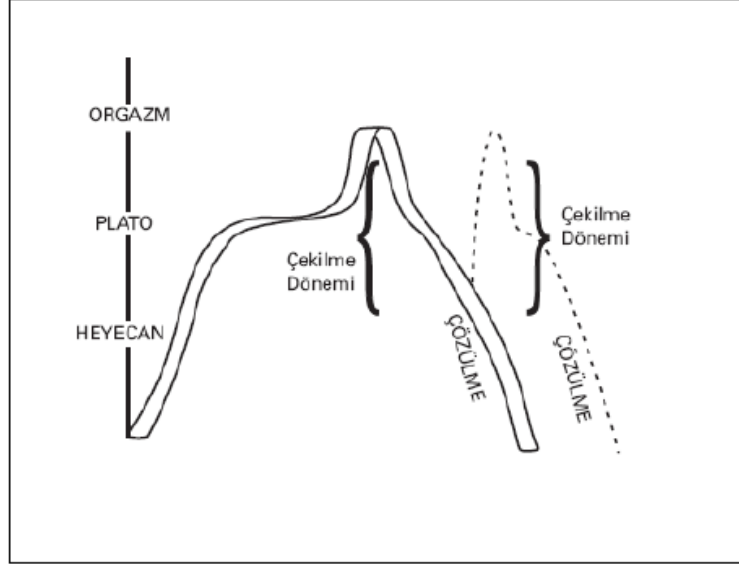
Uyarılma evresi: Fizyolojik değişimlerin belirgin olduğu bu dönemde parasempatik etki artar. Bu evrede birincil olarak erkekte ereksiyon, vazokonjesyon ve kadında istemli kasların kasıldıktan sonra gevşemede gecikerek uzun süre gergin kalması olarak tanımlanan miyotoni gözlenir. Uyarılma evresi bedensel bir uyarı ile başlayabileceği gibi psikolojik bir uyarı ile de başlayabilir. Uyarının yoğunluk ve süresi ortaya çıkan yanıtın şiddetinde değişikliğe neden olabilir. Cinsel uyarının yoğunluk ve süresi istendik düzeyde olduğunda uyarılma evresi kısa sürebileceği gibi, uyarı yeterli değilse ya da uyarı aralıkları tekrarlanmışsa bu evre uzayabilir veya kaybolabilir. Kadınlar, tensel ve fiziksel uyarılara daha duyarlı iken, erkekler görsel uyarılara daha duyarlıdır (İncesu, 2004; Aslan, 2013).

Plato evresi: Uyarılma evresinin devamı olarak kabul edilebilecek evredir. Cinsel uyarının devam ettirilmesi ve heyecanın artması sonucunda plato evresi başlar. Plato evresinde cinsel gerilim ve haz duygusu daha da artarak orgazm evresine ulaşacağı noktaya kadar devam eder. Bu evrede vazokonjesyon ve miyotoni artmaya devam eder. Vazokonjesyon sonucu genitaler ve memelerde değişimler olurken, miyotoni sonucu yüz, boyun, kollar ve bacaklarda karpopedal spazmlar oluşur. Uyarının plato fazında devam etmesi, solunum ve nabız hızını ve kan basıncını artırır (İncesu, 2004; Aslan, 2013).

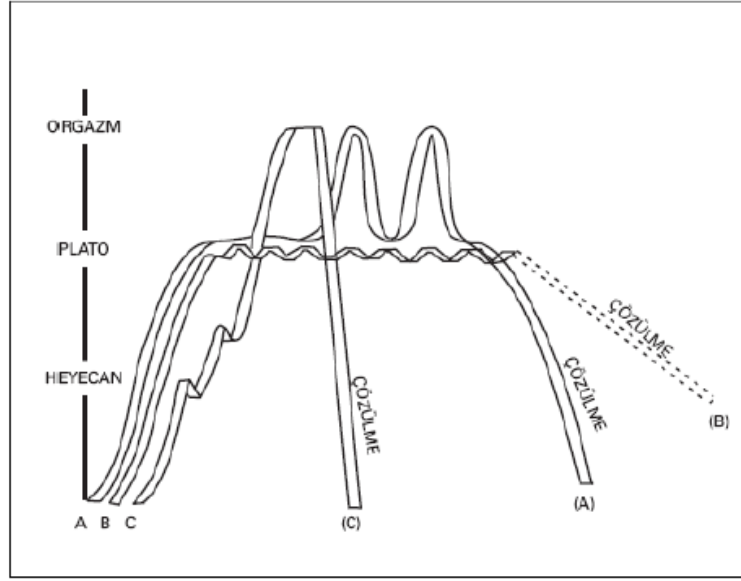
Orgazm evresi: Orgazm, sempatik sinir sistemi tarafından oluşturulan miyotonik cevaptır ve uyarılma evresinde oluşmuş, plato evresinde en üst noktaya ulaşmış gerilimin ani olarak boşalması şeklinde gerçekleşir. Orgazm evresi kısa olmasına rağmen hazzın en yoğun hissedildiği evredir. Kadında kas gerginliğinin azalması sonucu perine, vajina ve anüs etrafındaki kaslarda ritmik kasılmalar gerçekleşir. Bu kasılmalar 0.8 saniye süren, ritmik refleks kontraksiyonlarından oluşur. Erkekte orgazm, sempatik sinir sisteminin uyarılması ile seminal sıvının üretraya akması sonucu ejakülasyonla sonuçlanır. Kadınlar bir cinsel siklus sırasında yeterli klitoral uyarı sağlanırsa birden çok orgazm yaşayabilirler, ancak erkekler birden çok orgazm yaşayamazlar. Erkekte orgazm bir kez başladığında ejakülasyon

ile sonuçlanır ancak kadında uyarın durursa orgazm da sonlanır. Bu evrede her iki cinsten boyun, karın, kalça ve yüz kasları kasılır. Nabız, solunum ve kan basıncındaki değişiklikler zirveye ulaşır ve sonra normal durumuna döner (İncesu, 2004; Aslan, 2013).

Çözülme evresi: Cinsel uyarılar sonucu bedenin farklı bölümlerinde ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerin, orgazm sonrasında sırayla kaybolması aşamasıdır. Çözülme evresinin süresi cinsiyete, orgazm olup olmadığına ve cinsel uyarının devamlılığına göre değişmektedir. Çözülme evresi ortalama 10-15 dakika sürmekte ve ilk iki dakikası içinde tüm değişiklikler normale dönmektedir. Bu evre erkeklerde kadınlara göre daha hızlıdır. Eğer cinsel uyarın devam ederse, kadınlar bu evrede tekrar orgazm olabilirler. Fakat erkekler cinsel uyarın devam etse de süresi yaşa ve kişiye göre değişiklik gösteren zorunlu bir refrakter döneme girerler. Bu nedenle, cinsel yanıt siklusu erkeklerde tek tipte iken, kadınlarda değişiklik gösterebilmektedir (İncesu, 2004; Aslan, 2013).



Şekil 2.1. Erkeklerde Cinsel Yanıt Döngüsü (Bilen Sadi, 2014)



Şekil 2.2. Kadında Cinsel Yanıt Döngüsü (Bilen Sadi, 2014)

2.3.2. Gebelik ve Cinsellik

Gebelik, eşlerin ikisi için de birçok değişikliğin olduğu, farklı hislerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönem boyunca ve sonrasında meydana gelebilecek fiziksel, sosyal ve psikolojik değişimler çiftlerin cinsel yaşamlarında olumsuz etkilere neden olabilmektedir (Gökyıldız ve Beji, 2005; Acar, 2008).

Cinsel davranışlar sosyal öğretilerden etkilenir. Bazı toplumlarda gebelik sürecinde cinsel ilişki uygun görülürken, bazı toplumlarda ise kabul görmez hatta unutulabilir (Naim ve Bhutto, 2000; Fok ve ark., 2005; Trutnovsky ve ark., 2006; Khamis ve ark., 2007; Aslan, 2008). Afrikada'ki bazı topluluklarda gebelik sırasında cinsel ilişkinin vajinal kanalın açılmasına yol açarak doğumu kolaylaştıracağına inanılmakta ve bu yüzden anne ve bebek sağlığına olumlu etkisi olacağı düşünülmekte olduğu belirtilmektedir (Adinma, 1995; Bello ve ark., 2011). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise, kadınların % 74'ünün gebelik sırasında cinsel ilişkinin doğal olduğunu belirttiği rapor edilmektedir (Gökyıldız ve Beji, 2005).

Genellikle çiftlere gebeliğin son 6.-8. haftalarında cinsel ilişkiden kaçınmaları ve bebeğin doğumundan sonra cinsel ilişkiye başlamaları söylenmekte ve cinsel aktiviteden kaçınmanın annenin rahatına yardımcı olacağı düşünülmektedir (Efe, 2006). Bununla birlikte yapılan çalışmalarda kadınların çoğunda gebelik süresince cinsel ilişki sıklığında (Barclay ve ark., 1994; Bartellas ve ark., 2000; Naim ve

Bhutto, 2000; Shojaa ve ark., 2009; Şentürk Erenel ve ark., 2011) ve cinsel istekte azalma olduğu belirtilmektedir (Bermúdez ve ark., 2001; Aslan ve ark., 2005; Shojaa ve ark., 2009). Bunun nedenleri olarak; ilk trimesterde bulantı kusma, üçüncü trimesterde abdomenin büyümesi, psikolojik faktörler (Bartellas ve ark., 2000; Eryılmaz ve ark., 2004), cinsel ilişki ile ilişkili fiziksel rahatsızlıklar (Byrd ve ark., 1998), cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği korkusu gibi yanlış mitler (Bogren, 1991; Trutnovsky ve ark., 2006), daha önceki düşükler, cinsel pozisyonların kullanımının sınırlanması belirtilmektedir (Gökyıldız ve Beji, 2005). Cinsel aktiviteden kaçınmanın enfeksiyon, erken doğum ve erken membran rüptürünü önleyeceği düşünülürken, gerçekte gebeliğin değişik evrelerinde cinsel yaşamda farklılıklar olabileceği ancak sağlıklı bir gebelikte cinsel aktivitenin kısıtlanmasının gerekli olmadığı belirtilmektedir (Efe, 2006).

Gebelik erişkinlik döneminde kadın cinselliğini etkileyen en önemli olgudur. Gebelikte cinsellik konusunda bugüne kadar pek çok farklı inanç ve uygulamalara rastlanmıştır. Ülkemizde de gebelik sırasında cinsel birleşmenin bebeğe zarar verebileceği, cinsel birleşmenin erken doğum veya düşüğe yol açabileceği gibi önyargılar vardır. Sorunlu bir gebelik olmadığı sürece cinsellik ve cinsel birleşme bebeğe zarar vermediği, aksine cinsellikten haz alan annenin kendisini daha iyi hissedeceği ve çifti birbirine daha fazla yaklaştıran bir eylem olduğu için annenin daha huzurlu olmasını sağlayabileceği belirtilmektedir. Gebelikte cinsel yaşamın olmazsa olmazı, cinselliği kadının belirlemesi ve gebeliğin uzman hekim tarafından takibinin yapılıyor olmasıdır (CETAD, 2016).

Gebelikte cinselliği yaşamayı sınırlayan önemli bir durum ise, cinsel bilgi ve olgunlaşmanın yetersiz olmasına bağlı olarak cinselliğin sadece birleşme olarak algılanmasıdır. Gebeliğin farklı dönemlerinde kadının talebi ve koşullarına göre yaşanacak cinselliğin şekli değişebilir. Cinsel birleşme odaklı olmayan cinsel ilişki ile çiftler hemen her koşulda cinsel hazı yaşayabilir (CETAD, 2016).

2.3.3. Gebelikte Cinsel İşlev Siklusunda Olan Değişiklikler

Gebelikte cinsel işlev siklusunda bir takım değişiklikler görülmektedir. Masters ve Johnson, gebe ve gebe olmayan kadınların fizyolojik, cinsel cevabını karşılaştırmıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre, konsepsiyondan sonra vasküler ve

glandüler yapılarıdaki artış nedeniyle meme guddesi büyümekte ve hassaslaşmaktadır. Birinci trimesterde, multipar kadın uyarıldığında memelerde vazokonjesyon, gebelik öncesine kıyasla daha fazla belirginleşmekte, bununla beraber areola ve meme başı hassasiyeti de görülmektedir. Gebelik ilerledikçe memeler 1/3 oranında büyürken, hassasiyette azalma olmaktadır. Gebe olmayan kadında uyarılma, meme büyümesine, meme başı sertleşmesine ve areolanın belirginleşmesine neden olurken, gebe kadında uyarılma ile bu değişiklikler söz konusu değildir (Oruç ve ark., 1999; Efe, 2006).

Gebelikte cinsel yaşamda ortaya çıkan değişiklikler cinsel işlev siklusunun fazlarına göre aşağıda belirtilmiştir:

İstek Fazı: Gebeliğin farklı dönemlerinde cinsel istekte artış ya da azalma yönünde değişiklikler olmaktadır. Kişiden kişiye farklılık göstermesine rağmen sıklıkla gebelerin cinsel isteği I. trimesterde azalmakta, II. trimesterde geri dönmekte ya da artmakta ve III. trimesterde tekrar azalmaktadır (İncesu, 2004).

Uyarılma Fazı: Uyarılma fazında, nulliplarlarda labia majörler gebelik öncesindeki halindeyken, multiparlarda aşırı derecede ödemli ve büyük olabilmektedir. Bu yanıt birinci ve ikinci trimesterler boyunca devam etmektedir. Üçüncü trimesterde artmış vazokonjesyon sebebiyle labia minörler büyümektedir. Gebelikte artmış venöz konjesyon nedeniyle mukoid akıntıda artış meydana gelmektedir. Mukoid akıntıdaki bu artış gebelik sonlanıncaya kadar devam etmektedir. Gebelikte cinsel uyarı sonucunda vajinanın nemlenmesi genellikle daha fazla olmaktadır (İncesu, 2004; Efe, 2006).

Plato Fazı: Plato fazı sırasında, orgazmı birlikte labia minörlerin rengi gebelik öncesinde olduğu gibi pembeden kırmızıya değişmektedir. Nullipar ve multipar gebelerde artmış vazokonjesyon orgazm boyutunda da artışa neden olmaktadır (İncesu, 2004; Efe, 2006).

Orgazm Fazı: Orgazm fazı oldukça değişkendir. Kas gerginliği ve venöz konjesyon nedeniyle orgazmda artış yaşanabilmektedir. Bazen orgazm sırasında ağrı duyulabilmekte ve birleşmeden sonra da ağrı devam edebilmektedir (Demirci, 2012). Üçüncü trimesterde, özellikle gebeliğin son 4 haftasında, uterusda düzenli ritmik kasılmalar yerine tonik spazmlar görülebilmektedir. Yapılan bir araştırmada gebe

kadınların %16'sı cinsel birleşmede orgazm yaşamamasına rağmen uterusunun kasıldığını hissettiği, orgazm sırasında ağrı duyabildiği ve cinsel ilişkiden sonra da ağrı devam edebildiği belirtilmektedir. Orgazm nedeniyle yaşanan vazokonstriksiyon gebeye rahatsızlık verebilmektedir. Bazı kadınlarda pelvik konjesyon orgazmı artırabilmektedir. İlk orgazm deneyimini gebelik sürecinde yaşayan kadınlar olduğu bildirilmektedir (İncesu, 2004; Efe, 2006).

Çözülme Fazı: Gebelik ilerledikçe genişlemiş damarlardaki kanın geri çekilmesi de artmaktadır. Gebe kadın, çevreden bir uyarı olmaksızın, kanlanma sonucu görülen şişlik nedeniyle uyarı hissedebilmektedir (İncesu, 2004; Demirci, 2012). Gebenin orgazm olmasına rağmen çözülme devresinde uyarımın uzun sürmesi nedeniyle doyumsuzluk yaşayabileceği düşünülmektedir (Demirci, 2012).

2.3.4. Gebelikte Cinsel İşlev Siklusunda Olan Değişikliklerin Nedenleri

Gebe kadında progesteron hormonu seviyesi normal bir kadına oranla 10 kat daha fazladır. Gebelikte kadında üretilen östrojen miktarı da artmaktadır. Gebe kadında dolaşan yüksek seviyedeki progesteron ve östrojen hormonları memeler ve cinsel organlarda değişikliklere neden olarak cinsel ilişki daha hassas ve duyarlı hale gelmektedir (Efe, 2006).

Gebelikte cinsellik fizyolojik, psikolojik, sosyal faktörlerden ve kadın bedenindeki fiziksel değişimlerden, inanışlardan, cinsel işlev sorunlarından etkilenmektedir.

Birinci trimester: İlk trimesterde kadın gebeliğinin farkında olmadığı için cinsel aktivitede değişiklik olmayacağı düşünülmesine rağmen cinsel ilişki sıklığında azalma görülmektedir. Bu trimesterde bulantı-kusma, gastrik distres, yorgunluk, uykuya eğilim, halsizlik, fiziksel rahatsızlıklar, memelerde hassasiyet ve vajinal rahatsızlıklar cinsel isteğin azalmasına neden olan faktörlerin başında gelmektedir (Efe, 2006; Demirci, 2012). Bazı kadınlar bu dönemde, eşinin vücut ve nefes kokusundan etkilenerek cinsel ilişkiden uzaklaşabilmektedir (Eryılmaz ve ark., 2004; Demirci, 2012). Cinsel istekteki azalmanın boyutu yaşanan sorunların yoğunluğu ile doğru orantılıdır. Gebenin düşük yapma ve bebeğe zarar verme endişesi cinsel istek ve yanıtını etkilemektedir (Demirci, 2012). Yapılan çalışmalar, cinsel istek düzeyinin

birinci trimesterde azaldığını ve ikinci trimesterde tekrar arttığını göstermektedir (Erol ve ark., 2007; Abdelaal ve ark., 2012; Yıldız, 2015).

İkinci trimester: Bu dönemin gebelikte cinsel aktivite için en uygun zaman olduğu düşünülmektedir. Çiftlerin gebeliği kabullenme sürecinin tamamlandığı bu trimesterde, gebelikte ortaya çıkan fiziksel değişikliklere uyum sağlanmaktadır. Bu trimester gebeliğe uyum trimesteri olarak da düşünülebilir (Demirci, 2012). Gebe, ilk trimesterdeki şikayetlerinden kurtulur ve psikolojik olarak gebeliğe uyum sağlaması sonucunda cinsel ilişkiye ilgisi artar (Demirci, 2012). Yapılan çalışmalarda ikinci trimesterde cinsel ilişki sırasında rahatsızlığın daha düşük düzeyde yaşandığı belirtilmektedir (Naim ve Bhutto, 2000; Erol ve ark., 2007).

Üçüncü trimester: Bu dönemde, ikinci trimesterde azalan fiziksel şikayetler gebelik haftasının ilerlemesi ve fetüsün gelişmesi ile doğru orantılı olarak yeniden ortaya çıkabilmektedir. Yorgunluk, halsizlik, solunum sıkıntısı, mide problemleri, sık idrara çıkma, pelvik ligament ağrıları, memelerden süt gelmesi, memelerde hassasiyet, fiziksel kısıtlılık, erken doğum korkusu gibi nedenlerle cinsel istekte azalma görülmektedir (Ertem ve Sevil, 2010; Demirci, 2012). Doğum olayının gerçekleşeceği zaman yaklaştıkça enfeksiyon korkusu, ağrı duyma korkusu ve problem çıkacağı korkusu (Aslan, 2005; Demirci, 2012), erken doğum korkusu ve bebeğe zarar verme korkusu gibi nedenler de cinsel ilişkiden kaçınılmasına yol açmaktadır (Erol ve ark., 2007; Pauls ve ark., 2008).

2.4. Beden Algısı

Beden algısı, bedenin görünüşü, fonksiyonları ve yetenekleri ile ilişkili olarak algısal, bilişsel ve etkili bileşenleri içeren çoklu bir kavramdır (Cash ve ark., 2004; Pruzinsky, 2004; Fuller-Tyszkiewicz, 2012). Beden algısı, kişinin kendi bedenine karşı olumlu ya da olumsuz duygularının kişi tarafından algılanması, kendi bedeninin zihninde canlandırdığı resim olarak da tanımlanabilmekte, fiziksel ve ruhsal sağlık ile benlik kavramının önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Özorhan, 2012; Erbil, 2013). Beden algısı, fizyolojik bir temele sahip olmasına rağmen fiziksel, psikolojik ve sosyal deneyimlerle ilişkilidir (Aslan, 1998; Pruzinsky, 2004). Beden algısı mental ve fiziksel gelişmelerden etkilenmekte, kişinin kendi gözlemleri, diğer kişilerin verdiği tepkiler ve yaşam deneyimleri aracılığıyla gelişerek, yaşamın farklı

dönemlerinde değişebilmektedir (Norris ve Spelice, 2002; Coşkun Potur, 2003; Özorhan, 2012).

Kadınların ergenlik, gebelik, postpartum ve menapoz gibi değişik yaşam evrelerinde beden algısı değişmektedir. Bu süreçler normal olmasına rağmen beden algısı ile ilgili problemler yaşanmaktadır (Coşkun Potur, 2003). Beden ağırlığı, beden algısını etkileyen önemli bir faktör olmakla birlikte, bazı toplumlarda kadınlar zayıf olmak konusunda üzerinde baskı hissedebilmektedir. Kilo almaya karşı olumsuz tutumlar gebelikte alınan kiloyu ve dolayısıyla bebeğin doğum kilosunu etkileyebilmektedir (Fox ve Yamaguchi, 1997).

Gebelik bireyin bedeninde değişikliklere yol açar ve bu değişikliklere bireyin kendisinin ya da eşinin gösterdiği tepkiler, kadının beden imajını büyük ölçüde etkiler (Reis, 2003). İlk trimesterde gebenin bedeninde değişimler başlar ve yavaşça ilerlediği için ilk bakışta beden imajını etkileyecek bir neden olmadığı düşünülmektedir. Gebelik ilerledikçe gebenin bedenindeki bu değişiklikler olumlu ya da olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada, gebelerin bedenini algılama durumları ile bedenini algılamada başkasından etkilenme durumları arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Özorhan, 2012).

İkinci trimesterde gebenin karnı büyümekte, beli kalınlaşmakta, memelerde değişmelerle birlikte kadının bedeninde hızlı ve yoğun değişmeler meydana gelmektedir. Ortaya çıkan değişiklikler, gebenin bedenini farklı algılamasına neden olabilmekte, gebe kendini beceriksiz, hantal, çirkin ve cazibesiz hissedebilmektedir. Bu değişimler sonucunda, kadının kendine güven duygusu ve benlik saygısı azalabilir ve beden algısı olumsuz yönde etkilenebilir (Özorhan, 2012). Beden algısı bireysel faktörlerin yanında aile, eş gibi sosyal destek faktörleri de etkilidir. Sosyal çevredeki önemli kişilerden alınan destek olumlu bir etkiye sahiptir. Kişilerin beden imgesi ve benlik saygısı ile cinsel kimliği arasında güçlü bir bağ vardır. Her birey cinsel bir eş olarak kendini çekici hissetme gereksinimi duyar. Erkek ya da kadının cinsel benlik algısı, fiziksel olarak kendini çekici hissetme, eşinin şefkat, sıcaklık, yumuşaklık gibi duygusal gereksinimlerini doyurabilme ve sevme becerilerinin bir bütününden oluşur (Reis, 2003).

2.5. Gebelikte Cinsellik ve Beden Algısı

Gebelik, kadınların cinsel organlarının fazlasıyla somutlaştırıldığı, doğum odaklı işlevselliğinin ön planda tutulduğu, cinsellikle ilgili daha fazla sorun yaşandığı ve cinsel deneyimlerin daha sınırlı olduğu bir dönemdir (Cash ve ark., 2004). Depresif belirtiler, kendi bedenini başka bedenlerle kıyaslamaya eğilim, zayıf olma konusunda hissedilen sosyokültürel baskı ve dış görünüşü hakkında yapılan yorumlar kadının beden algısını etkileyebilmektedir (Skouteris ve ark., 2005). Genellikle kadın organlarının somutlaştırılması ve değerlendirilmesi, cinsel sorunlar ile ilişkili beden memnuniyetsizliğine yol açabilir. Beden algısı olumsuz olan kadınların, cinsel ilişki isteksizliği ve dokunma sorunu yaşadığı bilinmektedir (CETAD, 2016). Orgazm bozukluğu olan kadınlarda düşük benlik saygısı, yetersizlik duyguları ve olumsuz beden imgesi daha sık görülmektedir. Bu kadınların, orgazm bozukluğu olmayan kadınlara göre kendi cinselliklerinden, ilişkilerinden ve cinsel aktivitelerinin tipinden ve düzeyinden daha az hoşnut olduğu belirtilmektedir (CETAD, 2016). İngiltere’de yapılan bir çalışma gebelik öncesi normal kilolu kadınlara göre, kilolu olan kadınların gebelikte beden algısının daha olumlu olduğu ve alışık olunan beden algısı ile uyuşmayan bir bedene sahip olunmasının kadını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Fox ve Yamaguchi, 1997).

2.6. Gebelikte Eşin Cinselliği

Cinsel birliktelik her iki cins içinde fiziksel ve mental açıdan büyük önem taşımaktadır. Gebelik döneminde sıklıkla kadın cinselliği ön plana çıkmış ve erkek cinselliğinin üstünde çok durulmamıştır (Onah ve ark., 2002). Halbuki,sağlıklı bir cinsel birliktelikte eşlerin ne hissettiği ve bu durumu nasıl algıladığı büyük önem taşımaktadır (Bogren, 1991; CETAD, 2016).

Gebelik döneminde gerçekleşen değişikliklerden etkilenen sadece kadın olmamakta, onunla birlikte yakın çevresinde bulunan kişilerde etkilenmektedir. En yakınında bulunan eşinin bu durumdan etkilenmesi kaçınılmaz bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Taşkın, 2012). Gebelik süresince erkeğin ruhsal durumu da eşlerin cinsel yaşantılarını etkileyebilmektedir. Erkek bu süreçte gebelik durumuna ve kadının bedenindeki değişikliklere alışmaktadır (Efe, 2006). Gebenin bedeninde olan değişiklikler ve/veya yaşadığı sıkıntılar, eşinin ondan uzak durmasına ya da ona

olan ilgisinde değişikliklere neden olabilmektedir. Gebelik süresince eşin emosyonel değişiklik yaşamayıyla birlikte cinselliğe ilgisi azalabilmekte, eşi çekici gelmiyorsa cinsel istekte azalma yaşayabilmekte, düşük ve erken doğum korkusu gibi nedenlerde cinsel yaşantı etkilenebilmektedir (Ertem ve Sevil, 2010).

Gebelik, erkek için de farklı duyguların yaşandığı bir dönemdir. Erkeklerin bazıları gebelikte eşlerine daha fazla yakınlık ve dostluk hissedebilmekte, bazı erkekler ise bebeğinin annesi olacak kadınla cinsel ilişkide bulunmak konusunda karışık duygular yaşayabilmekte, gebe kadınla cinsel ilişkide bulunmanın ahlaksızca olduğunu düşündükleri için cinsel ilişkiden kaçınabilmektedir (Efe, 2006). Sadece eşine ve bebeğe zarar verme korkusu nedeniyle bile erkek cinsel aktivitelerden kaçınabilmektedir. Bu nedenle gebelikte cinselliğın araştırıldığı durumlarda sadece kadına yönelik değil aynı zamanda eşinde dahil edildiği çalışmalar yapmak bu alandaki sorunların açığa çıkarılmasını sağlayacaktır (Efe, 2006; Ertem ve Sevil, 2010).

2.7. Gebelikte Cinsel Yaşam ve Hemşirelik Yaklaşımı

Cinselliğın her yaş döneminde değerlendirilmesi bütüncül sağlık yaklaşımının önemli bir parçasıdır. Gebelikte cinsel yaşamlarında sorun yaşayan çiftler, profesyonel yardıma ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle gebeye daha fazla iletişim içinde olan hemşireler gebeliğe uyum sağlamalarında ve yaşadıkları sorunların çözümlenmesinde çiftlere yardımcı olabilmektedir (Bilen Sadi, 2014). Hemşirelerin cinselliği kapsamlı bir şekilde değerlendirebilmesi için, cinsellikle ilgili rahat olmaları, etkili iletişim becerisine sahip olmaları, sağlık ve hastalıkta cinsellikle ilgili temel bilgiye sahip olmaları, hemşirelik uygulamalarında cinselliği kapsayan modelleri etkin kullanabilmeleri gereklidir.

Hemşirelerin cinselliği iyi bir şekilde değerlendirebilmesi için kullanılacak farklı yöntemler ve modeller bulunmaktadır. PLISSIT modeli açık uçlu sorular içeren, birey ile işbirliğini sağlayan ve uygulaması kolay bir modeldir. PLISSIT modeli bireyin her sorununa dört yaklaşım seviyesi sunan cinselliği değerlendirmeyi sağlayan bir yaklaşım tarzıdır (Tuğut ve Gölbaşı, 2013). Bu model ile kişinin cinselliğe ilişkin paylaşımında bulunabilmesi ve cinsel sağlığa ilişkin bakım ihtiyaçlarının karşılanması amaçlanmıştır. Model; P- İzin verme (Permission), LI-

Sınırlı bilgi (Limited Information), SS- Özel öneriler (Specific Suggestions), IT – Yoğun terapi (Intensive Therapy) olmak üzere dört seviyeden oluşmaktadır (Uslu ve ark., 2016). Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri gebe ve eşini değerlendirmede bu modelden faydalanabilirler (Tuğut ve Gölbaşı, 2013).

Hemşire, gebeler ve eşlerinin ihtiyaçları doğrultusunda bakımı planlamakta ve cinsel uyumu desteklemektedir. Gebelik boyunca gebe ve eşine eğitim ve danışmanlık hizmeti vermektedir. Her iki partneri içeren danışmanlık ve öğretme en yararlı yöntemdir. Danışmanlık yanlış bilgileri düzeltmeyi, güven vermeyi ve alternatif davranışlar önermeyi içermektedir. Hemşirenin cinsel danışmanlıktaki rolü cinsel problemin şiddeti ve kaynağına göre değişkenlik göstermektedir (Gökyıldız 2001).

Yaptığımız bu çalışma ile gebelerin ve eşlerinin gebelik, cinsellik ve beden algısı bilgi durumları, görüşleri ve davranışları hakkında verilere ulaşılmış olup; bu veriler ışığında gebeler ve eşlerine daha iyi hemşirelik bakımı ve danışmanlığı sağlanabilecektir. Gebelik ve cinsellik ülkemizde ve dünyada birçok kez çalışılmış bir konu olmasına rağmen, eşlerin birlikte ele alındığı çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu nedenle çalışmamız gebelik sürecinde erkeğin cinselliğinin değerlendirilmesi ve gebenin bedeninde olan değişimlerin erkeği nasıl etkilediği hakkında önemli veriler sunmaktadır. Bu veriler sağlık profesyonellerinin gebeler ve eşlerine daha uygun bakım ve danışmanlık vermeleri açısından önem taşımaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, gebelikte kadının beden algısını ve eşlerin cinsel fonksiyonunu incelemek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ordu İli Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hizmet Binası Gebe Polikliniği'nde yapılmıştır. İlgili birimde kontrol için gelen gebelerle jinekoloji hastalarının aynı poliklinikte muayenesi yapılmaktadır. Hastane bünyesinde toplam 7 adet obstetri ve jinekoloji polikliniği bulunmaktadır. Bu polikliniklerden hafta içi günlerde 3-4 poliklinikte muayene yapılmaktadır. Her bir poliklinikte bir günde ortalama 50-60 kişinin muayene gerçekleştirilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Ordu İli Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hizmet Binası Gebe Polikliniği'ne başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan gebeler ve eşleri oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hizmet Binası'nda 1 Ocak-31 Aralık 2014 tarihleri arasında 2113 gebe doğum yapmıştır. Araştırmanın örneklemini evrenden olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 254 gebe ve gebelerin eşleri oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün saptanmasında Yıldız (2015)'in yaptığı çalışmada, gebelerde cinsel fonksiyon bozukluğu görülüş sıklığına (%25.4) ilişkin araştırma verisi kullanılmıştır.

Araştırma örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için aşağıdaki bilinen evrenden örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2009).

$$n: [Nt^2pq] / [d^2(N-1)+t^2 pq]$$

N: Evrendeki birey sayısı (2113)

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.25)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1,96)

n: $2113 \times 1.96^2 \times 0.25 \times 0.75 / (0.05^2 \times 2112) + 1.96^2 \times 0.25 \times 0.75 = 254$ gebe ve eşi çalışma kapsamına alınmıştır.

3.3.2.1. Örnekleme Alınma Kriterleri

Gebeler ve eşlerinin;

- En az ilkokul mezunu olması,
- Sözel iletişim kurabilmesi ve
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesidir.

3.3.2.2. Örneklemden Dışlama Kriterleri

- Gebelik sürecinde düşük tehdidi, enfeksiyon, son trimester kanamaları, erken membran rüptürü, erken doğum tehdidi gibi risk faktörü bulunan ve bilinen ruhsal problemi olan gebelerle eşleri örnekleme alınmamıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), Vücut Algısı Ölçeği (Ek-2), Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (Ek-3) ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Erkek Formu (Ek-4) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından, literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan kişisel bilgi formunda gebe için 31 soru ve eşi için 7 soru bulunmaktadır (Eryılmaz ve ark., 2004; Gökyıldız ve Beji, 2005; Can Gürkan, 2007; Leite ve ark., 2009; Shojaa ve ark., 2009; Koyun, 2012). Kişisel bilgi formu, gebelere gebelerin ve eşlerinin yaş, eğitim düzeyi, aile tipi, evlilik süresi, ekonomik durumu, sosyal güvence gibi demografik özellikleri, gebelik sayısı, düşük sayısı, küretaj sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası, gebeliğin planlı olup olmama durumu, gebe kalma şekli gibi obstetrik özellikleri, gebelikten önceki cinsel ilişki sıklığı, cinsel ilişkiyi kimin başlattığı, gebelikte cinsel ilişki pozisyonunda değişiklik olma durumu ve pozisyonu, gebelik nedeniyle bedendeki değişimin cinsel yaşantılarını etkileme durumuyla ilgili sorular, eşlerin her ikisine de gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olup olmadığı, gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşma durumu ve nedenleri, gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgi sahibi olma durumları, bilgi kaynakları, gebenin bedenindeki değişim nedeniyle eşin gebeye olan ilgisinde değişme olup olmadığı ve eşlerin gebelikte cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında suçluluk duygusu yaşayıp yaşamadıklarıyla ilgili soruları içermektedir.

3.4.2. Vücut Algısı Ölçeği

Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilen Vücut Algısı Ölçeği, kişilerin bedenlerindeki çeşitli bölümlerinden ve beden işlevlerinden ne kadar memnun olduklarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Hovardaoğlu (1993) gerçekleştirmiştir. Ölçekte 40 madde bulunmakta, her madde 1-5 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten tek puan elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200'dür. Ölçek puan artışı, vücut algısının daha olumlu olduğunu ifade eder. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.91 olarak bulunmuş (Hovardaoğlu, 1993), çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach Alfa değerinin 0.88 olduğu belirlenmiştir.

3.4.3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ), Rosen ve arkadaşları tarafından 2000 yılında ABD'de, kadınların cinsel işlevlerinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir.

Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aygin ve Aslan (2005) tarafından yapılmıştır. Altı bölümden ve 19 maddeden oluşan çok boyutlu bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin yapısında; istek, uyarılma, kayganlaşma (lubrikasyon, yağlanma, ıslanma), orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere altı alt boyut bulunmaktadır. Puanlama 1. ve 2. maddelerde 5'ten 1'e; 3., 4., 5., 6., 7., 9., 11., 13., 14., 15. ve 16. maddelerde 0 ve 5'ten 1'e ve 8., 10., 12., 17., 18 ve 19. maddelerde 0 ve 1'den 5'e yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek ham puan 95 en düşük puan ise 4'tür. Basit matematiksel algoritma hesaplaması alt boyutların ve bileşik tüm ölçeğin puanlamasını belirlemek için düzenlenmiş ve faktör yükleri; istek için 0.6; uyarılma ve kayganlaşma için 0.3; orgazm, doyum ve ağrı için 0.4 olarak belirlenmiştir. Alt boyut ortalamaları faktör yükleriyle çarpıldıktan sonra ölçekten alınabilecek en yüksek puan 36.0 en düşük puan ise 2.0 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin kesme puanı 26.55 olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanındaki azalma durumu cinsel fonksiyon bozukluğunun arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.98 bulunmuştur. Bu çalışmada KCIÖ'nün Cronbach Alfa değeri 0.99 olarak saptanmıştır.

3.4.4. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Erkek Formu

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Erkek Formu (ACYÖ-E), cinsel alanda yaşanan sorunları kısa, kolay biçimde taramak ve saptamak amacıyla McGahuey ve ark. (2000) tarafından geliştirilmiş, Soykan (2004) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Cinsel istek, uyarılma, penis sertleşmesi, orgazma ulaşma kapasitesi ve orgazm sonucu doyum duygusunu değerlendirmekte olan ACYÖ-E, altılı likert tipte olup, 5 sorudan oluşmaktadır. ACYÖ-E'den en düşük 5 puan ve en yüksek 30 puan alınabilmektedir. ACYÖ-E kesme puanı 11 olarak saptanmıştır. Ölçekten 11 puan ve üzerinde alan kişilerin, cinsel fonksiyon bozukluğu bulunma riski yüksek olarak değerlendirilmektedir. ACYÖ-E'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı özgün formunda Cronbach Alfa değeri 0.92 bulunmuştur (Soykan, 2004). Bu çalışmada ACYÖ-E'nin Cronbach Alfa değeri 0.94 olarak belirlenmiştir.

3.5. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulamasında, kişisel bilgi formu ve ölçeklerin uygulaması araştırmanın yapılacağı hastanenin polikliniklerine başvuran 25 gebe ve eşine araştırmacı tarafından görüşülerek uygulanmıştır. Ön uygulama sonucunda kişisel bilgi formunda herhangi bir değişikliğe ihtiyaç duyulmadığı için, ön uygulama verileri çalışmaya dahil edilmiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hizmet Binası polikliniklerine başvuran gebeler ve eşlerine çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış ve çalışmaya katılmaya gönüllü olma durumları sorulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler ve eşlerine konu hakkında detaylı bilgi verilmiş ve konunun önemi anlatılmıştır. Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden çiftler, bilgilendirilmiş yazılı onam formunu imzaladıktan sonra, kişisel bilgi formu ve ölçekleri doldurmuştur. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmanın verileri 14.03.2016–16.09.2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin analizi, SPSS 20.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, hatalı girilen veriler veri kontrolü yapılarak düzeltilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi yapılmadan önce örneklem büyüklüğü, normal dağılıma uygunluk ve varyansların homojenik özellik gösterme durumları incelenmiş ve parametrik koşulları sağladığı bulunmuştur.

Verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Ayrıca, bağımsız gruplarda Student-t testi, tek yönlü varyans analizi (One way ANOVA) ve Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Tukey testi değerlendirmesi sonuçları çalışmada gösterilirken, en yüksek puana sahip gruba “a” harfinden başlanarak, her gruba farklı harfler verilmiştir. Aynı grupta iki veya daha fazla harf olması, bu grubun geçiş grubu olduğu göstermekte ve aynı harfi taşıyan gruplar arasında farklılığın olmadığı

şeklinde yorumlanmaktadır. İki değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değerlendirilmesi için (0.00-0.25) “çok zayıf”, (0.26-0.49) “zayıf”, (0.50-0.69) “orta”, (0.70-0.89) “yüksek” ve (0.90-1.00) “çok yüksek” ilişki olarak r değer aralığı kullanılmıştır (Coşansu, 2014). Gebe ve eşinin trimesterlere göre cinsel fonksiyon sorunu yaşamaları arasındaki ilişki ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Ölçeklerin güvenilirlik analizi Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ile değerlendirilmiştir. Sonuçların yorumlanmasında anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Gebelere ve eşlerine görüşme öncesi, araştırma hakkında açıklama yapılarak bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır (Ek-5). Bilgilendirilmiş onam formunda araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, katılımcılara hiçbir zararının olmayacağı, verilen cevapların gizli tutulacağı ve katılımcının araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılma haklarının olduğuna dair bilgiler yer almaktadır.

Araştırmada kullanılmak üzere Vücut Algısı Ölçeği için Hovardaoğlu'dan (Ek-6), Kadın Cinsel İşlev Ölçeği için Aygin'den (Ek-7) ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Erkek Formu için Soykan'dan (Ek-8) yazılı olarak ölçek kullanım izni alınmıştır.

Araştırmanın verilerinin toplanabilmesi için Ordu Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği'nden (Tarih:09.09.2015 No:90305902-773.02/10324) yazılı izin alınmıştır (Ek-9).

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.03.2016 tarih ve 2016/17 sayılı kararla araştırmanın yapılmasında etik sakınca olmadığına dair etik kurul izni alınmıştır (Ek-10).

3.9. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Eşlerin gebelerle birlikte polikliniklere gelme oranlarının düşük olması ve çalışmanın gebe ve eşlerini kapsaması nedeniyle örneklem sayısına ulaşılmasında güçlük yaşanmıştır. Araştırmada bulunan cinsel yaşantıya yönelik sorular nedeniyle araştırmaya katılma konusunda bazı gebeler ve eşleri istekli olmamışlardır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya okur-yazar olmayanların dâhil edilmemesi gebelerin beden algısı ve eşlerin cinsel işlevleri ile ilişkili faktörlerin belirlenmesinde sınırlılık oluşturmaktadır. Araştırmada gebeler ve eşlerinin cinsel işlevine ait veriler, katılımcıların kendileri tarafından doldurulan Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Erkek Formu ve kişisel bilgi formu ile elde edilmiş olup, tıbbi muayeneye ait veriler bulunmamaktadır. Belirtilen bu sınırlılıklar nedeniyle, araştırmanın sonuçları araştırmanın yapıldığı örneklem ile sınırlıdır, tüm topluma genellenemez.

4. BULGULAR

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hizmet Binası polikliniklerine başvuran gebe ve eşlerinin, gebelikte kadının beden algısını ve eşlerin cinsel fonksiyonunu incelemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.1’de araştırma kapsamına alınan gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının 27.35 ± 5.57 (18-41 yaş) ve evlilik süresi ortalamasının 5.42 ± 4.64 yıl (1-20 yıl) olduğu saptanmıştır. Gebelerin %43.7’sinin 25 yaş ve altında, %36.6’sının lise mezunu, %76.4’ünün ev hanımı, %78.3’ünün çekirdek aileye sahip, %70.9’unun aylık gelirini “orta” olarak algıladığı, %94.1’inin sosyal güvenceye sahip olduğu, %65.4’ünün 1-5 yıl süre ile evli olduğu ve %48’inin “kilolu” (BKİ 25-30) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=254)

Tanıtıcı özellikler	n	%
Yaş		
25 yaş ve altı	111	43.7
26-30 yaş	76	29.9
31 ve üzeri	67	26.4
Eğitim durumu		
İlkokul	36	14.2
Ortaokul	85	33.5
Lise	93	36.6
Üniversite ve üzeri	40	15.7
Çalışma durumu		
Ev hanımı	194	76.4
Memur	24	9.4
İşçi	36	14.2
Aile tipi		
Çekirdek aile	199	78.3
Geniş aile	55	21.7
Gelir algısı		
Kötü	32	12.6
Orta	180	70.9
İyi	40	16.5
Sosyal güvence durumu		
Evet	239	94.1
Hayır	15	5.9
Beden Kitle İndeksi*		
Normal <25	69	27.2
Kilolu 25-30	122	48.0
Şişman >30	63	24.8
Evlilik süresi		
1-5 yıl	166	65.4
6-10 yıl	47	18.5
11 yıl ve üzeri	41	16.1

*BKİ: *Beden Kitle İndeksi* grupları standart DSÖ sınıflandırmasına göre oluşturulmuştur.

Tablo 4.2’de araştırma kapsamına alınan gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Gebelik sayısı ortalaması 2.15 ± 1.01 (1-4) ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1.39 ± 0.58 (1-5) bulunmuştur. Gebelerin %32.7’sinin ilk gebeliği olduğu, %20.9’unun en az bir düşüğü olduğu, %6.3’ünün en az bir küretajı olduğu, %39.4’ünün yaşayan bir çocuğa sahip olduğu, %58.7’sinin 3. trimesterde olduğu, %53.1’inin gebeliğini planladığı ve %98.4’ünün doğal yolla gebe kaldığı saptanmıştır.

Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=254)

Obstetrik özellikler	n	%
Gebelik sayısı		
İlk gebelik	83	32.7
2 ve üzeri	171	67.3
Düşük yapma durumu		
Düşüğü var	53	20.9
Düşüğü yok	201	79.1
Küretaj olma durumu		
Küretajı var	16	6.3
Küretajı yok	238	93.7
Yaşayan çocuk sayısı		
Çocuğu yok	96	37.8
1 çocuk	100	39.4
2 çocukve üzeri	58	22.8
Gebelik haftası		
1. Trimester	45	17.7
2. Trimester	60	23.6
3. Trimester	149	58.7
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	135	53.1
Plansız	119	46.9
Gebe kalma şekliniz		
Doğal yolla	250	98.4
Tedavi ile	4	1.6

Tablo 4.3’de araştırma kapsamına alınan gebelerin cinsel bilgi ve cinsel yaşam özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Gebelerin % 52.4’ünün gebelikten önce haftada iki kez cinsel ilişkide bulunduğu, %70.5’inin cinsel ilişkiyi kendilerinin ya da eşlerinin başlattığı, %58.7’sinin gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgili olduğu, cinsel ilişki bilgi kaynaklarının %51’inin hemşire, %37.5’inin medya olduğu ve %40.1’inin gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olduğunu düşündüğü belirlenmiştir. Gebelerin %76.4’ünün gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaştığı ve %44.5’inin gebelik nedeniyle cinsel ilişki pozisyonunda değişiklik olduğu, pozisyonda değişiklik olan gebelerin %68.1’inin “yan yatar” pozisyonu kullandığı ve %49.6’sının gebelikte cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında suçluluk duygusu yaşadığı saptanmıştır. Gebelik nedeniyle gebelerin bedenlerindeki değişimin; gebelerin %46.5’inin cinsel yaşantısını etkilediği, %62.6’sının eşlerinin kendilerine olan ilgisinin değişmediği ve %31.5’inin ilgisinin arttığı saptanmıştır.

Tablo 4.3. Gebelerin Cinsellikle İlişkili Özelliklerine Göre Dağılımı (n=254)

Gebenin cinsel yaşam durumu	n	%
Gebelikten önceki cinsel ilişki sıklığı		
Haftada bir kez	19	7.5
Haftada iki kez	133	52.4
Haftada üç kez yada daha fazla	102	40.1
Cinsel ilişkiyi kimin başlattığı		
Her zaman eşim	75	29.5
Ben ya da eşim	179	70.5
Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgi sahibi olma durumları		
Evet	149	58.7
Hayır	105	41.3
Cinsellik bilgi kaynakları (n= 149)*		
Doktor	35	23.5
Hemşire	76	51.0
Arkadaş	21	14.1
Medya	56	37.5
Gebelikte cinsel ilişki güvenli mi?		
Evet	102	40.1
Hayır	34	13.4
Fikrim Yok	118	46.5
Gebelik süresince cinsel ilişkiden uzaklaşma durumu		
Evet uzaklaştım	194	76.4
Hayır uzaklaşmadım	60	23.6
Gebelik nedeniyle cinsel ilişki pozisyonunda değişiklik olma durumu		
Evet oldu	113	44.5
Hayır olmadı	141	55.5
Evet ise pozisyonun şekli (n= 113) **		
Klasik	36	31.9
Yan yatar	77	68.1
Gebelikte cinsel ilişki sırasında/sonrasında suçluluk duygusu yaşama durumu		
Evet yaşıyorum	126	49.6
Hayır yaşamıyorum	128	50.4
Gebelik nedeniyle bedendeki değişimin cinsel yaşantıyı etkileme durumu		
Evet, etkiledi	118	46.5
Hayır, etkilemedi	136	53.5
Gebelik nedeniyle kadının bedenindeki değişimin eşin ilgisine etkisi		
İlgisi arttı	80	31.5
İlgisi değişmedi	159	62.6
İlgisi azaldı	15	5.9

*Yüzdeler n =149 üzerinden alınmıştır. Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Yüzdeler n=113 üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.4’de araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşma nedenlerine göre dağılımı verilmiştir. Yorgunluk ve halsizlik (%68.5), bebeğin zarar göreceği endişesi (%57.7), cinsel istekte azalma(%43.8), düşük yapma korkusu (%43.8), erken doğum korkusu (%39.6) ve bulantı-kusma (%37.1) en fazla oranda cinsel ilişkiden uzaklaşma nedenleri olarak belirtilmiştir.

Tablo 4.4. Gebelerin Gebelikte Cinsel İlişkiden Uzaklaşma Nedenlerine Göre Dağılımı (n=194)

Kadının gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşma nedenleri	n	%*
Yorgunluk-halsizlik	133	68.5
Bebeğin zarar göreceği endişesi	112	57.7
Düşük yapma korkusu	85	43.8
Cinsel istekte azalma	85	43.8
Erken doğum korkusu	77	39.6
Bulantı- kusma	72	37.1
Eşin ilişkiden kaçınması	48	24.7
Enfeksiyon korkusu	30	15.4
Kanama korkusu	28	14.4
Eşin kokusundan etkilenme	13	6.7
Çekiciliğin yitirildiği endişesi	3	1.5

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.5’de araştırma kapsamına alınan eşlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan eşlerin yaş ortalamasının 31.20 ± 5.59 (20-45 yaş) olduğu, %49.6’sının 31 yaş ve üzerinde olduğu, %44.1’inin lise mezunu olduğu ve %45.7’sinin serbest meslek sahibi olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.5. Eşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=254)

Tanıtıcı özellikler	n	%
Yaş		
25 yaş ve altı	38	15.0
26-30 yaş	90	35.4
31 ve üzeri	126	49.6
Eşin eğitim durumu		
İlkokul	30	11.8
Ortaokul	69	27.2
Lise	112	44.1
Üniversite ve üzeri	43	16.9
Eşin çalışma durumu		
İşçi	104	40.9
Memur	34	13.4
Serbest meslek	116	45.7

Tablo 4.6’da araştırma kapsamına alınan eşlerin gebelikte cinselliğe ilişkin görüşlerine göre dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan eşlerin %52’sinin gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgisinin olduğu ve %53.9’unun gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir. Eşlerin %63.8’i gebelikte eşlerinin bedeninde meydana gelen değişikliklerin eşlerinin çekiciliğini değiştirmediğini, %66.5’i gebelik süresince cinsel ilişkiden uzaklaştığını ve %39.8’i gebelik süresince cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında suçluluk duygusu yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 4.6. Eşin Gebelikte Cinselliğe İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı (n=254)

Eşin cinsellik özellikleri	n	%
Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgi sahibi olma durumu		
Evet	132	52.0
Hayır	122	48.0
Gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olma durumu		
Evet	137	53.9
Hayır	117	46.1
Gebelikte eşin bedenindeki değişimin eşin çekiciliğinde değişikliğe neden olma durumu		
Evet,bence daha çekici	54	21.3
Hayır, eşimin çekiciliği değişmedi	162	63.8
Evet,eşimin çekiciliği azaldı	38	15.0
Eşinizin gebeliği süresince cinsel ilişkiden uzaklaşma durumları		
Evet	169	66.5
Hayır	85	33.5
Gebelikte cinsel ilişki sırasında/sonrasında suçluluk duygusu yaşama durumu		
Evet	101	39.8
Hayır	153	60.2

Tablo 4.7’de araştırma kapsamına alınan eşlerin gebelik süresince cinsel ilişkiden uzaklaşma nedenlerine göre dağılımı verilmiştir. Cinsel ilişkiden uzaklaşma nedenleri olarak; bebeğin zarar göreceği endişesi (%87.5), eşin ilişkiden kaçınması (%59.1), cinsel istekte azalma (%36.6), eşin düşük yapacağı korkusu (%34.3) ve erken doğum korkusunun (%27.2) eşler tarafından en fazla oranda ifade edildiği belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Eşlerin Gebelikte Cinsel İlişkiden Uzaklaşma Nedenlerine Göre Dağılımı (n=169)

Gebelikte Cinsel İlişkiden Uzaklaşma Nedenleri	n	%*
Bebeğin zarar göreceği endişesi	148	87.5
Eşin ilişkiden kaçınması	100	59.1
Cinsel istekte azalma	62	36.6
Eşin düşük yapacağı korkusu	58	34.3
Erken doğum korkusu	46	27.2
Enfeksiyon korkusu	23	13.6
Eşin çekiciliğini yitirmesi	7	4.1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.8’de KCIÖ ve alt boyutlarının ortalama, standart sapma, alınabilecek ve işaretlenen en düşük ve en yüksek değerler ve Cronbach Alfa değerleri verilmiştir. KCIÖ’den alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 1.20-36 iken; işaretlenen en düşük ve en yüksek puanların 1.20-34.10 olduğu ve ölçek puan ortalamasının 17.82±11.81 olduğu bulunmuştur. KCIÖ alt boyut puan ortalamalarının; istek alt boyutu için 3.43±1.22, uyarılma alt boyutu için 2.70±2.09, kayganlaşma alt boyutu için 2.85±2.17, orgazm alt boyutu için 2.70±2.09, doyum alt boyutu için 3.16±2.38, ağrı alt boyutu için 2.95±2.29 olduğu belirlenmiştir. Cronbach Alfa değerleri alt boyutlar için .87 ile .98 arasında iken; ölçeğin tamamı için .99 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.8. KCIÖ ve Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma, Alınabilecek ve İşaretlenen En Düşük ve En Yüksek Değerler ve Cronbach Alfa Değerleri

KCIÖ Alt Boyutları	Ölçekten			Cronbach Alfa
	Ort±SS	alınabilecek alt ve üst değerler	İşaretlenen alt ve üst değerler	
İstek	3.43±1.22	1.20-6	1.20-6	.87
Uyarılma	2.70±2.09	0-6	0-5.7	.97
Kayganlaşma	2.85±2.17	0-6	0-5.7	.97
Orgazm	2.70±2.09	0-6	0-6	.96
Doyum	3.16±2.38	0-6	0-6	.98
Ağrı	2.95±2.29	0-6	0-6	.97
KCIÖ toplam	17.82±11.81	1.20-36	1.20-34.10	.99

Tablo 4.9’da VAÖ ve ACYÖ-E ortalama, standart sapma, alınabilecek ve işaretlenen en düşük ve en yüksek değerler ve Cronbach Alfa değerleri verilmiştir. VAÖ’den alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 40-200 iken; işaretlenen en düşük ve en yüksek puanların 109-186 olduğu ve ölçek puan ortalamasının 147.41±14.88 olduğu saptanmıştır. VAÖ’nün Cronbach Alfa değeri .88 bulunmuştur. ACYÖ-E’den alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 5-30 iken; işaretlenen en düşük ve en yüksek puanların 6-29 ve ölçek puan ortalamasının 15.81±6.57 olduğu, Cronbach Alfa değerinin .94 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. VAÖ ve ACYÖ-E'nin Ortalama, Standart Sapma, Alınabilecek ve İşaretlenen En Düşük ve En Yüksek Değerleri ve Cronbach Alfa Değerleri

	Ort±SS	Min-Max	İşaretlenen Min-Max	Cronbach Alfa
VAÖ	147.41±14.88	40-200	109-186	.88
ACYÖ-E	15.81±6.57	5-30	6-29	.94

Tablo 4.10'da gebelerin KCIÖ kesme puanına göre cinsel fonksiyon durumu dağılımı ve KCIÖ puan ortalamaları verilmiştir. KCIÖ kesme puanına göre, gebelerin %31.5'inin normal cinsel fonksiyona sahip olduğu ve % 68.5'inin ise cinsel disfonksiyon yaşadığı saptanmıştır. Cinsel disfonksiyon yaşayan gebelerin KCIÖ puan ortalamalarının 29.41±2.10 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.10. Gebelerin Cinsel Fonksiyon Durumuna Göre Dağılımı ve KCIÖ Puan Ortalamaları

KCIÖ'ye Göre Cinsel Fonksiyon	n	%	Ort±SS
Disfonksiyon < 26.55	174	68.5	29.41±2.10
Normal ≥ 26.55	80	31.5	12.49±10.55
KCIÖ Toplam	254	100	17.82±11.81

Tablo 4.11'de gebelerin KCIÖ kesme puanına göre cinsel fonksiyon durumunun trimesterlerine göre değerlendirilmesi verilmiştir. Birinci trimesterde olan gebelerin %64.4'ünün, ikinci trimesterde olan gebelerin %18.3'ünün ve üçüncü trimesterde olan gebelerin %89.9'unun cinsel disfonksiyonu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.11. Gebelerin Trimesterlere Göre Cinsel Fonksiyon Durumu

KCIÖ'ye Göre Cinsel Fonksiyon	1.trimester		2.trimester		3.trimester		Test ve p
	n	%	n	%	n	%	
Disfonksiyon <26.55	29	64.4	11	18.3	134	89.9	$\chi^2=102.052$ p=.000
Sorun yok ≥26.55	16	35.6	49	81.7	15	10.1	
Toplam	45	100.0	60	100.0	149	100.0	

Tablo 4.12’de gebelerin eşlerinin ACYÖ-E puanlarına göre cinsel fonksiyon durumu ve ACYÖ-E puan ortalamaları verilmiştir. ACYÖ-E kesme puanına göre erkeklerin %20.5’inin normal cinsel fonksiyona sahip olduğu ve %79.5’inin ise cinsel disfonksiyon yaşadığı bulunmuştur. Cinsel disfonksiyon yaşayan eşlerin ACYÖ-E puan ortalamalarının 17.67±6.07 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.12. Gebelerin Eşlerinin Cinsel Fonksiyon Durumuna Göre Dağılımı ve ACYÖ-E Puan Ortalamaları

ACYÖ-E’ye göre Cinsel Fonksiyon	n	%	Ort±SS
Disfonksiyon >11	202	79.5	17.67±6.07
Sorun yok ≤11	52	20.5	8.57±1.28
Ölçek Toplam	254	100	15.81±6.57

Tablo 4.13’de eşlerin gebelerin trimesterlerine göre cinsel fonksiyon durum dağılımları verilmiştir. Birinci trimesterde olan gebelerin eşlerinin %57.8’inin, eşi ikinci trimesterde olan erkeklerin %63.3’ünün ve eşi üçüncü trimesterde olan erkeklerin %92.6’sının cinsel fonksiyon sorunu yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.13. Gebelerin Eşlerinin Trimesterlere Göre Cinsel Fonksiyon Durum Dağılımları

Cinsel İşlev	1.trimester		2.trimester		3.trimester		Test ve p
	n	%	n	%	n	%	
Sorun var>11	26	57.8	38	63.3	138	92.6	$\chi^2=38.420$
Sorun yok ≤11	19	42.2	22	36.7	11	7.4	p=.000
Toplam	45	100	60	100	149	100	

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre KCIÖ ve VAÖ puan ortalamalarının karşılaştırmaları Tablo 4.14’de verilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre KCIÖ puan ortalamaları incelendiğinde; 25 yaş ve altında olanların (20.43±11.15), üniversite mezunu olanların (19.83±12.22), memur olanların (19.25±11.83), çekirdek ailede yaşayanların (18.39±11.76), gelir durumunu “orta” ve “iyi” olarak algılayanların (18.70±11.82 ve 18.10±11.82), sosyal güvencesi olmayanların (18.97±10.77), BKİ’si

25'in altında olanların (21.24±11.16) ve evlilik süresi 1-5 yıl arasında olanların (19.91±11.68) KCIÖ puan ortalamaları diğer gebelerin KCIÖ puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuş; gebelerin yaş (p=0.004), BKİ (p=0.000), evlilik süresi (p=0.000) ve gelir algısına (p=0.025) göre gruplar arası puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi (p=0.116), çalışma durumu (p=0.740), aile tipi (p=0.147) ve sosyal güvence durumuna (p=0.699) göre KCIÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır (Tablo 4.14).

Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre VAÖ puan ortalamaları incelendiğinde 25 yaş ve altında olanların (150.01±12.63), üniversite mezunu olanların (151.35±20.89), ev hanımı olanların (147.76±14.58), çekirdek ailede yaşayanların (147.76±14.65), gelir durumunu "iyi" olarak algılayanların (151.76±18.04), sosyal güvencesi olanların (147.62±14.53), BKİ'si 25'in altında olanların (149.84±14.78) ve evlilik süresi 1-5 yıl arasında olanların (150.12±15.09) VAÖ puan ortalamaları diğer gebelerin VAÖ puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.14). Gebelerin yaş (p=0.002), eğitim durumu (p=0.005), gelir algı durumu, (p=0.005), BKİ (p=0.016) ve evlilik süresine (p=0.000) göre; gruplar arası VAÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlenirken, çalışma durumu (p=0.750), aile tipi (p=0.488) ve sosyal güvence durumuna (p=0.517) göre, VAÖ puan ortalamalarının istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre KCIÖ ve VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri	KCIÖ Puanı ±SS	VAÖ Puanı ±SS
Yaş		
25 yaş ve altı	20.43±11.15a	150.01±12.63a
26-30 yaş	14.71±12.62b	148.43±18.26a
31 ve üzeri	17.02±11.11ab	141.95±12.69b
Test ve p	F = 5.701 / 0.004	F = 6.669 / 0.002
Eğitim durumu		
İlkokul	13.95 ± 11.25	141.28 ± 14.00b
Ortaokul	17.35 ± 11.95	145.54 ± 13.28ab
Lise	18.89 ± 11.55	149.82 ± 12.58a
Üniversite ve üzeri	19.83 ± 12.22	151.35 ± 20.89a
Test ve p	F = 1.993 / 0.116	F = 4.399 / 0.005
Çalışma durumu		
Ev hanımı	17.52 ± 11.94	147.76 ± 14.58
Memur	19.25 ± 11.83	147.17 ± 19.39
İşçi	18.53 ± 11.38	145.72 ± 13.36
Test ve p	F = 0.302 / 0.740	F = 0.287 / 0.750
Aile tipi		
Çekirdek aile	18.39 ± 11.76	147.76 ± 14.65
Geniş aile	15.78 ± 11.90	146.18 ± 15.78
Test ve p	t = 1.453 / 0.147	t = 0.695 / 0.488
Gelir algısı		
Kötü	12.56 ± 10.72b	140.47 ± 14.02b
Orta	18.70 ± 11.82a	147.64 ± 13.84a
İyi	18.10 ± 11.82a	151.76 ± 18.04a
Test ve p	F = 3.760 / 0.025	F = 5.484 / 0.005
Sosyal güvence durumu		
Evet	17.75 ± 11.90	147.62 ± 14.53
Hayır	18.97 ± 10.77	144.13 ± 20.04
Test ve p	t = -0.388 / 0.699	t = 0.664 / 0.517
Beden Kitle İndeksi		
<25	21.24±11.16a	149.84±14.78a
25-30	18.25±11.48a	148.38±13.37a
>30	13.23±11.86b	142.88±16.91b
Test ve p	F = 8.167 / 0.000	F = 4.191 / 0.016
Evlilik süresi		
1-5 yıl	19.91±11.68a	150.12±15.09a
6-10 yıl	14.95±10.55b	144.44±11.92ab
11 yıl ve üzeri	12.64±11.68b	139.87±14.10b
Test ve p	F = 8.372 / 0.000	F = 9.535 / 0.000

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre KCIÖ ve VAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.15’de verilmiştir. İlk gebeliği olanların (22.12 ± 10.24), düşük yapmayanların (19.27 ± 11.61), yaşayan çocuğu olmayanların (20.31 ± 11.28), gebeliği plansız olanların (18.59 ± 11.96) ve doğal yolla gebe kalanların (17.98 ± 11.77) puan ortalamaları diğer gebelerin KCIÖ puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelik sayısı ($p=0.000$), düşük yapma durumu ($p=0.000$) ve yaşayan çocuk sayısına ($p=0.016$) göre gruplar arası KCIÖ puan ortalamaları farkları istatistiksel olarak anlamlı iken; gebeliğin planlı olma durumu ($p=0.334$) ve gebe kalma şekline ($p=0.100$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerine göre VAÖ puan ortalamaları incelendiğinde ilk gebeliği olanların (151.56 ± 12.00), düşük yapmayanların (148.43 ± 15.41), yaşayan çocuğu olmayanların (150.95 ± 11.67), gebeliği plansız olanların (149.25 ± 16.22) ve tedavi ile gebe kalanların (148.5 ± 10.6) puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.15). Gebelik sayısı ($p=0.002$), düşük yapma durumu ($p=0.034$), ve yaşayan çocuk sayısına ($p=0.008$) göre gruplar arası VAÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre KCIÖ ve VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik özellikler	KCIÖ Puanı ±SS	VAÖ Puanı ±SS
Gebelik sayısı		
İlk gebelik	22.12±10.24	151.56±12.00
2 ve üzeri	15.73±11.99	145.40±15.73
Test ve p	t = 4.168 / 0.000	t = 3.149 / 0.002
Düşük yapma durumu		
Düşüğü var	12.33±11.03	143.56±12.04
Düşüğü yok	19.27±11.61	148.43±15.41
Test ve p	t = 3.907 / 0.000	t = 2.132 / 0.034
Yaşayan çocuk sayısı		
Çocuk yok	20.31±11.28a	150.95±11.67a
1 çocuk	17.13±12.10ab	146.11±16.05ab
2 ve üzeri	14.88±11.53b	143.81±16.46b
Test ve p	F = 4.204 / 0.016	F = 4.955 / 0.008
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	17.15±11.69	145.8±13.45
Plansız	18.59±11.96	149.25±16.22
Test ve p	t = -0.968 / 0.334	t = -1.832 / 0.068
Gebe kalma şekliniz		
Doğal yolla	17.98±11.77	147.4±14.96
Tedavi ile	8.18±12.78	148.5±10.60
Test ve p	t = 1.651 / 0.100	t = -0.146 / 0.884

Gebelerin cinsel yaşam özelliklerine göre KCIÖ ve VAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.16’da verilmiştir. Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgisi olmayanların (17.94±11.98), gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olduğunu düşünenlerin (21.25±10.66), gebelikten önce haftada üç kez ya da daha fazla cinsel ilişkide bulunanların (22.45±10.85), cinsel ilişkiyi her zaman eşleri başlatanların (15.97±11.98), gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşmayanların (24.74±10.05), gebelikte cinsel ilişki pozisyonunda değişiklik olmayanların (18.83±12.02), klasik pozisyonu kullananların (20.87±10.86), gebelikte gebenin bedeninde meydana gelen değişiklikler nedeniyle cinsel yaşamı etkilenmeyenlerin (22.40±10.38), gebelikte cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında suçluluk duygusu yaşamayanların (20.94±11.25) ve gebelikte gebenin bedeninde meydana gelen değişiklikler nedeniyle eşlerinin ilgisinin arttığını belirtenlerin (21.33±11.35) KCIÖ puan ortalamalarının diğer gebelerin KCIÖ puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan gebelerin, gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olup

olmama durumu ($p=0.000$), gebelikten önceki cinsel ilişki sıklığı ($p=0.000$), gebelik süresince cinsel ilişkiden uzaklaşma durumları ($p=0.000$), gebelikte cinsel ilişki pozisyon ($p=0.008$), gebelik nedeniyle bedenindeki değişimin cinsel yaşamını etkileme durumu ($p=0.000$), gebelik nedeniyle eşin ilgisinde değişiklik olma durumu ($p=0.001$) ve gebelikte cinsel ilişki sırasında/sonrasında suçluluk duygusu yaşama durumuna ($p=0.000$) göre KCIÖ puan ortalamalarının gruplar arası farklarının istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır.

Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgisi olanların (148.4 ± 15.66), gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olduğunu düşünenlerin (151.52 ± 16.29), gebelikten önce haftada üç kez ya da daha fazla cinsel ilişkide bulunanların (153.93 ± 12.28), cinsel ilişkiyi kendisi ya da eşi başlatanların (149.64 ± 13.97), gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşmayanların (154.28 ± 14.65), gebelikte cinsel ilişki pozisyonunda değişiklik olanların (148.02 ± 14.49), klasik pozisyonu kullananların (154.79 ± 12.02), gebelikte gebenin bedeninde meydana gelen değişiklikler nedeniyle cinsel yaşamı etkilenmeyenlerin (151.07 ± 13.85), gebelikte cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında suçluluk duygusu yaşamayanların (151.95 ± 13.76) ve gebelikte gebenin bedeninde meydana gelen değişiklikler nedeniyle eşlerinin ilgisinin arttığını belirtenlerin (152.00 ± 12.43) VAÖ puan ortalamalarının diğer gebelerin VAÖ puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.16). Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olup olmama durumu ($p=0.000$), gebelikten önceki cinsel ilişki sıklığı ($p=0.000$), cinsel ilişkiyi kimin başlattığı ($p=0.000$), gebelik süresince cinsel ilişkiden uzaklaşma durumları ($p=0.000$), gebelikte cinsel ilişki pozisyon ($p=0.001$), gebelik nedeniyle bedenindeki değişimin cinsel yaşamını etkileme durumu ($p=0.000$), gebelik nedeniyle eşin ilgisinde değişiklik olma durumu ($p=0.001$) ve gebelikte cinsel ilişki sırasında/sonrasında suçluluk duygusu yaşama durumuna ($p=0.000$) göre VAÖ puan ortalamaları gruplar arası farklarının istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Gebelerin Cinsel Yaşam Durumu Özelliklerine Göre KCIÖ ve VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gebenin cinsellikle ilgili özellikleri	KCIÖ Puanı ±SS	VAÖ Puanı ±SS
Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgi durumu		
Bilgim var	17.74±11.74	148.4±15.66
Bilgim yok	17.94±11.98	146.02±13.66
Test ve p	t = -0.130 / 0.896	t = 1.258 / 0.209
Gebelikte cinsel ilişki güvenli olma durumu		
Güvenli	21.25±10.66	151.52±16.29
Güvenli değil	8.81±9.83	140.03±12.29
Test ve p	t = 6.002 / 0.000	t = 3.767 / 0.000
Gebelikten önce cinsel ilişki sıklığı		
Haftada bir kez	9.35±10.95 c	137.58±13.81c
Haftada iki kez	15.49±11.35 b	143.83±14.95b
Haftada üç kez yada daha fazla	22.45±10.85 a	153.93±12.28a
Test ve p	F = 17.253 / 0.000	F = 20.533 / 0.000
Cinsel ilişkiyi kimin başlattığı		
Her zaman eşim	15.97±11.98	142.11±15.73
Ben ya da eşim	18.6±11.70	149.64±13.97
Test ve p	t = -1.619 / 0.107	t = -3.776 / 0.000
Gebeliğiniz süresince cinsel ilişkiden uzaklaşma durumu		
Evet	15.69 ± 11.52	145.29 ± 14.34
Hayır	24.74 ± 10.05	154.28 ± 14.65
Test ve p	t = -5.880 / 0.000	t = -4.222 / 0.000
Gebelik nedeniyle cinsel ilişki pozisyonunda değişiklik olma durumu		
Evet	16.56 ± 11.49	148.02 ± 14.49
Hayır	18.83 ± 12.02	146.94 ± 15.23
Test ve p	t = -1.526 / 0.128	t = 0.575 / 0.566
Cinsel ilişkide kullanılan pozisyon		
Klasik	20.87 ± 10.86	154.79 ± 12.02
Yan yatar	14.96 ± 11.42	145.40 ± 14.78
Test ve p	t = 2.701 / 0.008	t = 3.405 / 0.001
Gebelik nedeniyle bedendeki değişimin cinsel yaşantıyı etkileme durumu		
Evet	12.55 ± 11.19	143.21 ± 14.99
Hayır	22.40 ± 10.38	151.07 ± 13.85
Test ve p	t = -7.232 / 0.000	t = -4.340 / 0.000
Gebelikte cinsel ilişki sırasında/sonrasında suçluluk duygusu yaşama durumu		
Evet	14.66 ± 11.58	142.81 ± 14.61
Hayır	20.94 ± 11.25	151.95 ± 13.76
Test ve p	t = -4.388 / 0.000	t = -5.134 / 0.000
Bedendeki değişimin eşin ilgisinde değişime neden olma durumu		
İlgisi arttı	21.33 ± 11.35a	152.00 ± 12.43a
İlgisi değişmedi	16.78 ± 11.76a	145.97 ± 15.58a
İlgisi azaldı	10.21 ± 9.64b	138.33 ± 12.69b
Test ve p	F = 7.637 / 0.001	F = 7.728 / 0.001

Gebelerin eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre KCIÖ ve VAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.17’de verilmiştir. Eşleri 25 yaş ve altında olan (22.56±9.94), eşleri üniversite mezunu olan (19.97±12.05) ve eşi memur olan gebelerin (20.04±12.94) KCIÖ puan ortalamalarının diğer gebelere göre daha yüksek olduğu, eşin yaşı (p=0.023) ve eşin çalışma durumuna (p=0.007) göre gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu, eşinin eğitim durumuna (p=0.147) göre istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.

Eşleri 26-30 yaş aralığında olan (150.05±14.43), eşleri üniversite mezunu olan (152.21±19.07) ve memur olan gebelerin (151.65±19.2) VAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu; eşin yaşına (p=0.026) ve eşlerinin eğitim durumuna (p=0.000) göre gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenirken, çalışma durumuna (p=0.141) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmamıştır (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Gebelerin Eşlerinin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre KCIÖ ve VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıttıcı özellikler	KCIÖ Puanı ±SS	VAÖ Puanı ±SS
Eşin yaşı		
25 yaş ve altı	22.56±9.94a	149.57±12.90ab
26-30 yaş	17.49±11.81ab	150.05±14.43a
31 ve üzeri	16.62±12.06b	144.88±15.42b
Test ve p	F = 3.815 / 0.023	F = 3.722 / 0.026
Eşin eğitim durumu		
İlkokul	14.54 ± 11.81	133.10 ± 12.69b
Ortaokul	19.29 ± 11.40	148.47 ± 11.82a
Lise	16.93 ± 11.86	148.63 ± 13.24a
Üniversite ve üzeri	19.97 ± 12.05	152.21 ± 19.07a
Test ve p	F = 1.806 / 0.147	F = 12.223 / 0.000
Eşin çalışma durumu		
İşçi	19.94 ± 10.93a	147.68 ± 13.28
Memur	20.04 ± 12.94a	151.65 ± 19.2
Serbest meslek	15.28 ± 11.84b	145.94 ± 14.71
Test ve p	F = 5.128 / 0.007	F = 1.976 / 0.141

Eşlerin gebelikte cinsellikle ilgili düşüncelerine göre gebelerin KCIÖ ve VAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.18'de verilmiştir. Eşlerin düşüncelerine göre; gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgisi olan (20.94 ± 10.69), gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olduğunu düşünen (24.55 ± 7.86), eşin bedenindeki değişimin eşlerine olan ilgilerini arttırdığını düşünen (22.82 ± 10.56), gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşmayan (28.02 ± 3.74) ve gebelikte cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında suçluluk duygusu yaşamayan erkeklerin eşlerinin (23.22 ± 8.91) KCIÖ puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu; cinsel ilişkinin güvenli olma durumu ($p=0.000$), cinsel ilişki hakkında bilgi durumu ($p=0.000$), bilgi kaynağı ($p=0.003$), gebelikte eşin çekiciliğinin değişme durumu ($p=0.000$), gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşma durumu ($p=0.000$) ve gebelikte cinsel ilişki sırasında/sonrasında suçluluk duygusu yaşama durumuna ($p=0.000$) göre KCIÖ puan ortalamaları gruplar arası farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Gebelerin eşlerinin belirttiğine göre; gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgisi olanların (151.61 ± 14.5), gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olduğunu düşünenlerin (153.6 ± 13.87), eşin bedenindeki değişimin eşlerine olan ilgilerini arttırdığını düşünenlerin (152.41 ± 13.78), gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşmayanların (156.99 ± 13.10), ve gebelikte cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında suçluluk duygusu yaşamayan erkeklerin eşlerinin (150.95 ± 14.44) VAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmış ve cinsel ilişkinin güvenli olma durumu ($p=0.000$), cinsel ilişki hakkında bilgi durumu ($p=0.000$), bilgi kaynakları ($p=0.001$), eşin çekiciliğinin değişme durumu ($p=0.000$), cinsel ilişkiden uzaklaşma durumu ($p=0.000$) ve gebelikte cinsel ilişki sırasında/sonrasında suçluluk duygusu yaşama durumuna ($p=0.000$) göre VAÖ puan ortalamalarının gruplar arası farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. Eşlerin Gebelikte Cinsellikle İlgili Düşüncelerine Göre Gebelerin KCIÖ ve VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Eşlerin gebelikte cinsellikle ilgili düşünceleri	KCIÖ Puanı ±SS	VAÖ Puanı ±SS
Gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olma durumu		
Evet	24.55±7.86	153.60±13.87
Hayır	9.94±10.77	140.18±12.64
Test ve p	t = 12.164 / 0.000	t = 8.005 / 0.000
Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgi durumu		
Evet	20.94±10.69	151.61±14.50
Hayır	14.45±12.09	142.89±13.99
Test ve p	t = 4.514 / 0.000	t = 4.870 / 0.000
Bilgi kaynakları		
Doktor	11.95±13.93b	151.00±14.91b
Hemşire	26.94±7.00a	163.72±14.40a
Arkadaş	22.34±9.40a	151.73±12.38b
Medya	20.38±10.42a	148.32±14.37b
Test ve p	F = 4.917 / 0.003	F = 5.901 / 0.001
Eşin bedenindeki değişimin, eşin çekiciliğini etkileme durumu		
Bence daha çekici	22.82±10.56a	152.41±13.78a
Eşimin çekiciliği değişmedi	18.76±11.32b	148.66±14.28a
Eşimin çekiciliği azaldı	6.72±8.43c	135.03±12.46b
Test ve p	F = 26.564 / 0.000	F = 19.175 / 0.000
Gebelik süresince cinsel ilişkiden uzaklaşma durumu		
Evet	12.70±11.15	142.60±13.35
Hayır	28.02±3.74	156.99±13.10
Test ve p	t = -16.151 / 0.000	t = -8.154 / 0.000
Gebelikte cinsel ilişki sırasında, sonrasında suçluluk duygusu yaşama durumu		
Evet	9.64±10.98	142.07±13.99
Hayır	23.22± 8.91	150.95±14.44
Test ve p	t = -10.377 / 0.000	t = -4.856 / 0.000

Erkeğin sosyo-demografik özellikleri ve gebenin BKİ'sine göre ACYÖ-E puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.19'da verilmiştir. Erkeğin ACYÖ-E puan ortalamaları incelendiğinde; 25 yaş ve altında olanların (13.21±6.52), üniversite mezunu olanların (13.32±6.31), memur olanların (13.55±6.53), 1-5 yıl süreyle evli olanların (14.39±6.27), çocuğu olmayanların (14.39±6.27) ve eşinin vücut ağırlığı “normal” olanların (13.15±5.55) ACYÖ-E puan ortalamalarının daha düşük olduğu; yaş (p=0.023), eğitim durumu (p=0.003), çalışma durumu (p=0.000), yaşayan çocuk sayısı (p=0.002), evlilik süresi (p=0.000), gebenin BKİ'sine (p=0.000) göre ACYÖ-E puan ortalamalarının gruplar arası farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.19. Erkeğin Sosyo-Demografik Özellikleri, Gebenin BKİ'sine Göre ACYÖ-E Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması

Tanıttıcı özellikler	ACYÖ-E Puanı ±SS
Yaşı	
25 yaş ve altı	13.21±6.52b
26-30 yaş	15.91±6.31ab
31 ve üzeri	16.52±6.62b
Test ve p	F = 3.811 / 0.023
Eğitim durumu	
İlkokul	18.86 ±6.70a
Ortaokul	15.33±6.08ab
Lise	16.24±6.60ab
Üniversite ve üzeri	13.32±6.31b
Test ve p	F= 4.692 / 0.003
Eşin Çalışma durumu	
İşçi	14.23±5.54b
Memur	13.55±6.53b
Serbest meslek	17.88±6.86a
Test ve p	F = 11.715 / 0.000
Yaşayan çocuk sayısı	
Çocuk yok	14.39±6.27b
1 çocuk	17.59±6.30ab
2 çocuk ve üzeri	19.48±6.25a
Test ve p	F = 6.147 / 0.002
Evlilik süresi	
1-5 yıl	14.39±6.27b
6-10 yıl	17.59±6.30a
11 yıl ve üzeri	19.48±6.25a
Test ve p	F = 13.145 / 0.000
Gebenin BKİ	
<25	13.15±5.55c
25-30	15.66±6.40b
>30	19.00±6.64a
Test ve p	F = 14.459 / 0.000

Eşlerin gebelikte cinsellikle ilgili düşüncelerine göre ACYÖ-E puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.20'de verilmiştir. Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgisi olan (13.39±5.29), gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olduğunu düşünen (11.87±3.73), eşin bedenindeki değişimin eşlerine olan ilgilerini arttırdığını düşünen (12.81±5.04), gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşmayan (10.48±2.39) ve gebelikte cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında suçluluk duygusu yaşamayan eşlerin (12.37±4.31) ACYÖ-E puan ortalamaları diğer eşlere göre daha düşük bulunmuş ve bütün değişkenlere göre ACYÖ-E puan ortalamalarının gruplar arası farklarının istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.000).

Tablo 4.20. Eşlerin Gebelikte Cinsellikle İlgili Düşüncelerine Göre ACYÖ-E Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Eşlerin gebelikte cinsellikle ilgili düşünceleri	ACYÖ-E puanı
Gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olma durumu	
Evet	11.87±3.73
Hayır	20.43±6.17
Test ve p	t = -13.107 / 0.000
Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgi durumu	
Evet	13.39±5.29
Hayır	18.43±6.83
Test ve p	t = -6.525 / 0.000
Eşin bedenindeki değişimin, eşin çekiciliğini etkileme durumu	
Bence daha çekici	12.81±5.04c
Eşimin çekiciliği değişmedi	15.33±6.38b
Eşimin çekiciliği azaldı	22.13±5.15a
Test ve p	F= 28.835 / 0.000
Gebelik süresince cinsel ilişkiden uzaklaşma durumu	
Evet	18.49±6.37
Hayır	10.48±2.39
Test ve p	t = 14.450 / 0.000
Gebelikte cinsel ilişki sırasında/sonrasında suçluluk yaşama durumu	
Evet	21.02±5.96
Hayır	12.37±4.31
Test ve p	t = 12.570 / 0.000

Trimesterlere göre gebelerin KCIÖ, VAÖ ve eşlerinin ACYÖ-E puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.21’de verilmiştir. VAÖ puan ortalamalarının ikinci trimesterde en yüksek (157.36±14.58) ve üçüncü trimesterde en düşük (142.81±13.86) olduğu belirlenmiştir. Gebelerin trimesterlerine göre VAÖ puan ortalamaları gruplar arası farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.000). Araştırmada KCIÖ puan ortalamalarının ikinci trimesterdeki gebelerde en yüksek (27.15±7.45) ve üçüncü trimesterdeki gebelerde en düşük (12.64±10.97) olduğu belirlenmiştir. KCIÖ istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları puan ortalamalarının da ikinci trimesterdeki gebelerde en yüksek ve üçüncü trimesterdeki gebelerde en düşük olduğu saptanmıştır. KCIÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının gebelerin trimesterlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar gösterdiği saptanmıştır (p=0.000).

ACYÖ-E puan ortalamalarının ikinci trimesterdeki gebelerin eşlerinde en düşük (11.21±3.34) ve üçüncü trimesterdeki gebelerin eşlerinde en yüksek (18.75±6.21) olduğu; ACYÖ-E puan ortalamalarının trimesterlere göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir (p=0.000). Bu bulgular, gebelerin ve eşlerinin son trimesterde cinsel fonksiyon sorunlarını daha fazla yaşadıklarını, kadının beden algısının da ikinci trimesterde en iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4.21).

Tablo 4.21. Trimesterlere Göre Gebelerin KCIÖ ve Alt Boyutları, VAÖ ve Eşlerinin ACYÖ-E Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

KCIÖ		1. Trimester Ort±SS	2. Trimester Ort±SS	3. Trimester Ort±SS	F	p Değeri
KCIÖ Alt Boyutlar	İstek	3.92±1.23a	4.28±1.04a	2.95±1.03b	38.30	0.000
	Uyarılma	3.63±1.71b	4.45±1.31a	1.73±1.87c	60.59	0.000
	Kayganlaşma	3.73±1.76b	4.50±1.33a	1.93±2.07c	46.37	0.000
	Orgazm	3.52±1.64b	4.51±1.36a	1.73±1.88c	61.64	0.000
	Doyum	3.98±1.85b	4.91±1.40a	2.21±2.36c	40.13	0.000
	Ağrı	3.76±2.00b	4.51±1.40a	2.08±2.25c	34.61	0.000
KCIÖ toplam		22.54±9.58b	27.15±7.45a	12.64±10.97c	51.09	0.000
VAÖ		149.37±11.47b	157.36±14.58a	142.81±13.86c	24.84	0.000
ACYÖ-E		12.20±5.66b	11.21±3.34b	18.75±6.21a	50.67	0.000

KCIÖ ve alt boyutları ile VAÖ, ACYÖ-E puanları arasındaki ilişkiler Tablo 4.22’de gösterilmiştir. Gebelerin KCIÖ ve tüm alt boyutları ile VAÖ, ACYÖ-E’den aldığı toplam puanlar arasında genel olarak “zayıf”, “orta” ve “yüksek” düzeyde ilişki olduğu ortaya konulmuştur. ACYÖ-E ile istek alt boyutu (r=-.662) arasında negatif yönde “orta” düzeyde anlamlı ilişki; uyarılma alt boyutu (r=-.844), kayganlaşma alt boyutu (r=-.821), orgazm alt boyutu (r=-.823), doyum alt boyutu (r=-.828) ve ağrı alt boyutu (r=-.812) arasında negatif yönde “yüksek” düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. VAÖ ile KCIÖ arasında (r=.561) pozitif yönde “orta” düzeyde anlamlı ilişki saptanmış; VAÖ ile ACYÖ-E arasında ise (r=-.450) negatif yönde “zayıf” düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bir başka ifade ile gebenin cinsel

fonksiyonu iyileştikçe beden algısının ve eşin cinsel fonksiyonunun iyiye gittiği söylenebilir.

Tablo 4.22. KClÖ ve Alt Boyutları ile VAÖ, ACYÖ-E Puanları Arasındaki İlişkiler

	İstek	Uyarılma	Kayganlaşma	Orgazm	Doyum	Ağrı	KClÖ	ACYÖ-E	VAÖ
	r	r	r	r	r	r	r	r	r
İstek	1	.783*	.718*	.743*	.719*	.711*	.789*	-.662*	.539*
Uyarılma		1	.962*	.967*	.967*	.951*	.986*	-.844*	.568*
Kayganlaşma			1	.964*	.977*	.957*	.982*	-.821*	.528*
Orgazm				1	.969*	.952*	.983*	-.823*	.549*
Doyum					1	.968*	.987*	-.828*	.537*
Ağrı						1	.976*	-.812*	.525*
KClÖ							1	-.840*	.561*
ACYÖ-E								1	-.450*
VAÖ									1

r: Pearson korelasyon analiz testi

**p<0.001 düzeyinde anlamlı*

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada gebelerin cinsellikle ilgili bilgi, tutum ve davranışları, cinsel fonksiyonu, vücut algısı ve eşlerin cinsel fonksiyonu ile etkileyen faktörler incelenmiştir. Doğum öncesi bakım hizmetleri içinde cinsellik hakkında bilgi ve danışmanlık sağlamanın gebelikte ve doğum sonrası dönemde cinsellikle ilgili problemlerin hafifletilmesinde önemlidir (Allen ve Fountain, 2007; Foux, 2008; Bello ve ark., 2011). Araştırmada gebelerin %58.7'sinin gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgili olduğu ve bilgili olduğunu belirtenlerin bilgi kaynaklarının sırasıyla hemşire (%51), medya (%37.5) ve doktor (%23.5) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Oruç ve ark.'nın (1999) çalışmasında gebelerin %64.5'inin ve Şentürk Erenel ve ark.'nın (2011) yaptıkları çalışmada gebelerin %35.7'sinin gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgilerinin olduğu ve en fazla oranda doktorlardan bilgi aldıkları ve hemşire-ebelerin bilgi kaynağı olarak üçüncü sırada yer aldığı belirtilmektedir. Shojaa ve ark. (2009), İranlı gebelerin bir doktor ya da ebe ile konuşmak istemelerine rağmen hiçbirinin cinsel fonksiyon hakkında bir uzmandan danışmanlık almadığını belirtmektedir. Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada gebelikte cinsel fonksiyon konusunda kadınların çoğunun ebeler ya da hemşirelerle (%63) konuştuğu doktorlarla çok az oranda (%3) konuştuğu belirtilmektedir (Moodley ve Khedun, 2011). Bu çalışmada saptanan gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgi ve bilgi kaynağı ile ilgili bulgular Moodley ve Khedun (2011)'un çalışması ile benzerlik gösterirken, bazı çalışmalardan farklı olduğu bulunmuştur (Oruç ve ark., 1999; Fok ve ark., 2005; Khamis ve ark., 2007; Shojaa ve ark., 2009; Şentürk Erenel ve ark., 2011; Isajeva ve ark., 2012). Bu farklılığın eğitim ve kültür farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir (Shojaa ve ark., 2009; Şentürk Erenel ve ark., 2011).

Gebelerin %52.4'ünün gebelikten önce haftada iki kez cinsel ilişkide bulunduğu, “cinsel ilişkiyi kim başlatır” sorusuna gebelerin %70.5'inin “ben yada eşim”, %29.5'inin ise “her zaman eşim” cevabını verdiği belirlenmiştir (Tablo 4.3). Çalışmamızla benzer olarak Eryılmaz ve ark. (2004) gebelerin %39.1'inin gebelikten önce haftada iki kez; Oruç ve ark. (1999) gebelerin gebe kalmadan önce ayda 12.4 ± 5.9 kez ve Naim ve Bhutto (2000) gebelerin gebe kalmadan önce haftada üç kezden daha fazla cinsel ilişkide bulduklarını belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda gebelikte cinsel ilişkiyi çoğunlukla erkeklerin başlattığı belirlenmiştir (Naim ve

Bhutto, 2000; Gökayıldız ve Beji, 2005; Shojaa ve ark., 2009; Bello ve ark., 2011). Cinselliği başlatma konusunda erkeğin baskın olması durumunun kültürel yapı, yetiştirilme tarzı ve biyolojik yapı ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, gebelerin %40.2'sinin gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olduğunu, %46.5'i bu konuda fikri olmadığını belirtmesine rağmen, gebelerin %76.4'ünün gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaştığı saptanmıştır (Tablo 4.3). Bu sonucun gebelerin bu süreçte yaşadıkları şikayetlerin yoğunluğu ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Eryılmaz ve ark. (2004) gebelerin %6.7'sinin gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olduğunu, %31.9'unun bu konuda bilgisinin olmadığını belirtirken, Can Gürkan (2007) gebelerin %55.6'sının gebelikte cinsel ilişki yaşamının normal bir durum olduğunu ifade ettiğini bulmuştur. Bartellas ve ark. (2000) ise yaptıkları çalışmada gebelerin %49'unun cinsel ilişkinin gebeliğe zarar verebileceği konusunda endişeli olduklarını saptamıştır. Shojaa ve ark. (2009) gebelerin %68'inin cinsel ilişkiden uzaklaştıklarını ve Eryılmaz ve ark. (2004) gebelerin %64.7'sinin cinsel ilişkilerinin "biraz", %16.8'inin ise "çok" etkilendiğini saptamıştır. Yapılan çalışmalarda, gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olup olmaması ve gebelikte cinselliğin etkilenmesinde farklılık olduğunu göstermiştir. Bu duruma gebelerin eğitimi, sosyokültürel özellikleri, konu ile ilgili bilgi durumları ve bilgi kaynaklarının farklı olmasının neden olduğu düşünülmektedir.

Gebelikte kadının bedeninde meydana gelen değişiklikler ve cinsel ilişki sırasında gebenin ağrı duyması gibi nedenlerden dolayı cinsel ilişkide pozisyon değişikliğine gidilmektedir (Bartellas ve ark., 2000; Aslan ve ark., 2005; Fok ve ark., 2005; Lee ve ark., 2010). Araştırmada gebelerin %44.5'inin gebelik nedeniyle cinsel ilişki pozisyonunda değişiklik olduğu ve değişiklik olan gebelerin %31.9'unun "klasik" ve %68.1'inin "yan yatar" pozisyonda cinsel ilişkide bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Moodley ve Khedun (2011) Güney Afrika'da yaptıkları çalışmalarında gebelerin yaklaşık üçte birinin gebelikte cinsel ilişki pozisyonunda değişiklik yaptığını belirtmiştir. Koyun (2012)'un çalışmasında gebelerin %45.5'i gebelikte cinsel ilişki pozisyonunu değiştirdiği, ancak %73'ü gebelikte kullandıkları cinsel ilişki pozisyonunun ne olduğunu belirtmemiş, %8'i klasik, %7'si yan yatar, %7'si secde, %5'i oturur pozisyonu kullandıklarını ifade etmiştir. Lee ve ark.'nın (2010) gebelerde yaptıkları çalışmada ise en sık kullanılan cinsel ilişki pozisyonunun

“klasik pozisyon” (%67.6) olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın bulguları literatüre benzerlik göstermektedir (Lee ve ark., 2010; Moodley ve Khedun, 2011; Koyun, 2012).

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %53.1'inin gebeliklerinin planlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Benzer çalışmalar incelendiğinde Koyun (2012) gebelerin %83'ünün, Şentürk Erenel ve ark. (2011) gebelerin %68.2'sinin ve Eryılmaz ve ark. (2004) gebelerin %69.3'ünün isteyerek gebe kaldığını saptamıştır. TNSA (2013) verilerine bakıldığında gebeliklerin %74'ünün istenen zamanda gerçekleştiği belirtilmektedir. Bu çalışmada bulunan sonuç literatürden farklıdır, bu farklılığın kadınların sosyokültürel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bulunan sonuç kadınların doğurganlıklarını başarıyla kontrol edemediklerinin bir göstergesidir.

Çalışmada gebelerin cinsel ilişkiden uzaklaşma nedenleri olarak, en fazla oranda yorgunluk ve halsizlik (%68.5), bebeğin zarar göreceği endişesi(%57.7), cinsel istekte azalma ve düşük yapma korkusu (%43.8), erken doğum korkusu (%39.6), bulantı-kusma (%37.1) ve eşin ilişkiden kaçınması (%24.7) bulunmuştur (Tablo 4.4). Çalışma sonuçlarıyla benzer olarak; gebelikte cinsel ilişkiden bebeğin zarar göreceği düşüncesini Adinma (1995) %34.8, Bartellas ve ark. (2000) %41, Naim ve Bhutto (2000) %45.4, Eryılmaz ve ark. (2004) %46.2 ve Koyun (2012) %59 bulmuştur. Can Gürkan'ın (2007) çalışmasında ise gebelerin sadece %6.9'unun gebelikte cinsel ilişkide bulunmanın bebeğe zarar verebileceğini belirlemiştir. Isajeva ve ark. (2012) daha önce daha önce doğum yapmış gebelerin ise %11.5'inin ve doğum yapmamış gebelerin %14.3'ünün gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği düşüncesine sahip olduğunu saptamıştır. Oruç ve ark. (1999) gebelerin %49.1'inin bebeğe zarar verme, %25.9'unun cinsel ilişki sırasında ağrı, %25.2'sinin düşük yapma ve %22'sinin fiziksel rahatsızlıklar sebebiyle cinsel ilişkiden kaçındıklarını saptamıştır. Ege ve Eryılmaz'ın (2000), gebelerin %57.9'unun bulantı-kusma nedeniyle cinsel yaşamlarının etkilendiğini belirtmiştir. Shojaa ve ark. (2009), gebelerin eşinin vücut kokusu nedeniyle cinsel isteğinin olmadığı, uyku problemleri, bebeğe zarar verme, cinsel ilişki sonrası lekelenme ve ağrı hissetme gibi nedenlerle cinsel ilişkiden kaçındıklarını saptamıştır. Bello ve ark. (2011) cinsel istekte azalma, fiziksel beceriksizlik, düşük yapma korkusu, hasta hissetme, ağrı, enfeksiyon korkusu ve

membran rüptürü korkusunu gebelerin cinsel ilişkide bulunmama nedenleri olarak belirlemiştir. Bu çalışmada bulunan sonuçlar literatür bulgularına benzerdir.

Çalışmada eşlerin %63.8'i gebelikte eşlerinin bedeninde meydana gelen değişikliklerin, eşlerinin çekiciliğini değiştirmedeğini, %21.3'ü eşinin daha çekici olduğunu ve %15'i eşinin çekiciliğinin azaldığını ifade etmiştir (Tablo 4.6). İran'da yapılan çalışmada erkeklerin %47'si gebelikte eşlerinin çekiciliğinin arttığını, %35'i çekiciliğinin değişmediğini ve %18'i çekiciliğinin azaldığını ifade ettikleri belirtilmektedir (Shojaa ve ark., 2009). Erkeklerin gebelikte eşlerinin bedenleri ile ilgili görüşleri, erkeklerin ve buldukları toplumun kadın bedenine yönelik algı ile ilgili normlarından etkilendiği ve bunlara bağlı olarak görüşlerinin şekillendiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada erkeklerin %66.5'i gebelikte cinsellikten uzaklaştıkları belirlenmiştir (Tablo 4.6). Cinsel ilişkiden uzaklaşma nedenleri olarak; bebeğin zarar göreceği endişesi (%87.5), eşin ilişkiden kaçınması (%59.1), cinsel istekte azalma (%36.6), eşin düşük yapacağı korkusu (%34.3) ve erken doğum korkusu (%27.2) en fazla oranda belirtilmiştir (Tablo 4.7). Bayrami ve ark. (2008), gebelikte erkeklerin %64.9'unun cinsel ilişki sıklığında azalma olduğunu ve erkeklerin %46.6'sının cinsel birleşme sırasında fetüsün zarar göreceği korkusu yaşadıklarını belirlemiştir. İsveç'te yapılan bir çalışmada, erkekler cinsel ilişki sırasında bebeğin zarar göreceği korkusu nedeniyle gebelikte cinsel yaşantılarının etkilendiğini ve sıklıkla üçüncü trimesterde cinsel istekte azalma yaşadıklarını ifade etmiştir (Bogren, 1991). Torkestani ve ark., (2012) birinci trimesterde düşük korkusu, ikinci trimesterde cinsel istek azlığı ve üçüncü trimesterde erken membran rüptürü korkusu ile cinsel ilişkide azalma olduğunu belirtmiştir. Erkeklerin gebelikte cinsellikten uzaklaşma nedenleriyle ilgili bu çalışmada saptanan bulgular, değişik kültürlerde yapılan çalışmalarının sonuçlarına benzerlik göstermektedir (Bogren, 1991; Bayrami ve ark., 2008; Torkestani ve ark., 2012).

Kişisel, psikolojik ve biyolojik faktörlerin cinsel disfonksiyona neden olabileceği belirtilmektedir (Basson, 2005). Gebelik süresince bu faktörlerin değişmesinin yanı sıra gebenin eşi ile ilişkisi, evlilik memnuniyeti, daha önceki gebelik ve düşük öyküsü, gebeliğin istendik olup olmaması, ilk gebelik olup olmaması ile birlikte

fiziksel ve hormonal değişiklikler sonucunda düşük beden algısı ve duygu durum değişkenlikleri eşlerin cinsel yaşantılarını etkileyebilmektedir (Pauleta ve ark.,2010). Bu çalışmada KCIÖ kesme puanına göre, gebelerin%68.5'inin cinsel disfonksiyon yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.10). Trimesterlere göre cinsel disfonksiyon yaşama durumuna bakıldığında birinci trimesterdeki gebelerin %64.4'ünün, ikinci trimesterdeki gebelerin %18.3'ünün ve üçüncü trimesterdeki gebelerin %89.9'unun cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.11). Laumann ve ark. (1999) Amerika'da üreme çağındaki gebe olmayan kadınların %43'ünde ve erkeklerin %31'inde cinsel disfonksiyon belirlemiştir. Türkiye'de üreme çağında olan ancak gebe olmayan kadınlarda cinsel disfonksiyon görülme oranını Çayan ve ark. (2004) %46.9, Öksüz ve Malhan (2006) %48.3 ve Aslan ve ark. (2008) %43.4 olarak belirtmiştir. Taylandlı gebe kadınlarda cinsel disfonksiyon sıklığının %93.4 olduğu bulunmuştur (Kerdarunsuksri ve Manusirivithaya, 2010). Leite ve ark. (2009) gebelikte cinsel disfonksiyon görülme sıklığını inceledikleri çalışmalarında genç yaşta olan gebelerin birinci trimesterde %40.8'inin, ikinci trimesterde %31.2'sinin ve üçüncü trimesterde %63.2'sinin cinsel disfonksiyon yaşadığını belirtirken, yetişkinlerde ise trimesterlere göre sırasıyla %46.6, %34.2 ve %73.3 oranında cinsel disfonksiyon belirlemiştir. İran'da gebelerin %76.2'sinin üçüncü trimesterde cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir (Jamali ve Mosalanejad, 2013). Bu çalışma bulgularıyla benzer olarak, Koyun (2012) gebelerin %67'sinde ve Seven ve ark. (2015) gebelerin %77.6'sında cinsel disfonksiyon belirlemiştir. Yıldız (2015) prospektif çalışmasında gebelerin gebelik öncesi dönemde %25.4'ünün birinci trimesterde %74.6'sının, ikinci trimesterde %72.9'unun ve üçüncü trimesterde %94.9'unun cinsel disfonksiyon yaşadığını saptamıştır. Cinsel disfonksiyon görülme oranlarındaki farklılıkların oluşumunda toplumsal faktörler ile birlikte kişisel bilgi ve düşüncelerinde önemli olduğu düşünülmektedir. ACYÖ-E kesme puanına göre gebelerin eşlerinin%79.5'inincinsel disfonksiyon yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.12).

Trimesterlere göre gebelerin eşlerinin cinsel disfonksiyon yaşama durumuna bakıldığında eşi birinci trimesterde olanların %57.8'inin, eşi ikinci trimesterde olanların %63.3'ünün ve eşi üçüncü trimesterde olanların %92.6'sının cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.13). Bayrami ve ark. (2008) gebelik süresince erkeklerin cinsel disfonksiyon yaşama durumlarını birinci trimesterde

%21.3, ikinci trimesterde %19.3 ve üçüncü trimesterde %28.3 bulmuştur. Gebelerin bulgularına benzer olarak, gebelerin eşlerinde de ilerleyen gebelik haftası ile birlikte gebenin bedenindeki değişimlerin belirginleşmesi nedeniyle, eşlerin gebeliğe ve bebeğe zarar vermesi korkusu, gebenin cinsel ilişkiden kaçınması, erken doğum korkusu gibi nedenlerle daha sık cinsel fonksiyon sorunları yaşadığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin VAÖ puan ortalamasının yaş, eğitim durumu, gelir algısı, BKİ, evlilik süresi, gebelik sayısı, düşük yapma durumu, küretaj olma durumu ve yaşayan çocuk sayısına göre gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$), (Tablo 4.14-4.15). Çalışmamızla benzer olarak Babacan Gümüş ve ark.'nın (2011) yaptıkları çalışmada beden algısı ve gelir durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır. Özorhan'ın (2012) çalışmasında, yüksek eğitim düzeyi ve iyi mesleki konumun beden imajını algılamayı olumlu yönde etkilediğini belirtilmektedir. Skouteris ve ark. (2005) yaptığı çalışmanın sonuçları, bu çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Yapılan bir çalışmada gebe olmayan kadınlarda beden algısı ve BKİ'ye göre gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Erbil, 2013). Gebenin eğitim düzeyinin yüksek olmasının ve gelir algısının iyi olmasının, beden algısını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Babacan Gümüş ve ark. (2011)'nin çalışmasında düşük yapma durumu ile beden imajı arasında anlamlı farklılık bulunmazken ($p>0.05$), çalışmamızda VAÖ puan ortalamasının düşük yapma ($p=0.034$) durumuna göre gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.15). Gebelerin gelir algısı yükseldikçe KCIÖ puan ortalamalarının yükseldiği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.025$), (Tablo 4.14). Çalışmamızda gebelerin eğitim düzeyinin yükselmesine paralel olarak KCIÖ puan ortalamalarının yükseldiği ancak gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Can Gürkan (2007)'in çalışmasında eğitim düzeyine göre cinsel fonksiyon puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu belirtilmektedir. Eryılmaz ve ark. (2004) çalışmalarında düşük yapma durumu ile cinsel yaşam arasında bir ilişki bulamazken ($p>0.05$), çalışmamızda KCIÖ puan ortalamasının düşük durumuna göre gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda BKİ'si düşük olan gebelerin cinsel fonksiyonlarının daha iyi olduğu ve KCIÖ puan ortalamaları gruplar

arası farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.000$). Bu sonuç literatürle benzerlik göstermektedir (Naldoni ve ark., 2011; Erbil, 2013). BKİ yüksek olan gebenin beden algısının cinsel yaşamını olumsuz etkileyeceği düşünülebilir.

Gebenin cinsellikle ilgili özelliklerine göre KCIÖ ve VAÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olduğunu düşünenlerde, gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşmadığını düşünenlerde, bedenindeki değişimin cinsel yaşantısını etkilemediğini düşünenlerde, gebelikten önceki dönemde daha sık cinsel ilişkide bulunanlarda, gebelikte cinsel ilişkiden dolayı suçluluk duygusu yaşamayanlarda ve gebelikte eşinin ilgisinin arttığını ifade edenlerde hem KCIÖ hem de VAÖ puan ortalamalarının diğer kadınlardan daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.005$), (Tablo 4.16). Ayrıca cinsel ilişkiyi “kendisi ya da eşi” başlatanların, “her zaman eşi” başlatanlara göre VAÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.000$), (Tablo 4.16). Adinma (1995) Nijeryalı kadınlarda seksüel ilişkiyi yaygın olarak erkeklerin, nadir olarak kadınların başlattığını göstermiştir. Gökyıldız ve Beji (2005) gebelerin eşlerinin gebelik süresince daha düşük cinsel yaşam memnuniyeti hissettiğini bulmuştur. Gebelik öncesi ve gebelikteki trimesterler arasındaki cinsel fonksiyondan memnuniyetin farklı olduğu, özellikle son trimesterde cinsel fonksiyon memnuniyetinin önemli oranda azaldığı ve üç trimesterde de seksüel istek oranının azaldığı bulunmuştur. Olsson ve ark. (2005) kadınların gebelikte kendilerini olduklarından daha iri hissettiklerini ve eşlerinin onları çirkin bulduğunu düşündüklerini belirtmiş ve kadınların gebelikte beden algısının bozulduğunu ifade etmiştir. Çalışmamızın sonuçları Olsson ve ark. (2005)’nin çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bedenindeki değişimin olumsuz olduğunu düşünen ve eşlerinin kendilerini daha olumsuz algıladığını düşünen gebelerin beden algıları daha olumsuz bulunmuştur. Cinsel ilişkiyi “kendisi ya da eşi” başlatanların “her zaman eşi” başlatanlara göre daha olumlu beden algısına sahip olduğu görülmüştür. Bu durum gebelerin özgüveninin yüksek olmasının beden algısını olumlu yönde etkileyeceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada, eşin eğitim düzeyi yükseldikçe gebenin VAÖ puan ortalamalarının yükseldiği, gruplar arası anlamlı farkın ilkökul mezunu olanlar ile diğer eğitim düzeyleri arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur ($p=0.000$),

(Tablo 4.17). Babacan Gümüş ve ark. (2011) eşin eğitim durumu ile gebenin benlik saygısı arasında ve eşle ilişkinin niteliğine göre, benlik saygısı ve beden imajı arasında anlamlı düzeyde farklılıklar saptamıştır ($p<0.05$). Aynı çalışmada cinsel yaşamında meydana gelen değişiklikten yakınan gebelerin beden imajının daha olumsuz olduğu belirtilmektedir (Babacan Gümüş ve ark., 2011). Özorhan (2012)'in çalışmasında eşin eğitim düzeyi ve mesleğine göre beden imajı arasında anlamlı farklılık saptanmıştır.

Bu çalışmada eşi genç ve memur olanların KCIÖ puan ortalamalarının diğer gebelere göre daha yüksek olduğu ve farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.023$, $p=0.007$). Eşin genç olmasının, gelir durumunun iyi olmasının ve eşin düzenli gelire sahip meslek grubunda olmasının gebenin cinsel fonksiyonunu olumlu etkilediği söylenebilir. Gebenin maddi kaygı yaşamaması beden algısı ve cinsel fonksiyonunda sorunlar ortaya çıkarabilir.

Eşlerin gebelikte cinsellikle ilgili düşüncelerine göre gebelerin KCIÖ ve VAÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olduğunu düşünenlerde, gebelikte cinsellik hakkında bilgi sahibi olanlarda, gebelikte eşlerinin daha çekici olduğunu düşünenlerde, gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşmadığını düşünenlerde ve gebelikte cinsel ilişkiden dolayı suçluluk duygusu yaşamayanlarda hem KCIÖ hem de VAÖ puan ortalamalarının diğer kadınlardan daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$), (Tablo 4.18). Daha önce yapılan çalışmalarda artan gebelik haftası ile birlikte cinsel fonksiyonda azalma olduğu gösterilmekle birlikte, çalışmaların çoğunda erkeklerin cinsel fonksiyonu değerlendirilmemiştir. Barclay ve ark. (1994) gebelik sırasında erkeğin seksüel isteğindeki azalmanın gebelerin cinsel isteğindeki azalmadan çok daha az olduğunu belirtmiştir. Onah (2002), eşlerin %41.9'unda cinsel istekte azalma, %36.6'sında ereksiyon problemi, %32.3'ünde orgazm sıklığında azalma ve %74.2'sinde haftalık cinsel ilişki sıklığında azalma olduğu bulmuştur. Yapılan çalışmalarda seksüel ilişkinin başlatılması ve sürdürülmesi gebelikte ve gebelik öncesinde genellikle eşin kontrolü altındadır (Von Sydow, 1999; Sacomori ve Cardoso, 2010; Bello ve ark., 2011). Şentürk Erenel ve ark. (2011) gebelik süresince eşlerin %88.1'inin seksüel ilişkiden kaçındıklarını bulmuştur. Cinsel ilişki

sıklığındaki azalmanın bebeğe ya da anneye zarar verme korkusu ve prematüre doğuma neden olma korkusundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada genç, üniversite mezunu, memur olan, evlilik süresi daha az olan, çocuğu olmayan ve eşleri normal BKİ'ye sahip olan erkeklerin ACYÖ-E puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 4.19) Çalışmamızla benzer olarak Can Gürkan (2007)'in çalışmasında eğitim düzeyi düşük olan eşlerde, eğitim durumu yüksek olan eşlere göre cinsel sorun yaşama oranının üç kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada evlilik süresi arttıkça ve yaş azaldıkça cinsel ilişkinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. Eğitim seviyesi yüksek ve genç olan eşlerin gebelik döneminde yaşanan sorunlarla baş etme konusunda daha az cinsel sorun yaşadığı söylenebilir.

Eşlerin gebelikte cinsellikle ilgili düşüncelerine göre ACYÖ-E puan ortalamaları değerlendirildiğinde; gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olduğunu düşünenlerde, gebelikte cinsellik hakkında bilgi sahibi olanlarda, gebelikte eşlerinin daha çekici olduğunu düşünenlerde, gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşmadığını düşünenlerde ve gebelikte cinsel ilişkiden dolayı suçluluk duygusu yaşamayanlarda ACYÖ-E puan ortalamalarının diğer kadınlardan daha düşük olduğu ve gruplararası puan farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$), (Tablo 4.20). Gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaştığını ifade eden eşlerin cinsel fonksiyonları bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Tayvan'da yapılan bir çalışmada gebelerin %65'inin gebelikte cinsel ilişkide bulunmadıkları, gebelerin %15'inin eşi ile birlikte bu kararı aldığı ve %13.3'ün ise eşin önerisi ile cinsel ilişkiyi kestikleri saptanmıştır (Liu ve ark., 2013). Gebelikte cinsel yaşam konusunda bilgi düzeyi yüksek olan eşlerin, anneye ve bebeğe zarar verme korkusunun daha az olması ve gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olduğunu düşünmeleri nedeniyle cinsel fonksiyonlarının daha iyi olduğu söylenebilir.

Gebelerin trimesterlere göre beden algılarının üçüncü trimesterde en olumsuz olduğu ve VAÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.000$), (Tablo 4.21). Özorhan (2012)'in çalışmasında trimesterlere göre VAÖ toplam puan ortalamaları ikinci trimesterde en yüksek, üçüncü trimesterde

en düşük bulunmuştur. İlk trimesterde fazla kilo artışı olmaması ve fiziksel değişimlerin daha yavaş olması nedeniyle dışardan bakıldığında kadının gebe olup olmadığının anlaşılması zordur. İkinci trimesterde kadının gebeliği fiziksel olarak kendini belli etmeye başlamasıyla, gebenin beden imajını olumlu algılamasına bir neden olarak düşünülmektedir (Özorhan, 2012). Skouteris ve ark. (2005) gebelerin gebelik süresince beden algısındaki değişimlere uyum sağladığı ve beden algılarının etkilenmediğini belirlemiştir. Bu çalışmada, gebeliğin ilerlemesi ile kadın bedeninde meydana gelen değişimlerle birlikte şikayetleri artmakta ve gebenin bedenini algılamasının olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, KCIÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde trimesterlere göre anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunmuştur ($p=0.000$), (Tablo 4.21). İkinci trimesterdeki gebelerde KCIÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları birinci trimesterdeki gebelerin KCIÖ ve alt boyutları puanlarına göre daha yüksek iken, en düşük puan ortalamalarının üçüncü trimesterde olduğu belirlenmiştir. Birinci trimesterde gastrik distres, bulantı-kusma, yorgunluk, uykuya eğilim ve genel fiziksel rahatsızlık nedeniyle gebenin cinsel isteği azalabilmektedir (Bogren, 1991). İkinci trimesterde gebe bedenindeki değişimlere uyum sağlamak ve birinci trimesterdeki şikayetlerinden kurtulmasıyla cinsel ilişkiye ilgisi artmaktadır (Ertem ve Sevil, 2010). Üçüncü trimesterde fetal ağırlığın artmasıyla gebenin karnının büyümesi, yorgunluk, erken doğum ve bebeğe zarar verme korkusu gibi nedenlerin gebelerin daha az cinsel istek duyması ya da cinsel ilişkinin azalmasına yol açabildiği belirtilmektedir (Leite ve ark., 2009). Leite ve ark. (2009) gebeliğin ilerleyen trimesterlerinde cinsel fonksiyonun azaldığını belirlemiş, ikinci ve üçüncü trimester puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda gebelikte trimesterin ilerlemesi ile cinsel aktivitede (Aslan ve ark., 2005; Pauletta ve ark., 2010; Şentürk Erenel ve ark., 2011) ve cinsel istekte azalma (Aslan ve ark., 2005; Erol ve ark., 2007) olduğu, gebenin en sık yaşadığı iki cinsel problemin kayganlaşma ve ağrı olduğu belirtilmektedir (Trutnovsky ve ark., 2006; Serati ve ark., 2010). Çorbacıoğlu Esmer ve ark. (2013) KCIÖ puan ortalamalarının üçüncü trimesterde diğer trimesterlere göre daha düşük olduğunu belirtmiştir ($p=0.000$). Bu çalışmanın bulguları literatür bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Eşlerin ACYÖ-E puan ortalamaları trimesterlere göre incelendiğinde, anlamlı istatistiksel fark saptanmış ve ACYÖ-E puan ortalamalarının üçüncü trimesterde en düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$), (Tablo 4.21). Gebeliğin son dönemlerinde eşler gebelerin daha az çekici olduğunu düşündüğü için ya da bebeğe ve anneye zarar verme korkusu ile cinsel istekte azalma yaşayabilmektedirler (Leite ve ark., 2009). Bayrami ve ark. (2008) çalışmasında eşlerin üçüncü trimesterde daha fazla cinsel disfonksiyon yaşadığı ve erkeklerde en sık yaşanan problemin orgazma ulaşma olduğunu saptamıştır. Erkeklerin %64.9'unun cinsel ilişki sıklığının azaldığı ve bunun başlıca nedenlerinden birinin fetüse zarar verme korkusu olduğu belirtilmektedir (Bayrami ve ark., 2008). Gebe olmayan kadınlarda yapılan bir çalışmada kadının beden imajının olumlu olmasının, cinsel yaşamını da olumlu etkilediği belirlenmiştir (Erbil, 2013). Gebelik haftası ilerledikçe gebenin bedeninde meydana gelen değişikliğin, gebenin beden algısını ve eşin gebeye yaklaşımını olumsuz etkilediği ve eşlerin cinsel yaşamlarının bu durumdan olumsuz etkilendiği düşünülmektedir. Eşlerin ACYÖ-E puan ortalamalarının üçüncü trimesterde en düşük olmasının, bu trimesterde gebenin beden algısının en olumsuz olması ve gebenin cinsel fonksiyonundaki bozulma oranının yüksek olması, bebeğe zarar verme korkusu, erken doğum korkusu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin KCIÖ toplam puan ortalamaları ve istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları arasında pozitif yönde iyi düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.000$), (Tablo 4.22). Gebenin istek alt boyutu puan ortalaması ile erkeğin ACYÖ-E puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde, diğer alt boyutlar ve KCIÖ toplam puan ortalaması ile ACYÖ-E puan ortalaması arasında negatif yönde iyi düzeyde ilişki belirlenmiştir ($p=0.000$). VAÖ puan ortalaması ile KCIÖ ve tüm alt boyutlar arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunurken, ACYÖ-E arasında orta düzeyde ve negatif yönlü ilişki saptanmıştır ($p=0.000$), (Tablo 4.22). Bu çalışmanın bulguları gebenin beden algısının olumlu olmasının gebenin ve eşinin cinsel fonksiyonuna olumlu etkisi olduğunu göstermiştir. Skouteris ve ark. (2005), gebelerin çoğunun gebelikte bedenlerinde meydana gelen değişikliklere adapte olduğunu, bununla birlikte ikinci trimesterde beden memnuniyetsizliğinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Aynı çalışmada çoğu kadının gebelikte beden ölçüsünün ve şeklinin değişmesine rağmen, beden algısının

aynı kaldığı da belirtilmektedir (Skouteris ve ark., 2005). Babacan Gümüş ve ark. (2011) çalışmasında gebelikte cinsel yaşamlarında olumsuz değişiklik yaşayan gebelerin beden algısı puanlarının daha düşük olduğunu göstermiştir. Fox ve Yamaguchi (1997) çalışmalarında gebelikten önce kilolu olan kadınların normal kiloda olan kadınlara göre gebelikte beden imajlarının daha pozitif olduğunu belirtmektedir. Diğer bir çalışmada ise, gebelikte gebenin beden imajında anlamlı bir değişme olmadığı belirtilmektedir (Pauls ve ark., 2008). Fuller-Tyszkiewicz ve ark. (2012), gebelikte beden şekli ve boyutundaki değişimin kadınlar tarafından kabul edilme oranının arttığını belirtmektedir. Bu araştırmada bulunan sonuçlar bazı literatür bulgularına benzer (Babacan Gümüş ve ark., 2011; Fuller- Tyszkiewicz ve ark., 2012) bazılarında farklıdır (Skouteris ve ark., 2005; Pauls ve ark., 2008). Bu durumun farklı toplumlardaki insanların ve kültür yapısının gebe kadının bedenindeki fiziksel değişimlere verdiği farklı tepkiler sonucunda ortaya çıktığı düşünülmektedir. Kadının ince ve narin bir yapıda olması gerektiği düşünülen toplumlarda, gebelikte bedende meydana gelen değişimlerin, toplum tarafından dayatılan beden imajı ile ters düşmesi sonucunda beden algısının olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebelikte kadının beden algısının eşlerin cinsel fonksiyonu üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalaması 27.35 ± 5.57 ve gebelerin eşlerinin yaş ortalaması 31.20 ± 5.59 , evlilik süresi ortalamasının 5.42 ± 4.64 yıl olduğu ve gebelik sayısı ortalamasının 2.15 ± 1.01 olduğu ve yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 1.39 ± 0.58 olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %20.9'unun en az bir düşüğü olduğu ve %6.3'ünün en az bir küretajı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1, 4.2, 4.5).
- Gebelerin %36.6'sının lise mezunu olduğu, %76.4'ünün ev hanımı olduğu, %78.3'ünün çekirdek ailede yaşadığı, %70.9'unun aylık gelirini "orta" olarak algıladığı ve %94.1'inin sosyal güvenceye sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).
- Çalışmaya katılan eşlerin %44.1'inin lise mezunu ve %45.7'sinin serbest meslek sahibi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).
- Gebelerin %58.7'sinin üçüncü trimesterde olduğu, %53.1'inin gebeliğini planladığı ve %98.4'ünün doğal yolla gebe kaldığı saptanmıştır (Tablo 4.2).
- Gebelerin %52.4'ünün gebelikten önce haftada iki kez cinsel ilişkide bulunduğu ve %70.5'inin cinsel ilişkiyi kendilerinin ya da eşlerinin başlattığı belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Gebelerin %58.7'sinin gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgisinin olduğu ve %51'inin bilgi kaynağının "hemşire" olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Gebelerin %40.1'sinin gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olduğunu düşündüğü, %76.4'ünün gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaştığı, %44.5'inin gebelik nedeniyle cinsel ilişki pozisyonunda değişiklik olduğu, pozisyonda değişiklik olan gebelerin %68.1'inin yan yatar pozisyonu kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.3).
- Gebelerin %49.6'sının gebelikte cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında suçluluk duygusu yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.3).

- Gebelikte bedendeki değişimler nedeniyle, gebelerin %46.5'inin cinsel yaşantısının etkilendiği, %62.6'sının eşlerinin kendilerine olan ilgisinin değişmediği ve %31.5'inin ilgisinin arttığını ifade ettiği saptanmıştır (Tablo 4.3).
- Gebelerin cinsel ilişkiden uzaklaşma nedenleri olarak yorgunluk ve halsizlik (%68.5), bebeğin zarar goreceği endişesi (%57.7), cinsel istekte azalma ve düşük yapma korkusu (%43.8), erken doğum korkusu (%39.6), bulantı-kusma (%37.1) ve eşin ilişkiden kaınması (%24.7) şikayetlerinin en fazla oranda ifade edildiği saptanmıştır (Tablo 4.4).
- Eşlerin %52'sinin gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgisinin olduğu, %53.9'unun gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olduğunu düşündüğü, %63.8'inin gebelikte eşlerinin bedeninde meydana gelen değişikliklerin eşlerinin çekiciliğini değiştirmediğini ve %66.5'inin gebelik süresince cinsel ilişkiden uzaklaştığını ifade ettiği belirlenmiştir (Tablo 4.6).
- Eşlerin %39.8'i gebelik süresince cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında suçluluk duygusu yaşadığını belirtmiştir (Tablo 4.6).
- Eşlerin cinsel ilişkiden uzaklaşma nedenleri olarak bebeğin zarar goreceği endişesi (%87.3), eşin ilişkiden kaınması (%59.1), cinsel istekte azalma (%36.6), eşin düşük yapacağı korkusu (%34.3) ve erken doğum korkusu (%27.2) en fazla oranda ifade edilmiştir (Tablo 4.7).
- Gebelerin % 68.5'inin cinsel disfonksiyon yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.10).
- Birinci trimesterdeki gebelerin %64.4'ünün, ikinci trimesterdeki gebelerin %18.3'ünün ve üçüncü trimesterdeki gebelerin %89.9'unun cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.11).
- Eşlerin %79.5'inin cinsel disfonksiyon yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.12).
- Birinci trimesterdeki gebelerin eşlerinin %57.8'inin, ikinci trimesterdeki gebelerin eşlerinin %63.3'ünün ve üçüncü trimesterdeki gebelerin eşlerinin %92.6'sının cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.13).
- Üniversite mezunu olan, memur olan, çekirdek ailede yaşayan, gelir durumunu "orta" ve "iyi" olarak algılayan ve sosyal güvencesi olmayan gebelerin KCIÖ puan ortalamalarının diğer gebelerin KCIÖ puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın gelir

durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p=0.025), diğer sosyo-demografik değişkenlere göre ise anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05), (Tablo 4.14).

- Üniversite mezunu olan, ev hanımı, çekirdek ailede yaşayan, gelir durumunu “iyi” olarak algılayan ve sosyal güvencesi olan gebelerin VAÖ puan ortalamalarının diğer gebelerin VAÖ puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın eğitim durumu (p=0.005) ve gelir algı durumuna (p=0.005) göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.14).
- Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgisi olmayan gebelerin diğer gebelere göre KCIÖ puan ortalamaları daha yüksek, VAÖ puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.16).
- Gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olduğunu düşünenlerin KCIÖ ve VAÖ puan ortalamaları diğer gebelere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.000), (Tablo 4.16).
- Gebelikten önce haftada üç kez ya da daha fazla cinsel ilişkide bulunan gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşmayan, gebenin bedeninde meydana gelen değişiklikler nedeniyle cinsel yaşamı etkilenmeyen, gebenin bedeninde meydana gelen değişiklikler nedeniyle eşlerinin ilgisinin arttığını belirten ve cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında suçluluk duygusu yaşamayan gebelerin KCIÖ ve VAÖ puan ortalamalarının diğer gebelerin KCIÖ ve VAÖ puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkların istatistiksel olarak çok yüksek düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.000), (Tablo 4.16).
- Eşleri üniversite mezunu olanların ve memur olan gebelerin KCIÖ ve VAÖ puan ortalamalarının diğer gebelere göre daha yüksek olduğu ve eşlerin çalışma durumuna göre KCIÖ puan ortalamalarının (p=0.007); eşlerin eğitim durumuna VAÖ puan ortalamalarının (p=0.000) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.17).
- Eşlerin düşüncelerine göre; gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgisi olanların, gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olduğunu düşünenlerin, eşin bedenindeki değişimin eşlerine olan ilgilerini arttırdığını düşünenlerin, gebelikte cinsel

ilişkiden uzaklaşmayanların ve gebelikte cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında suçluluk duygusu yaşamayan erkeklerin eşlerinin KCIÖ ve VAÖ puan ortalamaları daha yüksek belirlenmiş, bütün değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p=0.000$), (Tablo 4.18).

- Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgisi olan, gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olduğunu düşünen, eşin bedenindeki değişimin eşlerine olan ilgilerini arttırdığını düşünen, gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşmayan ve gebelikte cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında suçluluk duygusu yaşamayan eşlerin ACYÖ-E puan ortalamalarının diğer eşlerin ACYÖ-E puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu ve gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.000$), (Tablo 4.20).
- KCIÖ alt boyutlarının ve toplam puanlarının ikinci trimesterdeki gebelerde en yüksek ve üçüncü trimesterdeki gebelerde en düşük olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$), (Tablo 4.21).
- Üçüncü trimesterde gebelerin VAÖ puan ortalamasının en düşük olduğu ve farkın trimesterlere göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.000$), (Tablo 4.21).
- Üçüncü trimesterdeki gebelerin eşlerinin ACYÖ-E puan ortalamasının en yüksek olduğu ve farkın trimesterlere göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$), (Tablo 4.21).
- Gebelerin KCIÖ toplam puan ortalamaları ve istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları arasında pozitif yönde “yüksek düzeyde” anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.000$), (Tablo 4.22).
- Gebenin KCIÖ toplam puan ortalaması ile eşlerin ACYÖ-E puan ortalaması arasında negatif yönde “yüksek düzeyde” anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p=0.000$), (Tablo 4.22).
- VAÖ puan ortalaması ile KCIÖ ve tüm alt boyutları arasında pozitif yönde “orta düzeyde” ilişki bulunurken, ACYÖ-E arasında negatif “zayıf düzeyde” ve negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.000$), (Tablo 4.22).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler;

- Sağlık profesyonelleri tarafından sağlık kuruluşuna başvuran gebeler ve eşlerinin tabu olarak görülen cinsel yaşam konusunda da değerlendirilmeleri ve cinsellikle ilgili yaşadıkları sorunları paylaşmaları sağlanmalıdır.
- Gebelerin ve eşlerinin cinsellikle ilgili konularda kendilerini rahat bir şekilde ifade edebilecekleri uygun ortam sağlanmalıdır.
- Hemşireler cinsellik konusunda kapsamlı olarak eğitilmeli ve bu konuda gebelere ve eşlerine eğitim verebilecek durumda olmalıdır. Hemşireler cinsellikle ilgili danışmanlık verirken ve tartışırken rahat olmalıdır.
- Hemşireler, gebeleri ve eşlerini bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmeli, sorun ve gereksinimlerini belirlemeli ve cinsel fonksiyonlarını iyileştirmede görev almalıdır. Gebeler ve eşlerine cinsellik konusunda sağlık eğitimi vererek yanlış ve eksik bilgilerini düzeltmeleri için yardımcı olmalıdır.
- Cinsel yaşamın, sağlık kavramının önemli bir parçası olduğu unutulmamalı, gebelerin ve eşlerinin bu konuda yaşadıkları sorunların erken dönemde saptanması ve tedavi edilmesi sağlanmalıdır. Böylelikle gebelerin ve eşlerinin yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmelidir.
- Bu dönemde gebeler için beden algısını olumlu yönde etkileyebilecek faaliyetler planlanmalı ve bu faaliyetlere katılmaları sağlanmalıdır.
- Gebelik döneminde, cinsel yaşamın nasıl olması gerektiği ve cinsel yaşamı nelerin etkilediği ve cinsel yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik ileri çalışmaların yapılması, bu konuda sağlık politikası geliştirilmesi ve toplumun eğitilmesi sağlanmalıdır.
- Sağlık profesyonellerine cinselliğin sağlık kavramının bir parçası olduğu benimsetilmeli ve bu konu hakkında güncel hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.
- Gebelikte beden algısının, eşlerin cinsel yaşamına etkisini ortaya çıkarabilecek müdahale araştırmaları yapılmalıdır.
- Gebelerin ve eşlerin bu dönemde cinsellikle ilgili görüşlerini daha objektif olarak ortaya koyabilecek nitel araştırmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Abdelaal A, Seliha S, Ali H, Karaksy A. (2012). Female sexual activity during pregnancy: correlation to parity and gestational age. *Journal of Evidence-Based Women's Health Journal Society*, 2(3), 96-99.
- Acar Z. (2008). Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların Cinsel İşlevleri ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Adinma JI. (1995). Sexuality in Nigerian pregnant women: perceptions and practice. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology*, 35, 290-293.
- Allen L, Fountain L. (2007). Addressing sexuality and pregnancy in childbirth education classes. *The Journal of Perinatal Education*, 16(1), 32-36.
- Aslan E, Beji NK, Güngör I, Kadioğlu A, Dikencik BK. (2008). Prevalence and risk factors for low sexual function in women: a study of 1009 women in an outpatient clinic of a university hospital in İstanbul. *Journal of Sexual Medicine*, 5, 2044-52.
- Aslan E. (2013). Hastalıklarda Cinsel Disfonksiyon. Durna, Z. (Ed.). İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. S:645-665
- Aslan F. (1998). Beden İmajında Değişiklik Deneyimleyen Hastaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları. *Çınar Dergisi*, 4(3), 79-82.
- Aslan G, Aslan D, Kızılyar A, İspahi C, Esen A. (2005). A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *International Journal of Impotence Research*, 17(2), 154-157.
- Aygin D, Aslan FE. (2005). Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlaması. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(3), 393-399.
- Babacan Gümüş A, Çevik N, Hataf Hyusni S, Biçen Ş, Keskin G, Tuna Malak A. (2011). Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *The Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 5(1), 7-14.
- Balcı Yangın H, Eroğlu K. (2011). Investigation of the sexual behavior of pregnant women residing in squatter neighborhoods in southwestern Turkey: a qualitative study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37, 190-205.

- Barclay LM, McDonald P, O'Loughlin JA. (1994). Sexuality and pregnancy. An interview study. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology*, 34(1), 1-7.
- Bartellas E, Crane JM, Daley M, Bennett KA, Hutchens D. (2000). Sexuality and sexual activity in pregnancy. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 107, 964-969.
- Basson R. (2005). Women's sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. *Canadian Medical Association Journal*, 172, 1327-33.
- Bayrami R, Sattarzade N, Koocheksarai FR, Pezeshki MZ. (2008). Male sexual behavior and its relevant factors during the partner's pregnancy. *Journal of Arbadil University of Medical Sciences*, 8(4), 356-363.
- Bello FA, Olayemi O, Aimakhu CO, Adekunle AO. (2011). Effect of pregnancy and childbirth on sexuality of women in Ibadan, Nigeria. *ISRN Obstetrics and Gynecology*. DOI:10.5402/2011/856586, 1-6.
- Bermúdez MP, Sánchez AI, Buela-Casal G. (2001). Influence of the gestation period on sexual desire. *Psychology in Spain*, 5(1), 14-16.
- Bilen Sadi, Z. (2014). Gebelikte Eşlerin Cinsel Yaşamı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Bogren LY. (1991). Changes in sexuality in women and men during pregnancy. *Archives of Sexual Behavior*, 20(1), 35-45.
- Byrd JE, Hyde JS, DeLamater JD, Plant EA. (1998). Sexuality during pregnancy and the year postpartum. *Journal of Family Practice*, 47(4), 305-309.
- Can Gürkan Ö. (2007). Gebelik döneminde cinsellik nasıl etkileniyor? *Androloji Bülteni*, 28, 80-85.
- Cash TF, Maikkula CL, Yamamiya Y. (2004). Baring the body in the bedroom?: Body image, sexual self-schemas, and sexual functioning among college women and men. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 7, 1-9.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). (2016). Cinsel Yaşam ve Sorunları. Erişim: 20.09.2016,
http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/5/2692011151611-bilgilendirme_dosyasi_1.pdf

- Coşansu G. (2014). Verilerin Analizi ve Yorumlanması. Erdoğan S., Nahcivan N., Esin M.N. (Ed.). Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. S:271.
- Coşkun Potur D. (2003). İlk gebelikte beden imajının algılama durumunun değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Çayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. (2004). The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urologia Internationalis*, 72, 52-7.
- Corbacioglu Esmer A, Akca A, Akbayir O, Goksedef BPC, Bakir VL. (2013). Female sexual function and associated factors during pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 39(6), 1165-1172.
- Demirci N. (2012). Kadının Yaşam Dönemlerinde Cinsellik ve Cinsel Sağlık. Coşkun AM. (Ed.). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları. S:539-578.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ; World Health Organization; WHO). (2016). Sexual and reproductive health. Erişim: 18.09.2016, http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- Efe H. (2006). Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri. Uzmanlık Tezi, TC Sağlık Bakanlığı, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Ege E, Eryılmaz G. (2000). Erken gebelik dönemi bulantı ve kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3, 1.
- Erbil N. (2013). The relationships between sexual function, body image, and body mass index among women. *Sexuality and Disability*, 31, 63-70.
- Erol B, Sanli O, Korkmaz D, Seyhan A, Akman T, Kadioglu A. (2007). A cross - sectional study of female sexual function and dysfunction during pregnancy. *The Journal of Sexual Medicine*, 4(5), 1381-1387.
- Ertem G, Sevil Ü. (2010). Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85(1), 40-47.
- Eryılmaz G, Ege E, Zincir H. (2004). Factors affecting sexual life during pregnancy in eastern Turkey. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 57(2), 103-108.
- Fok WY, Chan LY, Yuen PM.(2005). Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 84: 934-8.

- Foux R. (2008). Sex education in pregnancy: does it exist? A literature review. *Sexual and Relationship Therapy*, 23(3), 271-277.
- Fox P, Yamaguchi C. (1997). Body image change in pregnancy: a comparison of normal weight and overweight primigravidas. *Birth*, 24(1), 35-40.
- Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H, Watson B, Hill B. (2012). Body image during pregnancy: an evaluation of the suitability of the body attitudes questionnaire. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12, 91.
- Gökyıldız Ş, Beji NK. (2005). The effects of pregnancy on sexual life. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(3), 201-215.
- Hovardaoğlu S. (1993). Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 1(1), 26.
- Isajeva J, Šilkūnas M, Drašutienė GS, Bartkevičienė D. (2012). Features of the sexual life during pregnancy. *Acta Medica Lituanica*, 19(2).
- İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(Suppl 3), 3-13.
- Jamali S, Mosalanejad L. (2013). Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 11(6), 479-486.
- Kerdarunsuksri A, Manusirivithaya S. (2010). Attitudes and sexual function in Thai pregnant women. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 93(3), 265-71.
- Khamis MA, Mustafa MF, Mohamed SN, Toson MM. (2007). Influence of gestational period on sexual behavior. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, 82(1-2), 65-90.
- Koyun A. (2012). Gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 170-175.
- Kömürcü N, Doğan Merih Y. (2012). Doğum Öncesi Dönem. Coşkun AM. (Ed.). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları. S:131-166.
- Laumann EO, Paik A, Rosen RC. (1999). Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*, 281(6), 537-544.
- Lee JT, Lin CL, Wan GH, Liang CC. (2010). Sexual positions and sexual satisfaction of pregnant women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36, 408-420.

- Leite APL, Campos AAS, Dias ARC, Amed AM, De Souza E, Camano L. (2009). Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 55(5), 563-568.
- Liu H, Hsu P, Chen K.(2013). Sexual activity during pregnancy in Taiwan: a qualitative study. *Sexual Medicine*, 1, 54-61.
- McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM. ve ark. (2000). The Arizona sexual experience scale (ASEX): reliability and validity. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(1), 25-40.
- Mete S. (2008). Kadın ve Cinsellik. Şirin A, Kavlak O. (Ed.). Kadın Sağlığı. İstanbul S:110-123.
- Moodley J, Khedun SM. (2011). Sexual activity during pregnancy: a questionnaire-based study. *Southern African Journal of Epidemiology and Infection*, 26(1), 33-35.
- Naim M, Bhutto E. (2000). Sexuality during pregnancy in Pakistani women. *Journal-Pakistan Medical Association*, 50(1), 38-43.
- Naldoni LM, Pazmiño MA, Pezzan PA, Pereira SB, Duarte G, Ferreira CH. (2011). Evaluation of sexual function in Brazilian pregnant women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37(2), 116-129.
- Norris J, Spelic SS. (2002). Supporting adaption to body image disruption. *Rehabilitation Nursing*, 27(1), 8-12.
- Onah HE, Iloabachie GC, Obi SN, Ezugwu FO, Eze JN. (2002). Nigerian male sexual activity during pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 76(2), 219-223.
- Oruç S, Esen A, Laçın S, Adıgüzel H, Uyar Y, Koyuncu F. (1999). Sexual behavior during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology*, 39, 48-50.
- Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, Nissen E. (2005). Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(4), 381-387.
- Öksüz E Malhan S. (2006). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *The Journal of Urology*, 175(2), 658.

- Özorhan EY. (2012). Gebelerin gebelik sürecinde beden imajını algılama durumlarının belirlenmesi. Yüksek lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Pauleta JR, Pereira NM, Graça LM. (2010). Sexuality during pregnancy. *International Society for Sexual Medicine*, 7, 136-142.
- Pauls RN, Occhino JA, Dryfhout VL. (2008). Effects of pregnancy on female sexual function and body image: A prospective study. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(8), 1915-1922.
- Pruzinsky T. (2004). Enhancing quality of life in medical populations: a vision for body image assessment and rehabilitation as standards of care. *Body Image*, 1(1), 71-81.
- Reis N. (2003). Jinekolojik Kanser ve Tedavilerinin Kadın Cinsel Sağlığına Etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2) 35.
- Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R. ve ark. (2000). The female sexual function index (FSFI): multidimensional self-report 114 instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26(2), 191-208.
- Sacomori C, Cardoso LF.(2010). Sexual initiative and intercourse behavior during pregnancy among Brazilian women: a retrospective study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36, 124-136.
- Secord PF, Jourard SM. (1953). The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*, 17(5), 343.
- Serati M, Salvatore S, Siesto G, Cattoni E, Zanirato M, Khullar V. ve ark. (2010). Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *The Journal of Sexual Medicine*, 7, 2782-2790.
- Seven M, Akyüz A, Güngör S. (2015). Predictors of sexual function during pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 35, 691-695.
- Shojaa M, Jouybari L, Sanagoo A. (2009). The sexual activity during pregnancy among a group of Iranian women. *Archives of Gynecology Obstetrics*, 279, 353-356.

- Skouteris H, Carr R, Wertheim EH, Paxton SJ, Duncombe D. (2005). A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy. *Body Image*, 2, 347-361.
- Soykan A. (2004). The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *International Journal of Impotence Research*, 2004;16: 531-4.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. (2009). Biyoistatistik. Ankara Hatiboğlu Yayınevi. S:245-266.
- Şentürk Erenel A, Eroğlu K, Vural G, Dilbaz B. (2011). A pilot study: in what ways do women in turkey experience a change in their sexuality during pregnancy? *Sexuality and Disability*, 29, 207-216.
- Taşkın L. (2012). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbacılık. S:85-105.
- Tuğut N, Gölbaşı Z. (2013). Cinselliğinin Değerlendirilmesinde Plissit Modeli'nin Kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 524-534.
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 Ana Raporu. Erişim: 25.09.2016, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
- Torkestani F, Hadavand S, Khodashenase Z, Besharat S, Davati A, Karimi Z. Ve ark. (2012). Frequency and perception of sexual activity during pregnancy in Iranian couples. *International Journal of Fertility and Sterility*, 6(2), 107-110.
- Trutnovsky G, Haas J, Lang U, Petru E. (2006). Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology*, 46, 282-287.
- Uslu E, İnfal S, Ulusoy MN. (2016). Cinsel Sorunların Çözümünde PLISSIT Modelinin Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 52-63.
- Von Sydow KV. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: a meta content analysis of 59 studies. *Journal of Psychosom Research*, 47, 27-49.
- Yıldız H. (2015). The relation between prepregnancy sexuality and sexual function during pregnancy and the postpartum period: a prospective study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(1), 49-59.

EKLER

Ek-1 Kişisel Bilgi Formu

Anket no:

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, gebelikte kadının beden algısının ve eşlerin cinsel fonksiyonunun incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın sonuçları istatistiksel rakamlarla ifade edilecek olup kişisel herhangi bir veri kullanılmayacaktır.

Cevaplarınızın içten ve doğru olması bilimsel değeri açısından oldukça önemlidir. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Mehtap GÜMÜŞAY
Ordu Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu

- 1) Yaşınız:.....
- 2) Kilonuz:.....kg.
- 3) Boyunuz:.....cm.
- 4) Evlilik süresi:.....yıl
- 5) Eşinizin yaşı:.....
- 6) Gebelik sayısı:.....
- 7) Kendiliğinden düşük sayısı:.....
- 8) Küretaj sayısı:.....
- 9) Yaşayan çocuk sayısı:.....
- 10) Gebelik haftası:.....
- 11) Eğitim durumunuz
1) Okur-yazar 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite
- 12) Çalışma durumunuz
1) Ev hanımı 2) Memur 3) İşçi 4) Serbest Meslek
- 13) Eşinizin eğitim durumu
1) Okur-yazar 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite
- 14) Eşinizin mesleği
1) İşçi 2) Memur 3) Çiftçi 4) Serbest Meslek
- 15) Aile tipiniz
1) Çekirdek aile 2) Geniş aile
- 16) Gelir durumunuz
1) Kötü 2) Orta 3) İyi
- 17) Sosyal güvenceniz var mı?
1) Evet 2) Hayır

Ek-1 (Devam)

18) Gebeliğin planlı olma durumu?

- 1) Planlı 2) Plansız

19) Gebe kalma şekliniz?

- 1) Doğal yolla 2) Tedavi ile

20) Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilginiz var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

21) 23. soruya cevabınız “EVET” ise bilgi kaynağınız nelerdir?

- 1) Doktor 2) Hemşire 3) Anne
4) Arkadaş 5) Medya 6) Diğer (lütfen yazınız).....

22) Gebelikte cinsel ilişki güvenli mi?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Fikrim Yok

23) Gebelikten önce cinsel ilişki sıklığınız?

- 1) İki haftada bir kez 2) Haftada birkez
3) Haftada iki kez 4) Haftada üç kez yada daha fazla

24) Cinsel ilişkiyi kim başlatır?

- 1) Her zaman eşim 2) Her zaman ben 3) Ben ya da eşim

25) Gebeliğiniz süresince cinsel ilişkiden uzaklaştığınızı düşünüyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

26) 28. soruya cevabınız “EVET” ise gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşma nedenleri size nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Yorgunluk-halsizlik 2) Bulantı ve kusma
3) Cinsel istekte azalma 4) Enfeksiyon korkusu
5) Erken doğum korkusu 6) Kanama korkusu
7) Düşük yapma korkusu 8) Eşin kokusundan etkilenme
9) Bebeğin zarar göreceği endişesi 10) Çekiciliğin yitirildiği endişesi
11) Eşin ilişkiden kaçınması 12) Diğer (lütfen

yazınız).....

27) Gebelik nedeniyle cinsel ilişki pozisyonunda değişiklik oldu mu?

- 1) Evet 2) Hayır

28) 30. soruya cevabınız “EVET” ise hangi pozisyonu kullanıyorsunuz?

- 1) Klasik(kadının sırt üstü yatar pozisyonu) 2) Yan yatar
3) Secde 4) Oturur

29) Gebelik nedeniyle bedeninizdeki değişimin cinsel yaşantınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

30) Gebelik nedeniyle bedeninizdeki değişim eşinizin size olan ilgisinde değişikliğe neden oluyor mu?

- 1) İlgisi arttı 2) İlgisi değişmedi 3) İlgisi azaldı

31) Gebelikte cinsel ilişki sırasında/sonrasında suçluluk duygusu yaşıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

Ek-1 (Devam)

GEBENİN EŞİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR...

- 1) **Gebelikte cinsel ilişki sizce güvenli mi?**
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
- 2) **Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilginiz var mı?**
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
- 3) **2. soruya cevabınız “EVET” ise bilgi kaynağınız nelerdir?**
 - 1) Doktor
 - 2) Hemşire
 - 3) Anne
 - 4) Arkadaş
 - 5) Medya
 - 6) Diğer (lütfen yazınız).....
- 4) **Gebelikte eşinizin bedenindeki değişim, eşinizin çekiciliğinde değişikliğe neden oldu mu?**
 - 1) Bence daha çekici
 - 2) Eşimin çekiciliği değişmedi
 - 3) Eşimin çekiciliği azaldı
- 5) **Eşinizin gebeliği süresince cinsel ilişkiden uzaklaştığınızı düşünüyor musunuz?**
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
- 6) **5. soruya cevabınız “EVET” ise cinsel ilişkiden uzaklaşmanız nedenleri sizce nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)**
 - 1) Bebeğin zarar göreceği endişesi
 - 2) Eşin çekiciliğini yitirmesi
 - 3) Cinsel istekte azalma
 - 4) Eşin ilişkiden kaçınması
 - 5) Erken doğum korkusu
 - 6) Eşin düşük yapacağı korkusu
 - 7) Enfeksiyon korkusu
 - 8) Diğer (lütfen yazınız).....
- 7) **Gebelikte cinsel ilişkiden sonra suçluluk duygusu yaşıyor musunuz?**
 - 1) Evet
 - 2) Hayır

Ek-2 Vücut Algısı Ölçeği

VÜCUT ALGISİ ÖLÇEĞİ

(1=Hiç Beğenmiyorum, 2= Beğenmiyorum, 3=Kararsızım, 4=Beğeniyorum, 5=Çok Beğeniyorum)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Saçlarım					
2. Yüzümün Rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücutumdaki Kıl Dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel Gücüm					
8. İdrar Dışı Düzenim					
9. Kas Kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji Aktivite Düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Yaşım					
15. Çenem					
16. Vücut Yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					
19. Duyularımın Keskinliği					
20. Ağrıya Dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın Genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin Şekli					
25. Sindirim Sistemim					
26. Kalçalarım					
27. Hastalığa Direncim					
28. Bacaklarım					
29. Dişlerimin Şekli					
30. Cinsel Gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku Düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35. Cinsel Faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37. Vücutumun Duruş Şekli					
38. Yüzümün Şekli					
39. Ağırlığı					
40. Cinsel Organlarım					

Ek-3 Kadın Cinsel İşlev Ölçeği

KADIN CİNSEL İŞLEV ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı; son dört haftada süregelen cinsel işlevlerinizi belirlemeye yönelik olarak hazırlanan bu ölçekte 19 madde bulunmaktadır. Sizden istenen her bir maddede size uyan tek bir seçeneği işaretlemenizdir. Lütfen tüm sorulara cevap veriniz.

* **Cinsel aktivite** : Cinsel birleşme, sevişme ve kendini tatmin dahil olmak üzere tüm cinsel faaliyetler.
** **Cinsel ilişki** : Kadın ile erkeğin cinsel birleşmesi (sertleşmiş kamışın/erkeklik organının kadının haznesine girmesi)
*** **Cinsel uyarılma**: Sevişme, şehvet duyu ve düşüncelerin belirmesi ile vajinanın ıslanması ve benzeri durumlar
**** **Orgazm** : Bızır,hazne, rahim, makat ve alt karın ve tüm vücudu saran kuvvetli ritmik kasılmalar olması.
Tüm sorularda yalnız bir kutuyu işaretleyiniz.

1. Son 4 hafta içinde, ne sıklıkta cinsel istek duyduunuz?

- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

2. Son 4 hafta içinde, cinsel istek veya ilgi düzeyinizi (derecenizi) nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) Çok yüksek
- 2) Yüksek
- 3) Orta
- 4) Düşük
- 5) Çok düşük veya hiç

3. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında ne sıklıkta uyarıldığınızı hissettiniz?**

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

4. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasındaki uyarılma düzeyinizi nasıl derecelendirirsiniz?**

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 1) Çok yüksek
- 2) Yüksek
- 3) Orta
- 4) Düşük
- 5) Çok düşük veya hiç

5. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında cinsel bakımdan uyarılacağınızdan ne derecede emindiniz?**

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 1) Çok emindim
- 2) Emindim
- 3) Oldukça emindim
- 4) Az emindim
- 5) Çok az / hiç emin değildim

6. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında uyarılma durumunuz sizin için ne sıklıkta tatminkardı?**

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

7. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında hazneniz ne sıklıkla ıslandı / kayganlaştı ?**

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

8. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında haznenizin ıslanması / kayganlaşmasındaki zorluk derecesi nasıldı?**

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 1) Çok çok zor veya imkansızdı
- 2) Çok zordu
- 3) Zordu
- 4) Biraz zordu
- 5) Hiç zorluk çekmedim

9. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkiniz bitene kadar cinsel organınızın ıslaklığını / kayganlığını ne sıklıkta koruyabildiniz?**

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

Ek-3 (Devam)

10. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkiniz bitene kadar haznenizin ıslaklığını / kayganlığını koruyabilme zorluğunuzun sıklığı neydi?**

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

11. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişkide** ne sıklıkta orgazm**** oldunuz?**

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

12. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişki** sırasında orgazma**** ulaşmak sizin için ne kadar zordu?**

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 1) Çok çok zordu / imkansızdı
- 2) Çok zordu
- 3) Zordu
- 4) Biraz zordu
- 5) Hiç zorluk çekmedim

13. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişki** sırasında orgazma**** ulaşmanız ne kadar tatminkardı?**

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 1) Çok tatminkardı
- 2) Genellikle tatminkardı
- 3) Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- 4) Genellikle tatminkar değildi
- 5) Hiç tatminkar değildi

14. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkiniz sırasında siz ve eşiniz arasındaki duygusal yakınlık ne kadar tatminkardı?**

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 1) Çok tatminkardı
- 2) Genellikle tatminkardı
- 3) Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- 4) Genellikle tatminkar değildi
- 5) Hiç tatminkar değildi

15. Son 4 hafta içinde, eşinizle cinsel ilişkiniz sizin için ne kadar tatminkardı?**

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 1) Çok tatminkardı
- 2) Genellikle tatminkardı
- 3) Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- 4) Genellikle tatminkar değildi
- 5) Hiç tatminkar değildi

16. Son 4 hafta içinde, genel olarak cinsel hayatınız sizin için ne kadar tatminkardı?

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 1) Çok tatminkardı
- 2) Genellikle tatminkardı
- 3) Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- 4) Genellikle tatminkar değildi
- 5) Hiç tatminkar değildi

17. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize giriş sırasında ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz?

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

18. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize girişten sonra ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz?

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

19. Son 4 hafta içindeki, hazneye giriş sırasında veya sonrasında duyduğunuz ağrı / rahatsızlığın derecesini nasıl değerlendirirsiniz?

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 1) Çok yüksek
- 2) Yüksek
- 3) Orta
- 4) Düşük
- 5) Çok düşük veya hiç

Ek-4 Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Erkek Formu

ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (Erkek Formu)

Lütfen her madde için BUGÜN de dahil GEÇEN HAFTAKİ durumunuzu işaretleyin.

1) Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz?

1	2	3	4	5	6
Oldukça istekli	Çok istekli	Biraz istekli	Biraz isteksiz	Çok isteksiz	Tamamen isteksiz

2) Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz)?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Oldukça zor

3) Penisiniz/cinsel organınız kolayca sertleşir ve bu sertliğini sürdürür mü?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla olmaz

4) Ne kadar kolay boşalırınız?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla boşalamam

5) Boşalmanız tatmin edici midir?

1	2	3	4	5	6
Oldukça tatmin edici	Çok tatmin edici	Biraz tatmin edici	Pek tatmin etmiyor	Çok tatmin etmiyor	Hiç boşalamam

Ek-5 Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Ben Mehtap GÜMÜŞAY, Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktayım. Yüksek lisans tezi olarak "Gebelikte Kadının Beden Algısının ve Eşlerin Cinsel Fonksiyonunun İncelenmesi" adlı araştırmayı yürütmekteyim.

Bu araştırmadan elde edeceğim sonuçların, gebelerin ve eşlerinin gebelik süresince cinsel yaşantılarının belirlenmesi ve hemşirelerin onlara yardım edebilmeleri için yararlı bilgiler sağlayacağını düşünmekteyim.

Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Size hiçbir zararı olmayacak olan çalışmada bireysel yanıtlarınız gizli tutulacak ve kimse ile paylaşılmayacaktır. Anket formlarına isim yazmanız gerekmemektedir. Araştırma süresince ortalama 15–20 dakikanızı alacak olan anket formlarını yanıtlayacaksınız. Anketi doldurmanız çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizi göstermektedir. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecek veya sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

Bu araştırmaya katılmak isteğe bağlı olduğundan çalışmaya katılmayı kabul etmediğiniz takdirde herhangi olumsuz bir sonuç olmayacaktır. Ayrıca çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılma hakkınız da bulunmaktadır. Araştırmayla ilgili her türlü soruyu aşağıda yer alan iletişim bilgilerimden bana ulaşarak sorabilirsiniz.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz bu formu imzalayınız.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim. Saygılarımla.

Katılımcı

Adı Soyadı:

Adres:

Yüksekokulu

Telefon:

İmza:

Araştırmacı

Adı Soyadı: Mehtap GÜMÜŞAY

İş adresi: Ordu Üniversitesi Sağlık

Telefon: 0 (452) 226 52 48 (5536)

E-mail: gumusay_mehtap@hotmail.com

İmza:

Görüşme Tanığı/ Katılımcı Yakını

Adı Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Ek-6 Vücut Algısı Ölçeği İzin Yazısı

Re: Vücut Algısı Ölçeği

↑ ↓ ×



selim hovardaoglu (shovardaoglu@yahoo.com) [Kişilere ekle](#) @ 06.04.2015 | Belgeler
Kime: mehtap gumuşay

1 ek (60.4 KB)

Outlook.com Etkin Görünüm ^



[Zip olarak indir](#) [OneDrive'a kaydet](#)

merhaba, ölçek ekli dosyada, kullanabilirsiniz, başka türlü imzalama şansım yok, saygılarımla,


Prof. Dr. Selim Hovardaoglu
Ankara Üniversitesi
Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi
Psikoloji Bölümü

On Mon, 4/6/15, mehtap gumuşay <gumusay_mehtap@hotmail.com> wrote:

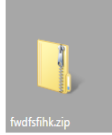
Subject: Vücut Algısı Ölçeği
To: "shovardaoglu@yahoo.com" <shovardaoglu@yahoo.com>
Date: Monday, April 6, 2015, 1:35 PM

Ek-7 Kadın Cinsel İşlev Ölçeği İzin Yazısı

Fwd: tekrar FSFI ↑ ↓ ×


 **Dilek Aygin** (daygin@sakarya.edu.tr) [Kişilere ekle](#) 26.04.2015 |>
Kime: gumusay_mehtap@hotmail.com ✕

📎 1 ek (612,0 KB) Outlook.com Etkin Görünüm ^


fwdfsfihk.zip

[Zip olarak indir](#) [OneDrive'a kaydet](#)

*Merhabalar,
KCIÖ (FSFI) ni kullanmanızda hiç bir sakınca yok. Benim tezimi ve makalelerimi ullanabilirsiniz. Ben ekte zip dosyada gerekli dökümanları gönderiyorum. Yine sorularınız olursa seve seve yanıtlarım. Bu mailin çıktısını tezin arkasına koyabilirsiniz.
Sevgilerimle kolaylıklar diliyorum.*


SAKARYA
ÜNİVERSİTESİ

Doç. Dr. Dilek AYGIN

Sakarya Üniversitesi
Sağlık Yüksek Okulu
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD
Tel: 0.264.295 66 11

© 2016 Microsoft [Koşullar](#) [Gizlilik ve tanımlama bilgileri](#) [Geliştiriciler](#) [Türkçe](#)

Ek-8 Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Erkek Formu İzin Yazısı

Re: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

↑ ↓ × ^



Atilla Soykan (iasoykan@yahoo.com) [Kişilere ekle](#) 27.04.2015 |>
Kime: mehtap gümüşay ✕

Kolay gelsin Mehtap hanım. ölçeği siteden bulabilirsiniz. yönergesi vb. orada yazanlar. ölçeği kullanmanıza izin veriyorum. başarılar. Prof. Dr. Atilla Soykan

From: mehtap gümüşay <gumusay_mehtap@hotmail.com>
To: "iasoykan@yahoo.com" <iasoykan@yahoo.com>
Sent: Monday, April 27, 2015 9:25 AM
Subject: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

Merhaba Sayın Soykan,

Ben Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Arş. Gör. Mehtap Gümüşay. Yükleklisans Tez çalışmamda eğer sizde uygun görürseniz Türkçe'ye uyarladığınız Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği'nin Erkek Formu'nu kullanmak istiyorum. İziniz olursa ölçeğin tam halini ve yönergesi ile imzalı izninizin olduğu bir belgeyi gönderebilir misiniz?

İyi çalışmalar, saygılarımla...

Arş. Gör. Mehtap Gümüşay
Ordu Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Cumhuriyet Yerleşkesi
52200, Ordu TÜRKİYE

Ek-9 Kurum İzin Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ordu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı: 90305902-773.02/10324
Konu: Araştırma İzni

09.09.2015

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: Ordu Üniversitesi Rektörlüğü'nün 07.08.2015 tarih ve 2634 sayılı yazısı.

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi olan Melih GÜMÜŞAY "Gebelikte Kadının Beden Algısının ve İşlerin Cinsel Fonksiyonlarına İncelenmesi" konulu çalışmasını Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinde, Yasemin ÖZYER "Cerrahi Klinikte Çalışan Hemşirelerde, İş Yüklü Algısı ve İşe Bağlı Gerginliğin Tıbbi Hata Tutamlarına Etkisi" konulu çalışmasını Ordu Devlet Hastanesi ve Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinde ve Burçin İRMAK "Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalarda Hastalık Algısının Öz-Bakım Gücüne Etkisi" konulu çalışmasını Ordu Devlet Hastanesinde yapmak istedikleri araştırmaları Genel Sekreterliğimiz Araştırma İzin Komisyonu tarafından incelenmiş olup; Sağlık Tesislerimizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket veya araştırmaya katılanların gönüllülük esasına göre katılımının sağlanması, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Genel Sekreterliğimiz bilgisi dışında ilan edilmemesi şartı ile uygun görülmüştür.

Yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilerek kolaylık sağlanması hususunda;
Gereğini bilgilerinize arz ve rica ederim.

Uzm. Dr. Hakan HACISALİHOĞLU
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı
e-İmza

Ek : Araştırma İzin Komisyon Kararı (1 sayfa)

Dağıtım:

Gereği:

Ordu Devlet Hastanesi (Ek konuldu)
Ordu Üniv. Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Yöneticiliğine (Ek konuldu)

Bilgi:

Ordu Üniversitesi Rektörlüğüne (Ek konuldu)

Bazak Mh.İbni Sina Cad. No: 18 52200 ORDU
Telefon No. : 0452 666 60 42 Belgeçayır No. : 0452 666 60 45
e-posta: ihh52.ib@sağlik.gov.tr internet adresi: www.ordu.kkh.saglik.gov.tr

Ayrıntılı bilgi istenerek kişi:
Özlem YÜKSEL ÖREMEZ
Hemşire



Bu belge 2012 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belgeye ek bilgileri <http://212.155.84.94:8338/ocsp/ihh52.ib@sağlik.gov.tr> adresinde (90305902-773.02-10324-02.9047654) kod ile doğrulayabilirsiniz.

Ek-9 (Devam)

ORDU KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ ARAŞTIRMA İZİN KOMİSYON KARARI

UNVANI	AD/SOYAD	ÇALIŞTIĞI KURUM	ARAŞTIRMA YAPILACAK KURUM	ARAŞTIRMA KONUSU
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ	BURÇİN İRMAK	ORDU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ	ORDU DEVLET HASTANESİ	Lomber Disk Herni ameliyatı olan Hastalarda Hastalık Algısının Öz Bakım Gücüne Etkisi
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ	MEHTAP GÜMÜŞAY	ORDU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ	ORDU ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ	Gebelikte Kadının Beden Algısının ve Eşlerin Cinsel Fonksiyonunun İncelenmesi
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ	YASEMİN ÖZYER	ORDU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ	ORDU DEVLET HASTANESİ - ORDU ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ	Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde İş yükü Algısı ve İşe Bağlı Gerginliğin Tıbbi Hata Tutamlarına Etkisi

Yukarıdaki tabloda adı geçen çalışma; anket veya araştırmaya katılanların gönüllüğü esasına göre yapılması, kişisel verileri özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Genel Sekreterliğimiz bünyesinde ilan edilmemesi kaydıyla 07/08/2015 tarih ve 2634 sayılı yazı ekinde gönderilen Araştırma Çalışmaların Başvuru Formundaki bilgilere istinaden uygun görülmüştür.


Güven ÇAKAR
Uzman

Uygundur/Uygun Değildir.


Selahattin KURUCU
Mali Hizmetler Başkanı
Uygundur/Uygun Değildir.


Uzm. Dr. Kubilay VURAL
Tıbbi Hizmetler Başkanı
Uygundur/Uygun Değildir.

Ek-10 Etik Kurul Onayı



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
03/03/2016	3	2016 /17

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Doç. Dr. Canan EREN DAĞLI başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

Doç. Dr. Nülüfer ERBİL'in sorumluluğunda yürütülecek olan "Gebelikte Kadının Beden Algısının ve Eşlerin Cinsel Fonksiyonunun İncelenmesi" başlıklı proje Araştırma protokolüne uyulmak, Sağlık Bakanlığı'nın 13.04.2013 tarih 28617 sayılı Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmeliği ve yayımlanan kılavuzlarında belirtilen hususlar dikkate alınarak, sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere araştırmanın yapılmasında **etik sakınca olmadığına oy birliği** ile karar verildi.

Doç. Dr. Canan EREN DAĞLI
Başkan

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Mehtap GÜMÜŞAY
Doğum Yeri : Ordu
Doğum Tarihi : 14.07.1990
Yabancı Dili : İngilizce
E-posta : gumusay_mehtap@hotmail.com
İletişim Bilgileri : 0452 226 52 00 (5617)
Öğrenim Durumu : Lisans

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Marmara Üniversitesi	2012
Y. Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2016

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Medical Park Göztepe Hastane Kompleksi	Temmuz- Aralık 2012
Hemşire	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Ocak-Kasım 2013
Araştırma Görevlisi	Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2013-2016
Araştırma Görevlisi	Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2016- Halen

Yayınlar :

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

Erbil N, Gümüşay M. The relationship between perceived social support and attitudes towards menopause of women. Poster presentation, Abstract-114, The 14th Congress-2nd Global Conference of the European Society of Contraception and Reproductive Health, Basel, Switzerland, 4-7 May, 2016, The European of Contraception & Reproductive Health Care. 2016; 21(Supp 1):95-96.

Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler

Gümüşay M, Erbil N. Alternative methods in the management of menopausal symptoms. Middle Black Sea Journal of Health Science 2016;2(2):20-25.

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler

Gümüşay M, Erbil N. Menopoz sorunlarının yönetiminde alternatif yöntemler. Poster Bildiri-161, 15.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 10-12 Eylül 2015, Erzurum.

Gümüşay M, Tekçe ř, Erbil N. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim hakkındaki görüşleri, Sözlü Bildiri- 98, 15.Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi Sözlü Bildiri Kitabı, Osmangazi Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, 28-29 Nisan 2016, Eskişehir.

Gümüşay M, Ahçioğlu A, Erbil N. (2016). Öğrenci hemşirelerin bilişim ürünlerinin hemşirelikte kullanımını hakkındaki görüşleri, Sözlü Bildiri- 119, 15.Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi Sözlü Bildiri Kitabı, Osmangazi Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, 28-29 Nisan 2016, Eskişehir.

Erbil N, Gümüşay M. (2016). Öğrenci hemşireler hemşirelik tanılarını kullanıyor mu? Poster Bildiri- 341, 15.Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi Poster Bildiri Kitabı, Osmangazi Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, 28-29 Nisan 2016, Eskişehir.

Gümüşay M, Alkan M, Erbil N. (2016). Öğrenci hemşireler hastane randevu sistemini biliyor mu? Kullanıyor mu? Poster Bildiri- 343, 15.Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi Poster Bildiri Kitabı, Osmangazi Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, 28-29 Nisan 2016, Eskişehir.

Erbil N, Gümüşay M, Salman E. (2016). Öğrenci hemşirelerin internet bağımlılık düzeyleri ve ilişkili faktörler, Poster Bildiri- 347, 15.Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi Poster Bildiri Kitabı, Osmangazi Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, 28-29 Nisan 2016, Eskişehir.