NEAR EAST UNIVERSITY
LIBRARY
1988 - LEFKOŞA

K.K.T.C.
YAKIN DOGU ÜNİVERSİTESİ
SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERİN CİNSEL YAŞAM KALİTESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Zeynep KIRIKKALELİ

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Gülşen VURAL

LEFKOŞA
2015

NEAR EAST UNIVERSITY
LIBRARY
1988 - LEFKOŞA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Samiye METE
Dokuz Eyül Üniversitesi

Danışman: Prof. Dr. Gülşen VURAL
SANKO Üniversitesi

Üye: Yrd. Doç. Dr. Nimet Sevgi GENÇALP
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi

ONAY:

Bu tez, Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgilş maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İhsan ÇALIŞ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yazar bu çalışmanın gerçekleşmesinden dolayı aşağıda adı geçen kişilere içtenlikle teşekkür eder.

Tezimin oluşma sürecinde değerli fikirlerini ve yol göstericiliğini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Gülşen Vural'a,

Değerli zamanlarını ayırarak tezimin jürisine katılan, tezi geliştirici fikir ve öneriler getiren Sayın Prof. Dr. Samiye Mete ve Yrd. Doç. Dr. Nimet Sevgi Gençalp'e,

Tez çalışmamın gerçekleşmesi için her türlü desteği sağlayan Sayın Doç. Dr. Ümran Dal, Yrd. Doç. Dr. Belkıs Karataş Aktan ve Yrd. Doç. Dr. Özdem Nurluöz'e,

Değerli zamanlarını ayırarak sabır ve içtenlikle sorularımı yanıtlayan tüm arkadaşlarıma,

Tez çalışmam süresince daima yanımda olduklarını hissettiren aileme ve eşime teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Kırıkkaleli, Z., Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2015.

Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'ne (YDÜH) (başvuran gebelerin cinsel yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gebelik, bedende fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin meydana geldiği önemli bir dönemdir. Gebelikte cinsel yaşam kalitesi bedende meydana gelen değişimler, sosyokültürel faktörler, dini inançlar, korkular ve mitlerden etkilenebilmektedir.

Araştırmanın evrenini YDÜH Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran 231 gebe oluşturmuştur. Örneklem seçiminde basit rastrantısal örnekleme yöntemi kullanılmış %95 güven düzeyinde, %3,83 hata payı ile toplam 171 gebe araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada 29 sorudan oluşan Soru Formu ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) kullanılmıştır. Ölçek, Symonds, Boolell ve Quirk (2005) tarafından geliştirilmiş, Tuğut ve Gölbaşı tarafından (2010) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Tuğut ve Gölbaşı'nın (2010) yapmış olduğu çalışmada ölçeğin Cronbach a değeri 0,83 olarak bulunmuştur.

Soru formu ve ölçek araştırmacı tarafından 01 Ocak-15 Nisan 2015 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler, Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) for Windows 21,0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. istatistiksel analizlerde yüzdelik, t testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi testleri kullanılmıştır.

Araştırmanın sonucunda gebelerin %45,03'0 26-30 yaş arasında, %57,31'i lisans düzeyinde eğitim almış, %51,46'sı çalışan, çoğunluğunun (%60,82) T.C. uyruklu olduğu belirlenmiştir. Gebelerin tamamına yakını (%97,66) medeni nikahlı, %91,81'i tanışıp- anlaşarak evlilik kararı almıştır. Çalışmamızda gebelerin %41,52'si 2-5 yıldır evli, %35,09'u 2-5 yıldır eşi ile birliktedir. Gebelerin %51,46'sı evliliklerinin birinci yılı içinde gebe kalmış, %40,94'ünün üçüncü trimesterde olduğu saptanmıştır. Yarısından fazlasının (%52,63) ilk gebeliği ve %59,07'sinin hiç doğum yapmadığı saptanmıştır.

Gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması 86,28±14.55, gebelik süresince cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması ise 81,59±15,95'tir. Bu çalışmada gebelerin cinsel yaşam kalitesinin gebelik öncesine göre azaldığı saptanmıştır.

Elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda çiftlere, gebeliğin cinsel yaşam kalitesine etkileri konusunda danışmanlık sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Cinsellik, Cinsel Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

Kırıkkaleli, Z., The Sexual Life Quality of Pregnant and Factors Influencing the Sexual Life Quality of Pregnant. Near East University, Institution of Health Science Nursing Program Master Thesis, Nicosia 2015.

This study aims to identify the sexual life quality of pregnant and determine the factors influencing the sexual life quality of pregnant in Near East University Hospital in the Turkish Republic of North Cyprus.

Pregnancy is an important period which leads physiological and psychological changes. The sexual life quality of pregnant is affected by, body changes, sociocultural factors, religion beliefs, fears and myths during the pregnancy

The population of this study is limited to 231 pregnant who applied to the Near East University Hospital. To select sample, simple random sample selection technique is implemented for the 171 pregnant at 95% confidence level with 3.83 standard deviation. In this study, The Sexual Quality Of Life-Female (SQOL-F) is used to collect primary data. The questionnaire is constructed by 29 questions. This questionnaire is developed by Symonds, Boolell and Quirk (2005). The Reliability and validity of SQOL-F is checked by Tuğut ve Gölbaşı (2010). The study of Tuğut and Gölbaşı (2010) reveals that the value of Cronbach a, which indicates reliability of the study 0,83.

The questionnaire and the scale were applied from 1st of January 2015 to 15th of April, 2015. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 21 software has been used. In the statistical analysis, percentage, t-statistics, one-way analysis of variance test and Pearson correlation analysis tests have been used.

The study reveals that %45,03 of the pregnant are 26-30 years old, %57,31 of them education level is undergraduate, %51,46 of them are employed, the majority of nationality of them (%60,82) are T.C. The most of them in the study are married (%97.66), %91,81 of them are date before their marriages. In this study, %41,52 of them are in their 2-5 years marriage, %35,09 of them relationship duration is between 2 and 5 years. %51,46 of them are been pregnant within the first year of their marriage, %40,94 of them are in third trimester. Over half of the pregnant (%52,63) in this study are first pregnancy and %59,07 of them have not experienced pregnancy before.

The average score of the sexual quality of life-female index before the pregnancy is 86,28±14.55 while during the pregnancy the average score is 81,59±15,95. In this study, the sexual life quality of pregnant relatively reduces in the pregnancy period.

In line with the findings, couples are advised to get information about the impact of pregnancy on the sexual life quality.

Keywords: Pregnancy, Sexuality, Sexual Life Quality.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLOLAR DİZİNİ	XI
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Kadında Cinsel İşlevin Fizyolojisi	7
2.1.1. Cinsel İstek (Libido) Fazı	8
2.1.2. Cinsel Uyarılma (Heyecanlanma) Fazı	9
2.1.3. Orgazm Fazı	10
2.1.4. Çözülme Fazı	10
2.2. Gebelikte Cinsel İşlev Fizyolojisinde Oluşan Değişiklikler	10
2.2.1. Cinsel İstek (Libido) Fazı	11
2.2.2. Cinsel Uyarılma (Heyecanlanma) Fazı	11
2.2.3. Orgazm Fazı	12
2.2.4. Çözülme Fazı	12
2.3. Gebelerin Cinsel Yaşamını Etkileyen Fizyolojik Değişiklikler	12
2.3.1. Üreme Organlarında Meydana Gelen Değişiklikler	13
2.3.1.1. Uterusta Meydana Gelen Değişiklikler	13
2.3.1.2. Servikste Meydana Gelen Değişiklikler	14
2.3.1.3. Vajinada Meydana Gelen Değişiklikler	14
2.3.1.4. Overlerde Meydana Gelen Değişiklikler	14
2.4. Gebelerin Cinsel Yaşamını Etkileyen Hormonal Değişiklikler	15

İÇİNDEKİLER (DEVAM)

Sayfa

2.5. Gebelerin Cinsel Yaşamını Etkileyen Psikolojik Değişiklikler 16
2.5.1. Korkular ve Mitler 19
2.6. Gebelerin Cinsel Yaşamını Etkileyen Sosyokültürel Faktörler 20
2.7. Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler 22
2.8. Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi ve Hemşirenin Rolü 24
3. GEREÇ VE YÖNTEM 28
3.1. Araştırmanın Şekli 28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 28
3.4. Araştırmanın Etik Boyutu 29
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları 30
3.6. Verilerin Toplanması 30
3.6.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması 30
3.6.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması 32
3.6.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması 32
3.6.4. Verilerin Değerlendirilmesi 33
4. BULGULAR 34
5. TARTIŞMA 65
6. SONUÇ ve ÖNERİLER 75
6.1. Sonuçlar 75
6.2. Öneriler 78
KAYNAKLAR 79
EKLER 94
EK 1: Soru Formu 94
EK 2: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu 97
EK-3: Aydınlatılmış Onam ve Katılımcının Beyanı Formu 99
EK-4: Etik Kurul Onay Formu 100
EK-5: Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Onay Formu 101
EK-6: CYKÖ-K İzin Formu 102
EK-7: CYKÖ-K İzin Formu 103

İÇİNDEKİLER (DEVAM)

Sayfa

EK-8: Gebelerin CYKÖ-K'a Gebelik Öncesi Dönem İçin Verdikleri Yanıtların Dağılımı 104

EK-9: Gebelerin CYKÖ-K'a Gebelik Dönemi İçin Verdikleri Yanıtların Dağılımı 105

ÖZGEÇMİŞ 106

SİMGELER VE KISALTMALAR

K.K.T.C.: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

T.C.: Türkiye Cumhuriyeti

CYKÖ-K: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın

FSFI: Female Sexual Function Index (Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği)

CYKÖ: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

WHO: World Health Organization

ANA: American Nursing Association (Amerikan Hemşireler Birliği)

NANDA: The North American Nursing Diagnosis Association (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği)

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

n: Örnekleme alınan birey sayısı

$\bar{X}$: Ortalama

Ss: Standart Sapma

Min: Minimum

Maks: Maksimum

F: Varyans analizinin test istatistiği değeri

p: Anlamlılık düzeyi

t: t testinin test istatistiği değeri

r: Korelasyon katsayısı

ŞEKİLLER

Sayfa

1. Gebelerin Gelir Durumlarının Dağılımı 37

2. Gebelerin İlişki Puanlarının Dağılımı 41

3. Gebelerin Cinsel Yaşam Puanlarının Dağılımı 42

4. Gebelerin Cinsel Doyum Puanlarının Dağılımı 46

TABLOLAR

Sayfa

4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı 34

4.2. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı 36

4.3. Gebelerin Eşleri ile Beraberlik Durumlarının Dağılımı 38

4.4. Gebelerin Gebelik Özelliklerinin Dağılımı 40

4.5. Gebelerin Cinsel İlişkiyle İlgili Özelliklerinin Dağılımı 43

4.6. Gebelerin Gebelik Öncesine Göre Cinsel İstek Durumlarının ve Azalma Nedenlerinin Dağılımı 47

4.7. Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Tanımlayıcı istatistikleri 48

4.8. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri İle Cinsel Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması 49

4.9. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri İle Cinsel Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması 51

4.10. Gebelerin Çalışma Durumları İle Cinsel Yaşam Klitelerinin Karşılaştırılması 53

4.11. Gebelerin Gelir Durumları İle Cinsel Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması 54

4.12. Gebelerin Evlilik Şekilleri İle Cinsel Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması 55

4.13. Gebelerin Evlilik ve Beraberlik Süreleri İle Cinsel Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki 56

4.14. Gebelerin Gebelik Özellikleri İle Cinsel Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki 57

4.15. Gebelerin Cinsel İlişkiyle İlgili Özellikleri İle Cinsel Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması 58

TAB LOLAR (DEVAM)

Sayfa

4.16. Gebelerin Genel İlişki, Genel Cinsel Yaşam ve Cinsel Doyum Puanları İle Cinsel Yaşam Kaliteleri Aarasındaki İlişki 60

4.17. Gebelerin Cinsel İlişki Sırasında Sorun Yaşama Durumları İle Cinsel Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması 61

4.18. Gebelerin Gebelikte Cinsel İlişkiyi Tehlikeli Bulma Durumları İle Cinsel Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması 62

4.19. Gebelerin Gebelik Öncesine Göre Cinsel İsteklerindeki Değişimler İle Cinsel Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması 63

4.20. Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırması 64

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bireyin genel sağlığının ve yaşam kalitesinin önemli bir parçası olan cinsellik (Ege ve diğerleri, 2010; Kısa ve diğerleri, 2014), cinsiyeti, topumsal cinsiyeti, cinsel kimlikleri ve rolleri, cinsel yönelimleri, erotizmi, zevki, fiziksel yakınlığı ve üremeyi kapsayan, insan yaşamında temel bir boyut olarak karşımıza çıkmaktadır (Glasier ve diğerleri, 2006; Gölbaşı ve diğerleri, 2014). İnsan cinselliğini ve cinsel yaşam kalitesini pek çok faktör etkileyebilmektedir. Irk, etnik köken, sosyal statü, evlilik durumu, aile ve sosyal destek grupları, meslek ve eğitim düzeyi cinselliği etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Aile planlaması bilinci, cinsellik ve cinsel sağlığı etkileyebilecek sosyo-kültürel faktörler arasında sayılabilir. Ayrıca, geçirilen hastalıklar, tıbbi ve cerrahi müdahaleler, infertilite, jinekolojik şikayetler, jinekolojik kanserler, aile yaşamında değişiklik, aile içi şiddet gibi tehditler de bireyin cinsel sağlık düzeyini etkileyebilmektedir (Tuğut ve Gölbaşı, 2010; Gölbaşı ve diğerleri, 2014).

Kadın hayatının menarş, gebelik, doğum, laktasyon, menopoz, yaşlılık gibi gelişimsel yaşam olayları da cinsel yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (Yüksel ve Cindoğlu, 2010; Tuğut ve Gölbaşı, 2010; Gölbaşı ve diğerleri, 2014). Gebelik sırasında kadının cinsel yaşamı; hastalıklar, parite, inançlar, gebelik haftası (Von Sydow, 1999; Leite ve diğerleri, 2009), duygsual değişiklikler ve cinsel aktivite sırasında oluşan fiziksel değişikliklerden etkilenebilmektedir (Eryılmaz ve diğerleri, 2002; Moodley ve Khedun, 2011).

Gebelik, bedende fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin meydana geldiği önemli bir dönemdir. Gebelikte meydana gelen bazı değişimler cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilmektedir. İlk üç ayda progesteron hormonunun artmasına bağlı gelişen meme hassasiyeti, vulva, vajina dokusunun tıkanıklığını, ödemini tetikleyerek vajinal sıvıların akışına neden olarak cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesine yol açabilmektedir (Pauls ve diğerleri, 2008; Santiago ve diğerleri, 2013).

Gebelikte cinsellikle ilgili yaşanan sorunlar trirnesterlere göre değişiklik göstermektedir. İlk trimesterde görülen bulantı, kusma, mide yanması, halsizlik, baş ağrısı, uykusuzluk, koku hassasiyeti benzeri şikayetler cinsel istekte azalmaya neden olabilmektedir (Lee, 2002; Pauls ve diğerleri, 2008; Arıca ve diğerleri, 2012). Von Sydow'un (1999) yaptığı meta-analiz çalışmasında birinci trimesterde cinsel ilgi, cinsel istek, cinsel ilişki, cinsel ilişkiden zevk alma ve orgazmın azaldığını ortaya koymuştur. Arıca ve diğerleri'nin (2012) yaptıkları çalışmada da benzer bulgular elde edilmiştir. Gebelikte cinsel fonksiyonlar; birinci trimesterde hafif düşmekte, ikinci trimesterde değişkenlik göstermekte, üçüncü trimesterde keskin düşüş göstermektedir (Von Sydow, 1999; Aslan ve diğerleri, 2005; Fok ve diğerleri, 2005; Erol ve diğerleri, 2007; Şentürk Erenel ve diğerleri, 2011; Yıldız, 2014).

İkinci trimesterde bebeğin hareketlerinin ve karın çevresinin büyümeye başlaması ile birlikte, bebeğin varlığı kabullenilmeye başlamaktadır (Malkoç, 201 0). Anne adayı gebe olduğu gerçeğini ve hayatındaki değişiklikleri kabullenmekte, gebeliğe bağlı görülen yorgunluk, bulantı, kusma gibi fiziksel ve zihinsel rahatsızlıkların çoğunda da azalma gerçekleşmektedir. Pelvik kan akımındaki artış ile birlikte ikinci trimesterde, cinsel istek ve doyumda da artış olmaktadır. Bu değişikliğe bağlı olarak cinsel ilişkide artma meydana gelir ve seksüel ilişkide gebeler kendilerini daha rahat hissetmeye başlarlar (Eryılmaz ve diğerleri, 2002; Ertem ve Sevil, 2009; Uncu, 2014).

İkinci trimesterde fetüsün büyümesinin hızlanması ile birlikte, cinsel ilişki sırasında üçüncü kişi vamış hissi oluşur. Fetüsün üçüncü kişi olarak algılanması sonucunda çiftler ilişkiden kaçındıklarını belirtilmektedir (Mc Daniel, 2007; Uncu, 2014). Fiziksel şikayetlerin azalmasının sonucunda gebeliğe ilişkin ikircikli duygular ortadan kalkarve gebelik benimsenir (Gümüş ve diğerleri, 2011; Sag iv-Reiss ve diğerleri, 2012).

Von Sydow (1999) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında gebeliğin ikinci trimesterinde cinsel ilişkiden zevk alma oranının arttığı ortaya konmuştur. Aslan ve diğerleri (2005), Hsin-Li ve diğerleri (2013) tarafından yapılan çalışmada cinsel ilişki sıklığının, gebeliğin birinci trimesterinden

başlayarak azaldığı saptanmıştır. Von Sydow (1999), Serati ve diğerleri (201 0) yaptıkları çalışmada gebeliğin birinci ve ikinci trimesterinde cinsel ilişki sıklığının değişmediğini ortaya koymuştur.

Gebeliğin farklı dönemlerinden farklı etkilenen cinsel ilişki isteği, üçüncü trimesterde düşüş gösterebilmektedir (Von Sydow, 1999; Aslan ve diğerleri, 2005; Mc Daniel, 2007; Şentürk Erenel ve diğerleri, 2011). Üçüncü trimesterde cinsel istekte azalmanın yorgunluk, uykusuzluk, solunum sıkıntısı, sık idrara çıkma, hareketin azalması benzeri somatik problemlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Eryılmaz ve diğerleri, 2002; Lutkiewicz ve Bizdan, 2013). Ayrıca bebeğe zarar verme korkusu, rahim kasılmalarından korkma, cinsel ilişkinin erken doğuma neden olabileceği düşüncesi de cinsel ilişkinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Cinsellikle ilgili yetersiz bilgi, kanama veya düşük korkusu, genital enfeksiyonlardan kaçınma, cinsel ilişki sırasında pozisyon zorluğu da cinsel ilişkiden uzaklaşma nedenleri arasında yer almaktadır (Torkestani ve diğerleri, 2012; Lutkiewicz ve Bizdan, 2013).

Adinma'nın (1995), Von Sydow'un (1999), Aslan ve diğerleri'nin (2005), Gökyıldız ve Beji'nin (2006), Fok ve diğerleri'nin (2005), Arıca ve diğerleri'nin (2012) yaptıkları çalışmalarda gebeliğin üçüncü trimesterinde cinsel ilişkiden zevk alma, cinsel ilgi, cinsel istek, cinsel ilişki sıklığı ve orgazm sıklığında azalma olduğu belirlenmiştir. Pauleta ve diğerleri'nin (201 0) yaptıkları çalışmada, gebelik dönemi boyunca kadınların çoğunda cinsel ilişki sıklığı, tatminkarlığı ve isteğinde düşüş olduğu saptanmıştır.

Yaşam kalitesinin en önemli göstergelerinden biri olan cinsellik, bireysel yaşamın sürdürülebilmesi için zorunlu olmayan fakat türün sürekliliği için gerekli olan bir aktivitedir (Henson, 2002; Kısa ve diğerleri, 2014). Evrensel bir olay olan cinsellik bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşantısının önemli bir yönüdür. Yaşı, kökeni ya da kültürü ne olursa olsun, her insanın temel gereksinimlerinden biri olan cinsellik, yalnızca üreme için gerçekleşen biyolojik bir fonksiyon değil, duyguların aktarılmasına yarayan önemli bir yaşam deneyimidir (Açıkgöz, 2011). Cinsel yaşam kalitesi; bireyin

cinsel yaşamından memnuniyetini ortaya koymaktadır (Çoban, 2012). Kısa ve diğerleri'nin (2014) 607 gebe üzerinde Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın'ı (CYKÖ-K) kullanarak yaptıkları çalışmanın bulgularına göre gebelikte cinsel yaşam kalitesi azalmaktadır. Symonds ve diğerleri'nin (2005), Maasomi ve diğerleri'nin (2013) CYKÖ-K'ı kullanarak. yaptıkları çalışmada da gebelerin cinsel yaşam kalitesi gebelik öncesine göre azalmaktadır. Lutkiewicz ve Bizdan'ın (2013) CYKÖ-K'ı kullanarak yaptıkları çalışmada gebelik sırasında cinsel yaşam kalitesi değişiklikleri meydana gelmektedir. Gebeler cinsel ilgi, istek ve memnuniyetinde azalma, cinsel ilişki ve orgazm sıklığında azalma, orgazma ulaşma zorlukları, cinsel ilişki sırasında ağrı, uyarılma bozuklukları, ıslanma problemleri gibi cinsel işlev bozukluklarını daha fazla yaşabilmektedirler (Şentürk Erenel ve diğerleri, 2011; lsajeva ve diğerleri, 2012; Yıldız, 2014). Gebelik sırasında cinsel işlev bozukluğu %57-%75 arasında değişmektedir (Sayle ve diğerleri, 2001; Fok ve diğerleri, 2005; Naldoni ve diğerleri, 2011). Amerikan Hemşireler Birliği (American Nursing Association=ANA) tarafından cinsellik, hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olarak tanımlanmış ve Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (The North American Nursing Diagnosis Association=NANDA), 1980 yılında cinsel fonksiyon bozukluklarını hemşirelik tanıları listesine dahil etmiştir. Cinsellikle ilgili bilgi verme, danışmanlık yapma ve rehabilite etme, yaşam kalitesini ve cinsel yaşam kalitesini sağlamanın önemli bir yönü olarak kabul edilmektedir (Yaniv 2000; Bomar 2004; Kömürcü ve diğerleri, 2014).

Sağlık personellerinin, gebelikte cinsellik konusunda yeterli danışmanlık verememesi ve ya gebelerin cinsellikle ilgili düşüncelerini rahat ifade etme ortamı oluşturamaması nedeniyle batıl, yanlış inançlar ve davranışlar yaygınlaşabilmektedir. Gebelikte cinsellik konusunda danışmanlığın yetersiz olduğu, batıl inançların, yanlış inanç ve davranışların yaygın olduğu toplumlarda cinsel yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (Efe ve diğerleri, 2014). Steinke ve Patterson-Midgley (1996) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin sadece %1 S'inin hastalara cinsellikle ilgili konularda bilgi vermeyi önerdiği belirlenmiştir. Yıldız ve Pınar (2004) çalışmasında taburculuk öncesi olguların %97,1 'ine cinsel ilişki ile ilgili bilgi verilmediğini,

ancak %57,B'inin bilgi verilmesini istediklerini belirlemişlerdir. Sağlık profesyonelleri cinselliği, sağlık bakımının önemli bir yönü olarak benimsemiştir (Haboubi ve Lincoln, 2003). Buna karşın zaman sınırlılığı, cinsel fonksiyonlara ilişkin bilgi ve eğitim eksikliği (Stokes ve Mears, 2000), anksiyete düzeyinin artması nedeniyle kişilerle görüşmede zorluklar yaşanabilmektedir (Kürtmeç, 2009). Gebelikte meydana gelen fizyolojik, anatomik, psikolojik değişimler cinsel yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Gebeliğin cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkileri ve çiftlerin bu konudaki bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi sağlıklı aile yapısının korunması açısından yarar sağlayacaktır (Arıca ve diğerleri, 2012). Hemşireler gebelikte meydana gelen cinsel yaşam değişikliklerini belirleyip, çiftlere cinsellikle ilgili yaşanan sorunlara yönelik danışmanlık yapabilirler.

1.2. Araştırmanın Amacı

Yapılan literatür taramasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde gebelikte cinsel yaşam kalitesi ile ilgili çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran gebelerin cinsel yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kadında Cinsel İşlevin Fizyolojisi

Kinsey ve diğerleri'nin 1938-1952 yılları arasında yapmış oldukları, insan cinsel davranışı ile ilgili araştırma sonuçları yayınladığında, tüm toplumlarda dikkat çekmişti. Kinsey ve diğerleri'nin araştırması bu alanda bir dönüm noktası sayılabilmesine karşın, cinsel uyaranlara verilen tepkinin anatomik ve fizyolojik boyutlarıyla ilgili yeterli bilgiler içermemekteydi (Kinsey ve diğerleri, 1948; Pomeroy, 1953). 1954 yılında Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Masters ve Johnson tarafından başlatılan araştırmada, insandaki cinsel yanıt döngüsünün anatomi ve fizyolojisinin tüm yönleriyle ortaya konması amaçlanmıştı. Masters ve Johnson, insan cinselliğini ilk kez laboratuvar ortamında incelemiş, nesnel ölçüm yöntemlerini kullanarak, cinsel yanıt sürecinin tüm evrelerini kaydetmişlerdir. Bununla birlikte Masters ve Johnson erkek ve kadın arasında cinsel yanıtta ortaya çıkan farklılıkları da tanımlamışlardır. Erkek cinsel yanıtı tek bir siklustan oluşurken, kadın cinsel yanıtının üç farklı yanıt içerdiğini bildirilmişlerdir. Araştırmalarının sonuçlarını 1966 yılında "İnsanda cinsel davranış" adlı kitapta yayınlamışlardır. Masters ve Johnson insanda fizyolojik uyarana karşı verilen cinsel yanıtı 4 aşamada tanımlamışlardır (Masters ve Johnson 1966). Bunlar:

1-Uyarılma evresi
2-Plato evresi
3-Orgazm evresi
4-Çözülme evresi

Sonraki araştırmalarda bazı değişiklikler olsa da, Masters ve Johnson'ın ortaya koydukları cinsel yanıt döngüsü modeli çağdaş cinsel işlev bozuklukları sınıflandırılmasında halen temel kaynak olarak kullanılmaktadır (Masters ve Johnson, 1996; Yaşar ve diğerleri, 2010). Tiefer, kadın cinsel mutluluğunda genital organların dışında bir özelliğin varlığını tanımlamıştır. Tiefer'e göre çiftlerin arasındaki saygı, karşılıklı anlayış, duygusal bağlılık ve içtenlik; cinsel aktivite ve birlikteliğin oluşumunda önemli rol oynamaktadır (Tiefer, 1991). Laan ve Everaerd (1995) kadınlarda kişiye göre değişen

(öznel) ve kişiye göre değişmeyen, evrensel kabul gören (nesnel) cinsel uyarı arasındaki farklılığa dikkat çekmiştir. Bu bulgular erkek ile karşılaştırıldığında, kadın cinselliğinin daha karmaşık ve değerlendirilmesinin çok daha zor olduğunu ortaya koymaktadır. Patel ve diğerleri (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, uyarılma, orgazm ve cinsel zevkin en önemli etkeninin cinsel partnerin genel sağlık durumu ile ilgili olduğu bildirilmektedir. Basson'un (2001) cinsel yanıtın doğası üzerinde yaptığı çalışmanın sonucunda, cinsel uyarı ve isteğin kendiliğinden ortaya çıktığı bildirilmiştir. Basson (2001) modeline göre; duygusal ve ilişkisel yakınlık, fiziksel ve seksüel davranışın ortaya çıkışını motive eden en önemli güç olarak kabul edilmiştir.

Masters ve Johnson'un (1966) tanımladığı evrelere ek olarak cinsellikte oldukça önemli bir evre olan cinsel istek evresi Kaplan tarafından tanımlanmıştır (Kaplan 1979, 1977). Bugün insandaki cinsel yanıt sürecinin cinsel istek, uyarılma, orgazm ve çözülme olmak üzere dört evreden oluştuğu kabul edilmektedir.

2.1.1. Cinsel istek (Libido) Fazı: Kadında cinsel yanıt, cinsel istek ile başlar. Libido (cinsel istek); cinsel fanteziler ve cinsel ilişkiye girmek için duyulan arzu, istek ya da cinsellik için gerekli harekte geçme gücü ve isteği olarak tanımlanmaktadır (Yadav ve diğerleri, 2001). Libido evresi cinselliğin birey tarafından istenmesini kapsamaktadır. Cinsel istek çok düşük seviyelerden fantezilere kadar oldukça yüksek derecelerde yaşanabilmektedir. Cinsel istek; cinsel uyum, tercihler, psikolojik durum ve çevreden etkilenebilmektedir (Baram, 1998). Bu evre cinselliğin psikolojik yönünü ve öznel uyarılmayı içerdiği için cinsel döngünün en önemli evresini oluşturmaktadır (Yüksel ve Cindoğlu, 2007). Yoğun erotik duygu ve düşüncelerin ortaya çıktığı, vajinal ıslanmanın (lubrikasyon) gerçekleştiği ve bedende yaygın kanlanma ile karakterize olan evredir. Cinsel isteğin tanılaması ve ölçülmesi güçtür (Tashbulatova, 2007).

Cinsellikle ilgili vücuttan salınan hormonlar ve kimyasallara cevap olarak dopamin (nörotransmitter) beyin tarafından salgılanmaya başlamakta ve böylece kişi cinselliğe karşı bir istek, dürtü algılamaya başlamaktadır. Bu

nedenle, aktif bir cinsel yaşam için iyi çalışan bir dopaminerjik sistem gereklidir. Cinsel istekten sorumlu olan hormon testesterondur. Testesteron, yalnızca erkeklerde cinsel istekten sorumlu olan hormon değil, aynı zamanda kadınlar için de önemli olduğu ortaya konmuştur. Prolaktin ise cinsel isteği olumsuz etkilemektedir (Ünsal Aksöyek ve Canatar, 2014).

2.1.2. Cinsel Uyarılma (Heyecanlanma) Fazı: Heyecan bedensel ya da psikojenik herhangi bir uyarılma sonucu ortaya çıkabilmektedir. Heyecan yaratan uyarı kişinin gereksinimini karşılayacak boyutta ise, tepkinin yoğunluğu artış gösterebilmekte, aksi durumda kaybolabilmektedir. Bu evrede vasküler, nörojenik, endokrin ve müsküler mekanizmalar sonucunda cinsel uyarılma meydana gelmektedir. Bu uyarılma vajinal kayganlık, vajinal duvarın genişlemesi, klitoral ereksiyon ile vajinal lümende artışa yardımcı olmaktadır. Cinsel uyarı, algılandıktan sonra 10-30 saniye içinde başlamaktadır. Cinsel uyarılma parasempatik sistem ile aktive, sempatik sistem ile inhibe olmaktadır. Kalp ve solunum sayısı artarak taşikardi, hızlı nefes alma, kan basıncında artma, genel bir ısınma hissi, memelerde gerginlik, meme uçlarında ereksiyon ve deride renklenme meydana gelmektedir. Aynı zamanda uterus pelviste yükselmeye başlar. Nullipar kadınlarda labia majorler incelirken, multipar kadınlarda şişmektedir. Labia minorler hem nulliparlarda, hem de multiparlarda şişer. Klitorisin boyu ve çapı büyür. Parasempatik sistem nedeni ile cinsel ilişki sırasında kişinin cinselliğe motivasyonunu olumsuz etkileyen bir uyaran, cinsel uyarılmayı azaltabilmekte ve ya ortadan kaldırabilmektedir. Cinsel uyaranın sürdürülmesi ve cinsel heyecanın artmasıyla birlikte haz duygusu ve cinsel gerilim giderek yükselir ve kişinin orgazma geçebileceği noktaya kadar sürer (İncesu, 2004, Yüksel ve Cindoğlu, 2007, Yadav, 2001, Çavaş, 2008, Hoeman, 1996, Baranı, 1998). Uyarılmadan sorumlu nörotransmitter sistem, kolinerjik sistem ve asetilkolin iken antikolinerjik ajanların uyarılmayı olumsuz etkiledikleri bilinmektedir (Ünsal Aksöyek ve Canatar, 2014).

2.1.3. Orgazm Fazı: Orgazm fazı süre açısından en kısa fakat alınan haz bakımından en yoğunfazdır. Kadında orgazm bir mutluluk ve tatmin hissi ile karakterize, sıklıkla uterus ve anüs kontraksiyonları ile birlikte vajinayı saran, bilinç düzeyini değiştiren yoğun zevk duyma halidir. Orgazm sempatik sinir sistemi tarafından oluşturulan miyotik bir cevaptır. Vajinanın, anal sfinkterin ve uterusun çevresindeki kaslar, kadının orgazm olmaya başladığını hissetmesinden 2-4 saniye sonra kasılır. Bu kasılmalar 0,8 saniye arayla, 3-15 titreşim olarak ortaya çıkar. Kasılmaların şiddeti kişiye ve cinsel ilişkide yaşanan hazza göre değişebilir, şiddeti giderek azalan tarzda devam eder. Genital bölge dışında da kalp atışında, kan basıncında (20-40 mm Hg) artış ve solunum sayısında artış ortaya çıkmaktadır. Yüz kasılmaları dahil olmak üzere, kas gruplarında spazmlar yaygındır. Orgazm 3-25 saniye sürer ve bu sırada bilinç hafif bir şekilde bulanıklaşabilmektedir (Sağduyu ve diğerleri, 1997; Yaniv, 2000; İncesu, 2004).

2.1.4. Çözülme Fazı: Dördüncü ve son aşama olan çözülme fazı, tüm genital ve ekstragenital değişikliklerin cinsel uyarı öncesi durumuna dönmesini içermektedir. Orgazm yaşanmamış ise uyarılma evresini takiben, orgazm yaşanmış ise orgazmı takiben cinsel organlardaki uyarılmanın azalması ve ortadan kalkması ile çözülme fazı meydana gelmektedir. Çözülme sırasında terleme görülebilir. Hiperventilasyon ve taşikardi devam edebilmektedir. Uterusun inişi, klitoris ve vajenin normale dönüşü ile labiumların dekonjesyonu yaklaşık 5-10 dakika sürebilmektedir. Bu evrenin süresi cinsiyete, orgazmın yaşanıp yaşanmayışına, yoğunluğuna, cinsel uyarının devam etmesine göre değişkenlik göstermektedir. Kadınlar, cinsel uyaranın devam etmesi ile tekrar orgazm olabilirler. Kadınların erkeklerden farklı olarak cinsel yanıt döngüsü tek tip olmayıp değişkenlik göstermektedir (Yüksel ve Cindoğlu, 2007; Yadav, 2001; Baranı, 1998; İncesu, 2004).

2.2. Gebelikte Cinsel İşlev Fizyolojisinde Oluşan Değişiklikler

Kadında cinsel işlev siklusu fizyolojik (hormonal, vasküler, müsküler, nörolojik), psikolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu oluşmaktadır.

Cinsel işlev siklusu fizyolojisi Masters ve Johnson (1966) tarafından tanımlanmıştır. Amerikan Ürolojik Hastalıklar Kuruluşu (1998) tarafından;

a) Cinsel istek (sexual desire)

b) Uyarılma (sexual arousal)

c) Orgazm (orgasm)

d) Çözülme (resolution) olarak yeniden sınıflandırılmıştır (Basson ve diğerleri, 2000).

2.2.1. Cinsel İstek (Libido) Fazı: Gebeliğin farklı dönemlerinde cinsel istekte azalma ya da artış yönünde değişiklikler meydana gelebilmektedir. Her kadın farklı olmasına rağmen genellikle gebe kadının cinsel isteği, birinci trimesterde bulantı, kusma benzeri rahatsızlıklar dışarıda bırakıldığında önemli ölçüde değişmemektedir. İkinci trimesterde pelvik konjesyon arttığı için geri dönmekte ya da artabilmektedir. Üçüncü trimesterde bebeğe zarar verme korkusu, anksiyete, cinsel ilişkiye girmedeki fiziksel zorluklardan dolayı cinsel istek tekrar azalabilmektedir (Von Sydow, 1999; Sagiv-Reiss ve diğerleri, 2012; Serati ve diğerleri, 201 0; Johnson, 2011).

2.2.2. Cinsel Uyarılma (Heyecanlanma) Fazı: Gebelik öncesi döneme göre artmış vazokonjesyon nedeniyle cinsel uyarılma sırasında iç ve dış üreme organlarının salgıladığı sıvılarda artış olmaktadır. Bu durum cinsel uyarılma sırasında gebelik boyunca devam etmektedir ve cinsel yaşamı olumlu etkileyebilmektedir. Nulliparlarda uyarılma sırasında labia majorler gebelik öncesindeki gibiyken, multiparlarda aşırı derecede büyük ve ödemli olabilirler. Labia rninorler nullipar ve multiparlarda uyarılma sırasında büyüyebilmektedir. Üçüncü trimesterde artmış vazokonjesyon nedeniyle labia minorler daha da büyümüştür. Cinsel uyarılma olmaksızın gebelikte artmış venöz konjesyon mukoid akıntıyı da arttırmaktadır. Genel olarak cinsel uyarılma sonucunda vajinanın nemlenmesi gebelikte daha fazla olmaktadır (Hogan, 1980; Paray, 1995, 1996; Gökyıldız ve Beji, 2001).

2.2.3. Orgazm Fazı: Orgazmik faz gebelikte oldukça değişkendir. Gebelik boyunca orgazm esnasında vaginanın 1/3 distalinde ve uterusta kontarksiyonlar oluşabilmektedir. Üçüncü trimesterde, özellikle gebeliğin son 4 haftası uterusta düzenli ritmik kasılmalar yerine spazmlar olabilmektedir. Bazen orgazmda ağrı duyulabilir ve cinsel birleşmeden sonra da sürebilmektedir. Gebelik sırasında artan pelvik konjesyon nedeni ile bazı kadınlarda cinsel istek ve doyum artabilir. Orgazmı ilk kez gebelikte yaşadığını ifade eden gebeler olabilmektedir (Efe, 2006).

2.2.4. Çözülme Fazı: Çözülme fazında tüm genital organlar ile birlikte kalp, deri, damarlar, akciğerler, memelerdeki değişiklikler cinsel uyarı öncesine dönmektedir. Pelvik konjesyon hızla azalmaktadır. Gebelikte orgazm sonrasında pelvik konjesyon tamamen azalamamakta, gebelik ilerledikçe genital organlardaki genişlemiş damarlardan kanın geri çekilmesi daha uzun sürede tamamlanmaktadır. Bu uzun süren kanlanma sonucu görülen şişlik kadının çevreden bir uyarım almamasına rağmen, cinsel uyarının uzamasına neden olmaktadır .. Gebeler uzun süreli uyarı nedeniyle orgazma ulaştıkları halde, orgazmdan sonraki çözülme evresindeki uyarının uzun sürmesinden dolayı bazen bir çeşit doyumsuzluk duygusuna kapılabilmektedir (Dickason ve diğerleri, 1990; Efe, 2006).

2.3. Gebelerin Cinsel Yaşamını Etkileyen Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik, erkek üreme hücresi spermatazoa ve dişi üreme hücresi oositin birleşerek zigot adı verilen yeni bir organizma oluşturmasıyla, yani döllenme (fertilizasyon) ile başlamaktadır. 280 gün veya 40 hafta olan gebelik süresi, bebeğin gelişim dönemelerine göre farklı isimlerle adlandırılmaktadır. Gebeliğin başlangıcı ile 8. hafta arası embriyonik dönem olarak isimlendirilirken, 3. ayın başından doğuma kadar süren ve bebeğin bedeninin büyümesi, doku ve organların olgunlaşması ile karakterize olan süreç ise fetal dönem olarak adlandırılmaktadır. Ayrıca gebelik süreci üçer aylık periyodlara bölünerek ilk üç aylık dönem (0-12 haftalar arası) "1. Trimester",

2. Üç aylık dönem (13-25 hafta arası) "2. Trimester", 3. Üç aylık dönem (26 - 40 haftalar arası) ise "3. Trimester" olarak adlandırılmaktadır (Sadler, 1993).

Annede gebelik sırasında implantasyonla başlayıp doğuma kadar devam eden vücuttaki tüm sistemleri kapsayan anatomik, biyokimyasal, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler gerçekleşir. Bu değişikliklerin başlıca 3 hedefi vardır. Bu hedefler;

1. Anneyi doğuma hazırlamak,

2. Annede fetüsün ihtiyaçlarını karşılayacak değişiklikleri gerçekleştirmek,

3. Fetüsü doğuma kadar beslemek, barındırmak ve korumaktır.

Tüm bu değişiklikler plesantadan salgılanan gonodotropin, östrojen, progestron, somadotropin ve diğer hormonlar tarafından kontrol edilir. Bu değişikliklerin sonucunda gelişen bulgu ve belirtiler tamamen fizyolojiktir (Çiçek ve Mungan, 2007; Kırdemir ve Erdoğan, 2013).

2.3.1. Üreme Organlarında Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelik sırasında en belirgin değişiklikler üreme sisteminde görülmektedir.

2.3.1.1. Uterusta Meydana Gelen Değişiklikler: Gebelik sırasında fetüs, plasenta, amnion sıvısı ve zarların büyümesine paralel olarak, uterusun hacmi ve kanlanması da artar. Uterusun kas tabakası hipertrofi ve hiperplaziye uğrayrak 7-8 cm boyuna ulaşabilmektedir. 60 gr. ağırlığında olan uterus, gebeliğin sonunda 32 cm uzunluğuna ve 1000 gr. ağırlığına ulaşır, hacminde de artma meydana gelmektedir. Pelvisin sol tarafında rektosigmoid kolonun bulunması sebebiyle uterus büyüdükçe sağa dönmektedir (dekstrorotasyon). Bu büyüme döneminde uterin ligamentlerin gerilmesine bağlı olarak ağrı ve hassasiyet gelişmektedir. Uterus büyüdükçe kontraksiyona eğilimi artmaktadır. İlk trimesterde düzensiz, ağrısız ortaya çıkan kontraksiyonlar gebeliğin ikinci, üçüncü ayından sonra karından

dokunarak hissedilebilir boyutlara gelebilmektedir. Üçüncü trimesterden itibaren daha sık aralarla hissedilmeye başlayarak anneyi rahatsız edebilir. Bu kontraksiyonlara Braxton Hicks kontraksiyonları denilmektedir. Gebeliğin son iki haftasında, 10-20 dakika aralarla gelen kontraksiyonlar yalancı doğum sancıları olarak nitelendirilir (Taşkın, 2014).

2.3.1.2. Servikste Meydana Gelen Değişiklikler: Gebelik boyunca serviksin damarlanması ve kanlanması artar. Bu nedenle serviks erken gebelik döneminden itibaren mor görünüm alır (Chadwick Belirtisi). Serviksin konnektif dokusunda damarlaşmanın artmasına bağlı olarak serviks yumuşar ve kulak memesi kıvamına gelir (Godell's Belirtisi). Servikal bezlerin salgılarının artması nedeniyle servikal kanal müköz tıkaç ile dolar. Böylece uterus içerisindeki fetüs dış ortamdan korunmuş olur (Taşkın, 2014; Çiçek ve Mungan, 2007).

2.3.1.3. Vajinada Meydana Gelen Değişiklikler: Gebelikte vajenin de servikste olduğu gibi damarlaşması ve kanlanması artar, mukozası kalınlaşır ve papilleri genişlemektedir. Düz kas dokusu hipertrofiye uğramaktadır. Vajen koyu kırmızı-mor görünümdedir (Chadwick belirtisi). Vajen Ph'sı düşer asit bir ortam oluşur (3,5-6). Böylece patojen mikroorganizmalara karşı vajinanın direnci artmış olur. Vajinal servikal salgılar artarak, beyaz mukoid bir akıntıya neden olabilmektedir (Taşkın, 2014; Çiçek ve Mungan, 2007).

2.3.1.4. Overlerde Meydana Gelen Değişiklikler: Overlerde ovulasyon (yumurtlama) durur, damarlaşma artar. Tek bir korpus luteum mevcuttur. Korpus luteum gebeliğin ilk 10-12 haftası boyunca progesteron, östrojen salgılar ve relaksin korpus luteumdan salgılanmaktadır. Daha sonra plasenta gelişerek progesteron ve östrojen hormonlarını salgılar. Korpus luteum da gerileyerek fibröz bir doku haline gelir (Taşkın, 2014; Çiçek ve Mungan, 2007).

2.4. Gebelerin Cinsel Yaşamını Etkileyen Hormonal Değişiklikler

Gebelikte kanda östrojen, progesteron, prolaktin düzeylerinin artması bulantı, kusma, kilo alma, yorgunluk, göğüslerde hassasiyet benzeri belirtilere neden olmaktadır. Bu durum cinsel isteği ve uyarılmayı azaltabilmektedir (O'Leary ve diğerleri, 1991; Arıca ve diğerleri, 2012). Relaksin hormonu vajinal dokunun epitel hücrelerinde çoğalmaya neden olarak vajinal lümenin çevresinde artma ve sonuçta vajinal his azalması yaratmaktadır (Kohsaka ve diğerleri, 1998; Zhao ve diğerleri, 2000). Gebelik sırasında annede serum testesteron seviyesi, seks hormonunu bağlayan globülin ve plazma proteini düzeyi de artar. İlk trimesterde anne kanında serbest androjen seviyesi gebelik öncesine göre yükselmiştir, ikinci, üçüncü trimesterlerde gebelik öncesi seviyelerine döner, bu nedenle ilk trimesterde cinsel istekte düşüş gelişir (Pessina ve diğerleri, 2006; Onol ve diğerleri, 2006; Stuckey, 2008). Aslan ve diğerleri'nin (2005) Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği'ni (FSFI) kullanarak 40 sağlıklı gebe üzerinde yaptıkları prospektif çalışmada gebelerin cinsel fonksiyonu ölçülmüştür ve ilk trimesterden başlayarak son trimestere kadar ölçeğin tüm alanlarında düşüş yaşandığı belirlenmiştir. Gebelikte seks hormonu düzeyi ve FSFI puanları ile ölçülen kadın cinsel fonksiyonu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Aslan ve diğerleri, 2005; Erol ve diğerleri, 2007, Stuckey, 2008).

Erol ve diğerleri'nin (2007), 589 gebede FSFI ile cinsel işlevi değerlendirdikleri kesitsel çalışmasında, gebeliğin üç trimesteri ile serum androjen düzeyi arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Gebeliğin üçüncü trimesterinde, ilk iki trimesterine göre düşük cinsel fonksiyon skorları tespit edilmiştir. Ancak bu sonuç düşük androjen düzeyleri ile ilişkili bulunmamıştır. Ayrıca fetal gonadlar tarafından üretilen androjenler plasentadan geçip annedeki androjen düzeyinde kayda değer artış meydana getirmezler. Bebeğin cinsiyeti nedeniyle annedeki testesteron seviyesi de değişmemektedir (Erol ve diğerleri, 2007; Shaeen ve diğerleri, 2007). Dolayısıyla sex hormonlarının gebelikte cinsellik üzerine büyük bir etkisinin bulunmadığı düşünülmektedir (Aslan ve diğerleri, 2005; Erol ve diğerleri, 2007; Aslan ve Fynes 2008).

2.5. Gebelerin Cinsel Yaşamını Etkileyen Psikolojik Değişiklikler

Gebelik, cinsel birleşme sonucu fertilizasyonla başlayan, plasenta farklılaşması, embriyo, fetüs oluşumu ve gelişimiyle devam eden ve doğumla sonlanan bir süreçtir (Taşkın, 2014). Gebeliğin, kadın ve erkeği birbirlerine daha fazla yakınlaştıran, duygusal gereksinimlerini karşılamak için ideal bir dönem olduğu belirtilmektedir (Gökyıldız ve Beji, 2001). Gebelik boyunca çiftler fiziksel, cinsel mutluluk ve birbirlerinin cinsel tatminini arttırmak için yeni yollar bularak duygusal bağlarını, samimiyetlerini, yakın fiziksel ilişkilerini arttırabilirler (Pauleta ve diğerleri, 201 0). Gebelik döneminde bir çok fiziksel ve fizyolojik değişikliğin yanı sıra, sosyal ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı da görülmektedir. Meydana gelen değişimler sosyal, psikolojik, fiziksel farklılıklar yarattığı gibi, çiftlerin cinsel yaşamını da olumlu ve ya olumsuz etkileyebilmektedir (Bitzer ve Alder, 2000).

Gebelik sırasında oluşan değişikliklere bağlı gelişen cinsel zorluklar psikolojik kökenli olabilmektedir. Gebelik planlı olsa bile, her zaman sevinçle karşılanmayabilir ve gebeliğe ilişkin zıt duygular yaşanabilmektedir (Read, 2004; Andrews, 2005; Brott ve Ash, 201 0). Bazı kadınlar gebe kalmayı eğlence ve kendilerine verilmiş bir armağan olarak görürken, bazıları özerkliğini tehdit eden, dönüşü olmayan bir yol ve sorumluluk olarak görebilmektedir. Gebelikteki her bir değişim yeni bir uyum mekanizması ihtiyacı oluşturduğu için, gebe ve eşinin psikolojik uyumunu da gerektirmektedir. Gebe ve eşi her zaman değişimlere psikolojik uyum gösteremeyebilir. Bu süreçte çiftlerin baş etme mekanizmaları da son derece önemlidir. Baş etme becerilerinin eksikliği durumunda gebelik bir kriz olabilmektedir (Mc Daniel, 2007; Taşkın, 2014).

Gebenin annelikle ilgili anksiyetesi, çiftin ilişkisi ve ya gebeliğe uyumu, daha önce yaşanmış gebelik kayıplarının olumsuz etkisi, benlik saygısı, cinsel ilişki sonrasında suçluluk hissetme, beden imajı ile ilgili kaygılar ve genel sağlık durumunun kötü olması benzeri bir çok psikolojik durum cinsel isteği etkileyebilmekte ve sıkıntıya neden olabilmektedir (Read, 2004; Erol ve diğerleri, 2007). Gebelik psikolojisi ve cinsel yanıtlar gebeliğin dönemine göre

çeşitlilik göstermektedir. İlk haftalarda kadın gebe olup olmadığım anlamak ve doğrulamak için çaba harcar. Planlanan bir gebelikte, gebelik belirtilerini doğrulamak için istekli, planlanan bir gebelik olmadığında ise gebe olma olasılığından dolayı endişeli olabilmektedir. Gebelik tanısı kesinleştikten sonra hemen hemen tüm kadınlar ikircikli duygular yaşar. Bunun nedeni gebelikle birlikte meydana gelebilecek büyük değişimler, doğum ve çocuk büyütme ile ilgili ekonomik güçlükler, ev problemleri, iş yaşamına etkisi, hazır olamama duygusu ve yaşanan fiziksel rahatsızlıklardır (Pillitteri, 1992).

İlk trimester boyunca kadının ilgisi kendi üzerindedir. İlk trimesterde oluşan fiziksel değişimler ve hormon seviyesinin artışı annede öfke patlaması, sevinç, neşe, ağlama krizi benzeri duygusal dalgalanmalara neden olabilmektedir. Kadının eşi ve ailesi bu değişimlere önceden hazırlanmalıdır. Gebelik öncesinde dışa dönük ve aktif olan kadın, gebelik döneminin ilk trimesterinde önceki aktiviteleri ile daha az ilgilenebilmekte, dinlenmeye ve yalnız kalmaya gereksinim duyabilmektedir (Malkoç, 201 O). Gebelikten hoşlanma, mutluluk duyma, fiziksel rahatsızlıkları iyi tolere etme, özgüven ve umut duygusu kadının gebeliği kabullendiğini göstermektedir (Birol, 2005).

Gebelikte annenin hissettiği duygular trimesterlere göre değişmektedir. İkinci trimesterde gebe fetüsü ayrı bir varlık olarak algılayıp kabul etmelidir. Bu dönemde bebek hareketlerinin hissedilmesi rahim içinde başka bir yaşamın geliştiğini doğrular. Gebe bu dönemde bebeği vücudunun bir parçası olarak değil, kendisine bağımlı fakat, kendisinden ayrı bir varlık olarak algılamaya başlamaktadır (Malkoç, 2010). Kadınlar, gebeliklerinin ikinci üç ayında tamamen fetüsü koruma duyguları ile hareket etmektedirler. Gebe, kendine ve bebeğine dönük, gebe olduğu için kendisine hayran, içe dönük olarak tanımlanabilir (Birol, 2005). Anne adayı bu dönemde genellikle kendini iyi hisseder ve sağlıklı bir bebek dünyaya getirebilmek için yapması gerekenleri düşünür. Bebeği koruma ile ilgili endişe yaşayabilir. Kıyafetleri, yediği besinler ve yaşadığı çevre öncesine göre daha önemlidir, çevresel olayları bebeğin sağlığını etkileme durumuna göre değerlendirirler ve bu

nedenle bazı kadınlar işleriyle ve çevrelerindeki diğer bireylerle daha az ilgilenirler (Efe, 2006),

Gebelikte cinsel yaşamı etkileyen faktörlerden birisi de beden imajıdır. Kadınlarda beden imajı ergenlik, gebelik, gebelik sonrası, menopoz gibi yaşamın farklı dönemlerinde değişir. Gebelik döneminde meydana gelen değişiklikler, kadının kendisini farklı algılamasına, beceriksiz, hantal, sakar, çirkin, cazibesiz hissetmesine neden olabilmektedir (Öz, 2004; Taşkın, 2014). Gebelik döneminde kadınlar bedenlerinde gelişen hızlı ve yoğun değişimleri çoğunlukla olumlu karşılarlar. Kadın ve eşi bebeğin büyüdüğünü gösterdiği için büyüyen karından dolayı sevinçlidirler. Ancak bu değişimler gebede olumsuz beden imajının gelişimine neden olabilir. Büyüyen karın çevresi gebede kademeli olarak fiziksel sınırlılıklar meydana getirerek, bazı cinsel pozisyonlarda performansın azalmasına yol açabilmektedir (Pauleta ve diğerleri, 201 0). Pauls ve diğerleri (2008) 107 kadın üzerinde uyguladıkları prospektif kohort çalışmasında gebelikte ve doğum sonrası dönemde, cinsel fonksiyonlardaki değişiklikler ile beden imajı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Gebelik sırasında cinsel fonksiyonlar ile beden imajı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ancak gebelikte olumsuz beden imajı sergileyenlerin, doğumdan sonra cinsel fonksiyonlarının kötüleştiği belirlenmiştir.

Gebeliğin üçüncü trimesterinde anne bebeğini kaybedeceği ya da ona zarar vereceği duygusunu yaşar, kendine dönüklüğü devam eder. Gebeliği ile gurur duyar fakat, aynı zamanda doğum ile ilgili korku ve endişeleri nedeniyle duygusal dalgalanmaları da olabilmektedir (Uncu, 2014). Bu dönem doğumla ilgili kaygıların başladığı dönemdir. Doğumun nasıl olacağı, bebeğin sağlıklı olup olmadığı benzeri endişelerin yanı sıra, özellikle ilk gebeliklerde bebeğin bakımına yönelik kaygılar yaşanabilmektedir. Gebe kadınların yaklaşık %20'sinin doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Bu korkunun en önemli nedenlerini, geçmişte yaşanan olumsuz doğum deneyimleri, doğum ekibine duyulan güvensizlik, fiziksel ve zihinsel olarak doğuma hazır hissetmeme, ölüm korkusu, doğum anında kontrolünü kaybedeceği korkusu ve ağrı duyacağı kaygısı oluşturmaktadır (Uncu, 2014).

Gebelik süresince erkeğin ruhsal durumu da cinsellik üzerine etkilidir. Gebe kadın gibi eşi de, genellikle gururlu ve mutludur. Baba adayı fiziksel olarak görülmeyen fakat, eşinin zamanını ve düşüncesini meşgul eden bebeği kıskanabilir. Baba adayı gebelikte cinsellikle ilgili yanlış bilgilere sahip olduğunda gebeliği kabul etmesi zorlaşabilmektedir. Emzirme, normal doğum benzeri uygulamaların eşinin vücudunu bozacağına inanarak bu uyulamalara karşı çıkabilir (Ertem ve Sevil, 2009). Bazı baba adayları yakında anne olacak eşlerine, kaygılarına ve doğmamış bebeklerine odaklanmaları nedeniyle eşlerine kırılacak bir porselen gibi davranabilmektedirler (Eryılmaz ve diğerleri, 2002; Gökyıldız ve Beji, 2006; Ertem ve Sevil, 2009; Taşkın, 2014). Çiftler .gebelik ilerledikçe ve uterus büyüdükçe, fetüsün daha çok farkına varırlar, cinsel ilişki sırasında fetüsün hareketlerini hissederek bebeğe zarar vermekten, düşüğe neden olmaktan, erken doğuma, kanamaya, enfeksiyona sebebiyet vermekten korkabilirler. Gebe vücudunda oluşan değişiklikler nedeniyle eşine çekici gelmediğini düşünüp cinsel ilişkiden kaçınabilmektedir (Mc Daniel, 2007; Ertem ve Sevil, 2009). Gebe kadınla cinsel ilişkiye girmenin ahlaksızca olduğuna inanılan dinler olduğundan, baba adayı cinsel ilişkiye girmekten kaçınabilmektedir (Naim ve Bhutto, 2000).

2.5.1. Korkular ve Mitler

Bilinmeyen durumlar her zaman korku ve kaygı meydana getirir. Bu korkular zamanla kulaktan kulağa dolaşarak ve abartılarak yayılır. Gebelikle ilgili en sık karşılaşılan yanlış bilgilenme çeşidi cinsel mitler olarak karşımıza çıkmaktadır. Cinsel mitler, cinsellikle ilgili bilimsel temeli olmayan, yanlış, eksik bilgi, düşünce ve inançlardır (Özmen, 1999; Eryılmaz ve diğerleri, 2002). Gebelik ve cinsellik konusunda tarih boyunca yanlış düşünceler, korkular, mitler ve tabular olagelmiştir. Gebeler sıklıkla cinsel ilişkinin, düşük veya erken doğuma sebebiyet vereceği, fetüse zarar vereceği, enfeksiyona, kanamaya neden olacağı korkusu nedeniyle cinsel ilişkiden kaçınma gereksinimi duymuşlardır. Erkekler ise, cinsel ilişkinin zarların yırtılmasına neden olacağı, bebeğe zarar vereceği, doğumu başlatacağı korkusu

nedeniyle cinsel ilişkiden uzaklaştıklarını ifade etmişlerdirler (Eryılmaz ve diğerleri, 2004).

Gebelik sırasında cinsel ilişki, açıklanamayan vajinal kanama, plasenta previa, serviksin erken dilatasyonu, erken membran rüptürü, prematür doğum öyküsü, çoğul gebelik benzeri durumlarda yasaklanır (Read, 1999). Gebe cinsel ilişki nedeni ile oluşan olumsuz gebelik sonuçlarını ve risklerini doktoru ile ele alarak tartışmalıdır. Bu olumsuz durumlar dışında gebelik sırasında cinsel ilişki ve cinsel ilişki isteği gebelik boyunca sevgi dolu bir aile yaşantısı için güvenli kabul edilebilir (Adinma, 1995; Oruç ve diğerleri, 1999; Bartellas ve diğerleri, 2000; Naim ve Bhutto, 2000; Shojaa ve diğerleri, 2009; Pauleta ve diğerleri, 201 0). Erol ve diğerleri'nin (2007), 589 gebe ile kesitsel tipte yaptıkları çalışmada, üçüncü trimesterde %41, ikinci trimesterde %14.7 ve birinci trimesterde %14.1 gebenin erken doğum, gebeliğin erken sonlandırılması ve bebeğe zarar verme korkusu nedeniyle cinsel ilişkiden uzak durduklarını belirlemiştir. Bartellas ve diğerleri (2000) kesitsel tipte yaptıkları çalışmada, gebelik sırasında cinsel ilişki ile ilgili korkuların obstetrik komplikasyonlar üzerine etkisini incelemiştir. Bu çalışmada kanama korkusu olan %57 kadından sadece %13'0 kanama yaşamıştır. Kadınların %37'si vajinal ıslanma değişiklikleri, %22'si (çiftlerin önceden tahmin ettiği) ağrı yaşadığını bildirmiştir. Erken membran rüptürü, erken doğum, enfeksiyon veya fetüs yaralanması benzeri komplikasyonlar meydana gelmemiştir.

2.6. Gebelerin Cinsel Yaşamını Etkileyen Sosyokültürel Faktörler

Gebelik döneminde sosyal, kültürel veya dini adetler çiftlerin yaşamında fiziksel ve duygusal değişiklikler meydana getirerek cinsel yaşamı ve cinselliği etkilemektedir (Pauleta ve diğerleri, 201 0; Efe ve diğerleri, 2014). Özellikle güçlü dini inançların, sosyoekonomik eşitsizliklerin olduğu muhafazakar toplumlarda cinsellik açık bir şekilde ele alınamayabilir (Efe ve diğerleri, 2014). Çiftlerin gebeliğe olan reaksiyonu, aile olma fikri, kadının cinsel kimliği ve rolü, kültürel normlar ve ekonomik faktörler de gebelik sırasında cinselliği etkilemektedir (Özkan ve diğerleri, 2009).

Gebelik kadınlığın önemli göstergesidir. Bir çok kadın gebe olmaktan dolayı kadın kimliği ve kadın rolü ile gurur duyarken, bazı kadınlar bu rol ve kimliklerinden hoşnut olmayabilirler. Gebeliğin kadına yüklenmiş bir yük, ceza gibi algılanması değersizlik ve öfke yaratır. Özellikle gebelik planlı olmadığında suçluluk duygusu yaşanabilmekte ve cinsel istek azalmaktadır. Genellikle kadınlar anne olmaktan dolayı hoşnut, mutlu ve gururudurlar. Romantik babalar ebeveynlik sorumluluğunu korku, merak ve saygıyla karşılarken, kariyer yapan babalar bir yük gibi görerek gebeliği erteleme arzusu içerisinde olabilirler. Evcimen babalar ise gebeliği bir armağan olarak görerek eşleriyle yakın ilişki kurabilecekleri için mutlu olurlar (Hogan, 1980; Eryılmaz ve diğerleri, 2004; Ertem ve Sevil, 2009).

Gebeliğin başlangıcındaki çiftin cinsel yaşantısı gebelik öncesi var olan cinsel yaşantıları ile yakından ilişkilidir. Çiftin ebeveyn rolüne doğru bir değişim yaşaması, psikososyal bir kriz dönemi olarak adlandırılmakta ve ilişkide mevcut streslerin böyle bir değişim ile açığa çıkarak, eşlerde hayal kırıklığı ve anksiyete yaratabileceği belirtilmektedir. Bunun sonucunda çiftin cinsel yaşamında uyumsuzluk ve memnuniyetsizlik de görülebilmektedir (Uncu, 2014). Gebelik planlı bir gebelik olsa da, bir çok çift gebeliğin getireceği ekonomik sorumluluklar açısından endişeli olabilir ve gebeliğin yarattığı sorunlarla baş etmede yetersiz kalabilir. Gebelik planlanmadığında, ekonomik kaynaklar yetersiz olduğunda, eşler birbirini suçlama eğiliminde bulunabilirler. Bu durumda cinsel yaşamda problemler ortaya çıkabilmektedir (Gökyıldız ve Beji, 2001). Adölesan ebeveynlerde gebelik ve doğum daha fazla destek gerektirmektedir. Evlenmemiş adölesanların gebeliği yalnız kadın için değil, ailesi için de kriz olarak algılanmaktadır (Ertem ve Sevil, 2009).

Gebelikte cinsellik konusundaki tutumlar tarih boyunca toplumdan topluma çeşitlilik göstermektedir. Bazı toplumlarda gebenin cinsel ilişkide bulunması yasaklanırken, bazı toplumlarda bebeğin daha iyi gelişebilmesi ve doğumun kolaylaşması için gebeliğin başlangıcından, son aylara kadar sık sık cinsel ilişkide bulunulması desteklenmektedir. Gebelik boyunca çiftlerin cinsel davranışlarını kültür olumlu ve ya olumsuz etkileyebilmektedir (Fok ve

diğerleri, 2005). Bazı toplumlarda gebelik döneminde sık sık cinsel birleşme sayesinde ikiz gebeliğin oluştuğu sanılmaktaydı. Eski Hindu inancına göre gebeliğin sağlıklı devam edebilmesi için meni gereklidir. Bu nedenle gebelik boyunca düzenli cinsel ilişkide bulunulması gereklidir. Yeni Gine yerlileri gebeliğin anlaşıldığı ilk andan çocuğun yürümesine kadar geçen süre içerisinde cinsel ilişkiyi yasaklamaktadırlar (Poroy, 1995, 1996; Oruç ve diğerleri, 1999). Hindistanda bazı kültürlerde gebelik az konuşulan bir konu olup utanma hissinin yoğun yaşandığı bir dönemdir (Hogan, 1980). Vietnam ve Filipin kültüründe gebelik süresince cinsel ilişkiye devam etmenin anneye ve bebeğe zarar vereceğine inanılır. İslami kültürde ise gebelikte kadın ve erkek arasındaki cinsel ilişki desteklenir ve sağlıklı olduğu kabul edilir (Mahmoud ve diğerleri, 1995). Portekiz nüfusunda kadınların %20.4'0 gebelik sırasında mastürbasyon yaparken, İranlıların sadece %6'sı mastürbasyon ile cinsel aktiviteyi tercih etmektedir. Haiti, Meksika, (Mahmoud. ve diğerleri, 1995) Pakistan (Naim ve Bhutto, 2000) ve Nijerya'da (Adinma, 1995) yapılan çalışmalarda gebelik sırasında cinsel ilişkiye girmenin vajinayı genişleterek doğumu kolaylaştıracağına inanılmaktadır. Shojaa ve diğerleri'nin (2009) iran'da yaptıkları çalışma, gebelikte cinsel ilişkinin kız bebeklerin kızlık zarına zarar verdiği, bebekte körlüğüne neden olduğu inancının varolduğunu ortaya çıkarmıştır. Çin'de yapılan bir çalışmada, çiftlerinin %80'i cinsel ilişkinin fetüse zarar vereceği düşüncesine sahip olduğu saptanmıştır (Fok ve diğerleri, 2005). Ülkemizde yerel ve bireysel farklılıklar olmakla birlikte, gebelik sırasında cinsel ilişkide bulunmak kontrolsüzlük olarak değerlendirilmekte ve fetüse zarar vereceğinden korkulmaktadır (Oruç ve diğerleri, 1999).

2.7. Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini; bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki yaşam algıları olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 1997). Yaşam kalitesine etki eden temel faktörlerden bir tanesi de cinsel yaşam kalitesidir. Kaliteli bir

cinsel yaşam; üreme ve cinsel fonksiyonları etkileyen hastalık ya da sakatlıkların olmaması, cinsel tepkileri baskılayan ve insan ilişkilerini olumsuz etkileyen korku, utanç, suçluluk, yanlış inançların olmaması, sosyal ve kişisel etikle uyumlu üreme, cinsel davranışları kontrol edebilme ve hoşnut olma durumu olarak tanımlanmaktadır (Güvel ve diğerleri, 2005; Kürtmeç, 2009).

Gebelikte artan proqesteron ve prolaktin hormon düzeyleri bulantı, kusma, memelerde hassasiyet, kilo alımı anksiyete ve yorgunluk cinsel yaşam kalitesini etkileyen hormonal faktörler arasında gösterilmektedir (Basson, 2001). Gebelikte cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yorgunluk, halsizlik, ağrılı cinsel ilişki, ilişki sırasındaki fiziksel rahatsızlıklar, anatomik ve fizyolojik değişikliklerdir (Gökyıldız ve Beji, 2006). Depresyon, cinsellikle ilgili sorunlar, gebeliğe yönelik negatif ve ambivalan duygular, cinsel aktivitede bulunurken suçluluk hissetme cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkileyen psikolojik faktörlerdir. Gebelikte cinsel ilişkiden kaçınma, cinsel ilişki sırasında bebeğe zarar verme düşüncesi, ağrı, erken doğum, enfeksiyon, düşük, kanama ve zarların yırtılması benzeri düşünceler cinsel yaşam kalitesini etkileyen sosyokültürel faktörler, korkular ve mitler olarak karşımıza çıkmaktadır. Azalmış cinsel ilgi, istenmeyen gebelik, kişiler arası ilişkilerde memnuniyetsizlik ve eşe karşı kararsız, olumsuz tutum sergileme cinsel yaşam kalitesini etkileyen kişisel faktörlerdir (Adinma, 1995; Naim ve Bhutto, 2000; Bartellas ve diğerleri, 2000; Sipinski ve diğerleri, 2004; Bayrami ve diğerleri, 2008). Gebelik sırasında meydana gelen değişikliklerin anlaşılması büyük öneme sahiptir çünkü cinsel işlev bozukluğuna hazırlayıcı faktörler gebelikte belirgin hale gelmektedir (Bogren, 1991; Von Sydow, 1999; Pauls ve diğerleri, 2008; Pauleta ve diğerleri, 2010).

Her insanın kişiliğinin ayrılmaz bir parçası, çiftlerin ilişkisinde bir dönüm noktası olan cinsel işlevler yaşam kalitesi üzerinde de belirgin etkiye sahiptir (Pastore, 2007; Basson, 2005). Kadınların yaşamlarının belli döneminde %40-50 arası değişen oranda cinsel işlev bozukluğu ile karşılaştıkları belirtilmektedir (Laumann ve diğerleri, 1999). Gebelik sırasında cinsel işlev bozukluğu %57-%75 arasında değişen oranda bildirilmiştir (Sayle ve diğerleri, 2001; Fok ve diğerleri, 2005; Naldoni, 2011). Cinsel istek

azalması gebelerde %58-%72 oranında görülebilmektedir (Ryding, 1984; Bartellas ve diğerleri, 2000; Shojaa ve diğerleri, 2009). Gebelik döneminde cinsel istekte artış olmakla birlikte, bazı araştırmacılar gebeliğin ilerlemesi ile cinsel istekte azalma olduğunu ileri sürmektedir. Solberg ve diğerleri (1973), gebelik döneminin başlangıcından itibaren cinsel isteğin giderek azaldığını idda etmiştir. Von Sydow (1999) gebelik öncesine göre cinsel ilişkinin, birinci trimesterde hafif azaldığını, ikinci trimesterde arttığını, üçüncü trimesterde ise tekrar azaldığını bildirmektedir. Solberg ve diğerleri (1973), Perkins (1982) ve Oruç ve diğerleri (1999) orgazmın gebelik ilerledikçe düştüğünü bildirmiştir. Sueiro ve diğerleri (1998), Aslan ve diğerleri (2005) ve Pauleta ve diğerleri'nin (2010) yaptıkları çalışmada cinsel istek, cinsel ilişki ve orgazm gebelik boyunca ilerleyici azalma göstermektedir.

2.8. Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi ve Hemşirenin Rolü

Gebe ve eşinin gebelik sırasında cinsel yaşamlarını sürdürmede sorun yaşadıkları durumlarda profesyonel yardım almaları gerekebilir. Hemşireler gebelerle en çok temasta olan sağlık profesyoneli olarak gebelikte cinsel sorunları çözmede önemli sağlık ekibi üyeleridir. Hemşireler profesyonel yaklaşımları ile cinsellikle ilgili sorunları ele alabilir ve çiftlere yardımcı olabilirler (Balcı Yangın ve Eroğlu, 2011).

Cinsellik, gelişmiş toplumlarda rahatça konuşulabilir olabilmesine karşın, gelişmekte olan toplumlarda halen bir tabu olarak kabul edilmektedir. Cinsel sorunların kadın sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olmasına karşın, birçok kadın yaşadığı cinsel sorun nedeni ile yardım arama davranışında bulunamamaktadır (Buvat ve diğerleri, 2009; Bagherzadeh ve diğerleri, 2010). Dünya'da ve ülkemizde toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliklere maruz kalan kadınlar, toplumsal baskının etkisi ile mahrem olarak kabul edilen cinsel problemlerini hala açıkça ifade edememektedir. Toplumumuzda çiftler çoğu zaman doktorlarına bu konu hakkında soru sormaktan çekinmekte; hekimler de çoğu zaman çiftlerle yaptıkları görüşmelerde cinsellik hakkında soru soramamamaktadırlar. Cinsel

sorunların tedavisinde önemli ilerlemelere rağmen, erkeklere oranla kadınların cinsel fonksiyon ve sorunları hakkında bilgi eksikliği mevcuttur (Nik-Azin ve diğerleri, 2013). Kadınlar, cinsel sorunlarının çözümüne yönelik ya hiçbir girişimde bulunmamakta, ya da geç yardım arayarak tedavi sürecini uzatmakta ve sorunun kronikleşmesine neden olabilmektedir (İncesu, 2004; Gölbaşı ve diğerleri, 2014). Cinsellik çoğu zaman gebelikle ilgili bir sorun olduğunda gündeme gelmekte ve gebelikte cinsellikle ilgili sorun yaşandığında genellikle cinsellik yasaklanmaktadır. Diğer taraftan cinsel sorunlar sağlık çalışanları tarafından da yeterli bir şekilde ele alınmamakta ve genellikle göz ardı edilmektedir (Chedraui ve diğerleri, 2011). Amerikan Hemşireler Birliği (American Nursing Association=ANA) tarafından cinsellik hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olarak tanımlanmış ve Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (The North American Nursing Diagnosis Association=NANDA), 1980 yılında cinsel fonksiyon bozukluklarını hemşirelik tanıları listesine dahil etmiştir. Cinsellikle ilgili bilgi verme, danışmanlık yapma ve rehabilite etme, yaşam kalitesini ve cinsel yaşam kalitesini sağlamanın önemli bir yönü olarak kabul edilmektedir (Yaniv 2000; Bomar 2004; Kömürcü ve diğerleri, 2014). Gebeliğin cinsel yaşam üzerindeki etkileri ve çiftlerin bu konudaki bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi sağlıklı aile yapısının korunması açısından yarar sağlayacaktır (Arıca ve diğerleri, 2012).

Ülkemizde olduğu gibi Dünya'da da cinsellik hakkında bilgilendirme, hem toplumun hem de sağlık çalışanlarının eğitiminde ihmal edilen bir durumdur. Araştırmalarda, üreme sağlığı hizmetlerinin sunumunda çalışan sağlık profesyonellerinin cinsel sağlık bilgilerinin sınırlı olduğu ve eğitim programlarında cinsellikle ilgili konuların yer almadığı belirlenmektedir (Bulut ve Ortaylı, 2004).

Cinselliğin hemşirelik bakımının önemli bir parçası olması gerektiği bilindiği halde, hemşirelerin bu konuyu ele almada güçlük yaşadıkları görülmektedir (Henson, 2002). Kadınlara, sağlık görevlileri cinsellikle ilgili soru sorduğu zaman cinsel yaşamları hakkında bilgi vermeye ve sorunlarına çözüm aramaya hazır oldukları bildirilmektedir (Bulut ve Ortaylı, 2004). Sağlık profesyonellerinin bireyler ile cinselliği tartışamamasının birçok nedeni

olabilir. Cinsellik ve cinsel eğitim konusunda bilgi açıkları, iletişim sıkıntıları, cinsellikle ilgili inanç ve tutumları nedeniyle çoğu zaman hemşireler cinselliği hemşirelik bakımının dışında düşünmektedir. Bazı hemşireler bireylerden problem iletilmediğinde bu alanla ilgili bir sorun olmadığını varsaymakta, konunun bireyler tarafından açılmasını beklemektedir. Oysa bireylerin cinsel danışmanlık almak istedikleri, ancak utandıkları için sessiz kaldıkları ifade edilmektedir. Hemşirelerin de cinsellikle ilgili görüşmeleri başlattıklarında bireylerin mahrem alanlarına girdiklerini düşündükleri belirtilmektedir (Kuzu, 1993; Yolsal ve diğerleri, 1999; Katz, 2005).

Sağlık personellerinin, gebelikte cinsellik konusunda yeterli danışmanlık verememesi ve ya gebelerin cinsellikle ilgili düşüncelerini rahat ifade etme ortamı oluşturamaması nedeniyle batıl, yanlış inançlar ve davranışlar yaygınlaşabilmektedir. Gebelikte cinsellik konusunda danışmanlığın yetersiz olduğu, batıl inaçların, yanlış inanç ve davranışların yaygın olduğu toplumlarda cinsel yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilmektedir (Efe ve diğerleri, 2014). Steinke ve Patterson-Midgley (1996) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin sadece % 15'inin hastalarına cinsellikle ilgili konularda bilgi vermeyi önerdiği belirlenmiştir. Yıldız ve Pınar (2004) çalışmasında taburculuk öncesi olguların %97,1 'ine cinsel ilişki ile ilgili bilgi verilmediğini, ancak %57,S'inin bilgi verilmesini istediklerini belirlemişlerdir. Cinselliğin sağlık profesyonelleri tarafından sağlık bakımının önemli bir yönü olduğu benimsenmiş olsa da (Haboubi ve Lincoln, 2003), zaman sınırlılığı, cinsel fonksiyonlara ilişkin bilgi ve eğitim eksikliği (Stokes ve Mears, 2000) anksiyete düzeyinin artmasına ve görüşmede zorluk yaşanmasına neden olduğu düşünülmektedir. Oysaki kadın sağlığının gelişmesi ve cinsel yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde gebelerin cinsel yaşama ilişkin deneyimledikleri sorunların erken safhada saptanıp çözüme ulaştırılmasının etkili olabileceği düşünülmektedir (Kürtmeç, 2009).

Hemşireler cinsel danışmanlık ve rehberlik konusunda kendilerini yetersiz hissetmekte ve cinsel öykü konusunda güçlük yaşamaktadırlar (Yaniv, 2000). Cinselliği tartışmada uygun zaman ve doğru iletişim tekniklerini kullanmak önemlidir. Sağlık personeli ile bireylerin arasındaki

iletişim için, etkin dinleme, soru sorma, sessizliği kullanma, yansıtma, özetleme gibi tekniklerin kullanımının yanı sıra, uygun modellerin kullanılması, hastaların sorunlarını tanımlamaya yardımcı olacaktır. Bu nedenle hemşire gebelikte cinsellikle ilgili kendini rahat hissetmeli, gebelikte cinsellik ve cinsel fonksiyonlar konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Hemşire kendisinin ve bakım verdiği grupların inanç, değer ve tutumlarının farkında olmalıdır (Yaniv, 2000). Hemşire tanımlanan sorunlar ile ilgili eğitim planlanmalı ve uygulamalı, gerektiğinde gebeleri danışmanlık hizmetlerine yönlendirmelidir (Açıkgöz, 2011). Bütüncül hemşirelik yaklaşımı birey/çiftlerin cinsel sorunlarını ifade edebilmelerini sağlayacak, cinsel fonksiyonların değerlendirilmesini ve hasta bakım planında ele alınmasını kolaylaştıracaktır. Bu durumda cinsel sağlık korunmuş, geliştirilmiş ve cinsel yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkıda bulunulmuş olacaktır (Kürtmeç, 2009).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma gebelerin, gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde cinsel yaşam kalitelerini ve etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma K.K.T.C. Lefkoşa'da bulunan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'nde yürütülmüştür.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, Lefkoşa'da Yakın Doğu Üniversitesi kampüsü içinde yer alan 55.000 metrekare kapalı alana sahiptir. Hastanede hepsi tek yataklı olmak üzere 209 hasta odası , 8 ameliyathane, 24 yataklı iki ayrı yoğun bakım ünitesi, 8 kuvözlü yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunmakatadır. Hastane 2 yataklı çocuk yoğun bakım ünitesi, çok kapsamlı labaratuvar ve tıbbi görüntüleme merkezlerine sahiptir.

Yakın Doğu Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği, Mayıs 2010'da kurulmuş ve bu tarihten itibaren gelişimini hızla sürdürmektedir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin üçüncü katında yerleşik olup, içerisinde genel obstetrik ve jinekolojik polikliniklerin yanı sıra erken tanı-tarama, aile planlaması, üreme endokrinolojisi, jinekolojik onkoloji ve yüksek riskli gebelik üniteleri de bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne Şubat 2015-Nisan 2015 tarihleri arasında başvuran 231 gebe oluşturmaktadır. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için %95 güven aralığında 0,05 hata payı ile basit rastgele örnekleme sonucu 144 gebe ile görüşülmesi gerekmektedir.

Örneklem Sayısı Formülü

$$n = \frac{(t^2*(P*Q)) \; / \; d^2}{(1 + (1/N)*t^2*(P*Q))/ \; d^2}$$

Formülde;

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: incelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: incelenen olayın görülmeyis sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± örnekleme hatasıdır (Özdamar, 2003).

Verilerimizi tekrar yazarak formüle uygulayalım:

p= 0.50

q= 0.50(1-0.50)

t= 1,96 (a= 0.05'de ∞ serbestlik derecesinde teorik t değeri)

d= 0.05

N= Şubat 2015-Nisan 2015 tarihleri arasında başvuran 231gebe

$$n = \frac{(1.96)^2* \; (0.5*0.5))/(0.05)^2}{(1+(2.1 \; *1.96^2*(0.S*0.5))/(ü.05)^2} = 144$$ olacaktır.

Bu durumda 144 kişi ile görüşmek yeterlidir. Çalışmamızda 171 gebe ile görüşülmüştür.

3.4. Araştırmanın Etik **Boyutu**

Araştırmanın uygulanabilmesi için Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Değerlendirme Etik Kurulu'ndan (28.11.2013 tarihli ve 96 sayılı) ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nden (22.11.2013 tarihli ve YOH 495/2013 sayılı) yazılı izinler alınmıştır (EK-4, EK-5). Araştırmada ölçeğin kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren Frances Quirk'ten ve Türkiye'de geçerlilik-güvenilirliğini yapan Nilüfer Tuğut'tan izin alınmıştır (EK-6, EK-7).

Gebelere veri toplama formu uygulanmadan önce araştırmanın amacı açıklanmış, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilerek yazılı onamları alınmıştır (EK-3). Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen gebeler ve hekim tarafından cinsel ilişi yasağı konmuş gebeler çalışma kapsamına alınmamıştır. Soru formunun doldurulmasından önce gebelere soru formu ile ilgili açıklama yapılmış ve sorusu olan gebelere bilgi verilmiştir. Daha sonra gebeler yalnız kalacakları bir odaya alınarak soru formunu doldurmaları sağlanmıştır.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, K.K.T.C.'nin Lefkoşa ilçesindeki Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne Şubat-Nisan 2015 tarihlerinde başvuran 18 yaş ve üstü gebeler ile sınırlıdır. Ayrıca gebelerin CYKÖ-K'a gebelik öncesi ve gebelik süresince cinsel yaşamlarını düşünerek yanıt vermeleri istendiğinden gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşamlarını anımsamakta zorluk yaşama olasılıkları sınırlılık olarak kabul edilmektedir.

3.6. Verilerin Toplanması

3.6.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Soru Formu (EK-1)

Soru formu, araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür taranarak geliştirilmiş, gebelerin soyodemografik özelliklerini ve cinsel yaşam kalitesine ilişkin özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Soru formu gebelerin yaşlarını, eğitim ve çalışma durumlarını, uyruklarını, beraberlik bağlarını, beraberlik kararlarını, evlilik ve beraberlik sürelerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Soru formu gebelerin evlendikten sonra gebe kalma sürelerini, gebelik haftalarını, gebelik ve doğum sayılarını, gelir durumlarını, eşiyle genel ilişkilerini, genel olarak cinsel yaşamlarını, cinsel istek

düzeylerini, cinsel ilişki ve orgazm sıklıklarını, cinsel doyumlarını, gebelikte cinsel yaşamlarına ilişkin özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Soru formunda ayrıca gebelerin eşlerinin yaşlarını, eğitim durumlarını, çalışma durumlarını ve uyruklarını belirlemeye yönelik sorular da yer almaktadır.

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (EK-2)

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın, Symonds, Boolell ve Quirk (2005) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından yapılmıştır. Tuğut ve Gölbaşı'nın (2010) yapmış olduğu çalışmada Cronbach a güvenirlik katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur. Bu katsayının 0,70'in üzerinde olması ölçeğin güvenilirliğini geçerli kılmaktadır.

Ölçek 18 yaşın üzerindeki tüm kadınlara ve gebelere uygulanabilmektedir, ancak ölçeğin orjinalinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 18-65 yaş grubundaki kadınlarda yapılmıştır. Ölçek bireylerin kendi kendilerine yanıtlayabilecekleri, uygulanışı kolay ve altılı likert tipinde, 18 meddeden oluşmuştur. Her bir madde son dört hafta içindeki cinsel yaşam düşünülerek yanıtlanmalıdır.

Ölçekte yer alan her bir soru 1-6 arasında puanlanarak değerlendirilmektedir. Bu sistemde 1=Tamamen katılıyorum, 2=Büyük ölçüde katılıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4=Kısmen katılmıyorum, 5=Büyük ölçüde katılmıyorum, 6=Hiç katılmıyorum olarak puanlandırılacaktır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18 en yüksek 108 arasındadır. Toplam puan hesaplanmadan önce 1, 5, 9, 13, 18 numaralı maddelerin puanlarının 1=Hiç katılmıyorum, 2=Büyük ölçüde katılmıyorum, 3=Kısmen katılmıyorum, 4=Kısmen katılıyorum, 5=Büyük ölçüde katılıyorum, 6=Tamamen katılıyorum şeklinde tersine çevrilmesi gerekmektedir.

Toplam ölçek puanının 100'e dönüştürülmesi için; (Ölçekten alınan ham puan-18)x100/90 formülünün kullanılması gerektiği belirtilmektedir.

Ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir (Tuğut ve Gölbaşı, 2010).

Tuğut ve Gölbaşı'nın (2010) gerçekleştirmiş olduğu geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına ek olarak araştırmacı tarafından yapılan faktör analizi sonucunda ölçekte yer alan maddelerin faktör yükleri uygun bulunmuştur. Ayrıca Ölçeğin güvenilirliğini test etmek amacıyla yapılan iç tutarlılık testi gebelik öncesi ve süresi için croanbach alfa değeri 0,88 bulunmuştur. Böylece ölçekten herhangi bir madde çıkarılmadan güvenilir olduğu kabul edilmiştir.

3.6.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Hazırlanan soru formunun ve CYKÖ-K'ın anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini saptamak amacı ile 40 gebeye ön uygulama yapılmıştır. ön uygulama sonucunda veri toplama formunda herhangi bir değişiklik yapılmasına gerek olmadığı görülmüştür. Ön uygulamaya alınan 40 gebe anket formunda değişiklik yapılmadığı için araştırmaya dahil edilmiştir.

3.6.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Soru Formu ve CYKÖ-K araştırmacı tarafından Şubat 2015 ve Nisan 2015 tarihleri arasında Yakın Doğu Üniversite Hastanesi Kadın Doğum Polkliniği'nde uygulanmıştır. Gebelere araştırmanın amacı, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, soruların tümünü eksiksiz doldurmalarının araştırma için önemli olduğu, anket formunun üzerine isimlerini yazmalarına gerek olmadığı ve verilen bilgilerin gizliliğine özen gösterileceği konusunda açıklama yapılmıştır. Hazırlanan soru formu ve CYKÖ~K, Kadın Doğum Polikliniği'nde gebelerle özel bir odada yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 25 dk sürmüştür.

NEAR EAST UNIVERSITY
33
LIBRARY
1988 - LEFKOŞA

3.6.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin, istatistiksel çözümlemesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) paket programının 21,0 versiyonu kullanılmıştır.

Gebelerin ve eşlerinin tanıtıcı özellikleri, gebeliğe ilişkin bilgileri ve gebelerin eşleri ile olan duygusal ve cinsel ilişki durumları frekans tabloları ve grafikler kullanılarak gösterilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin, gebelik öncesi ve gebelik dönemine ilişkin cinsel yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan önermelere vermiş oldukları yanıtların dağılımı frekans tabloları ile gösterilmiştir.

Gebelerin gebelik öncesi ve gebelik dönemine ilişkin cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden almış oldukları puanlara Kolmogrov-Smirnov testi uygulanmış ve cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden alınan puanların normal dağıldığı saptanmıştır. Buna göre gebelerin ve eşlerinin tanıtıcı özellikleri, gebeliğe ilişkin bilgileri ve eşleri ile olan duygusal ve cinsel ilişki durumları ile cinsel yaşam kalitelerinin karşılaştırılmasında parametrik testler kullanılmıştır.

Bağımlı ve bağımsız değişkenler karşılaştırılırken; bağımsız değişkende iki kategori olması (örn: erkek ve kadın) durumunda, bağımsız gruplarda t testi (independent sample t test) kullanılmıştır. Bağımsız değişkende ikiden fazla kategori (örn: 25 yaş ve altı, 26-30 yaş arası ve 31 yaş ve üzeri) bulunması durumunda ise tek yönlü varyans analizi (one way anova) kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin arasında anlamlı fark olduğu tespit edildiğinde ise, farkın hangisinden kaynaklandığının anlaşılmasında Post hoc Tukey analizi kullanılmıştır. Ayrıca gebelik öncesi ve gebelik dönemi cinsel yaşam kalitelerinin karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda t testi (paired t. test) kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin saptanmasında Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, gebelerin cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla elde edilen bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

n=171

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş Grubu		
25 ve altı	45	26,32
26-30	77	45,03
31 ve üzeri	49	28,65
Eğitim Durumu		
İlköğretim	11	6,43
Lise	44	25,73
Lisans	98	57,31
Master/Doktora	18	10,53
Çalışma Durumu		
Çalışan	83	48,54
Çalışmayan	88	51,46
Uyruk		
KKTC	41	23,98
TC	104	60,82
TC+KKTC	21	12,28
Diğer*	5	2,92

"Rus, Moldov, Türkmen uyruklu gebeleri kapsamaktadır.

Tablo 4.1.'de araştırmaya alınan gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya alınan gebelerin %26,32'si 25 ve altı yaş grubunda, %45,03'0 26-30 arası, %28,65'i de 31 ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır. Gebelerin %6,43'0 ilköğretim, %25,73'0 lise, %57,31'i lisans ve %10,53'0 yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitime sahiptir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin %48,54'ünün çalıştığı ve %51,46'sının çalışmadığı görülmektedir. Gebelerin %23,98'i K.K.T.C. ve %60,82'si T.C. uyrukludur.

Tablo 4.2. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

n=171

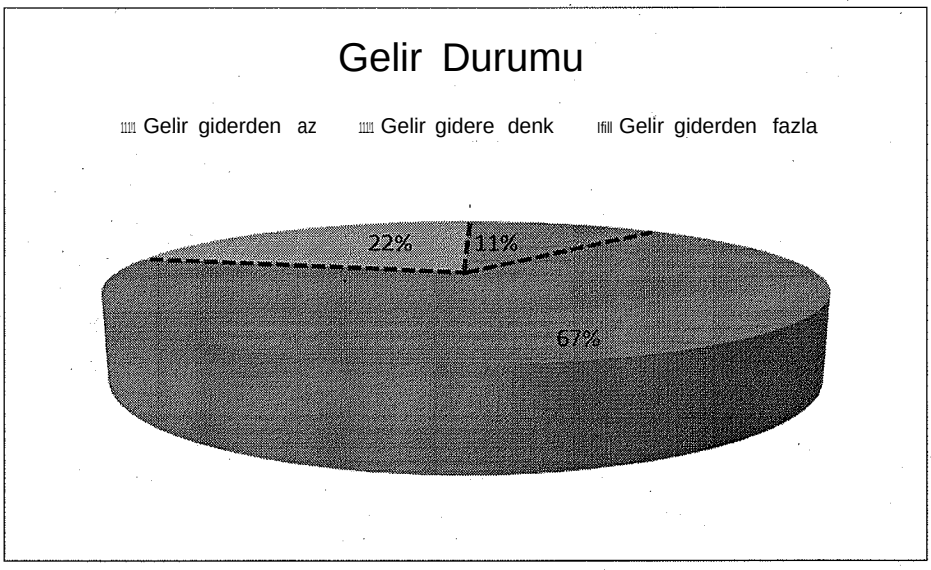
Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş Grubu		
30 ve altı	80	46,78
31-35	63	36,84
36 ve üzeri	28	16,37
Eğitim Durumu		
İlköğretim	8	4,68
Lise	44	25,73
Lisans	101	59,06
Master/Doktora	18	10,53
Çalışma Durumu		
Çalışan	169	98,83
Çalışmayan	2	1, 17
Uyruk		
KKTC	43	25,15
TC	11 0	64,33
TC+KKTC	16	9,36
Diğer*	2	1, 17

**Azeri, Arap uyruklu gebe eşlerini kapsamaktadır.*

Tablo 4.2.'de gebelerin eşlerinin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, %46,78'inin 30 ve altı, %36,84'ünün 31-35 arası ve %16,37'sinin 36 ve üzeri yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. Eşlerin

%4,68'i ilköğretim, %25,73'ü lise, %59,06'sı lisans ve %10,53'ü master/doktara mezunudur. Tamamına yakını çalışmaktadır. Eşlerin %25, 15'i K.K.T.C. uyruklu ve %64,33'ü T.C. uyrukludur.



Şekil 1. Gebelerin Gelir Durumlarının Dağılımı

Şekil 1. incelendiğinde araştırmaya katılan gebelerin %11,00'ının gelirlerinin giderlerinden az olduğu, %67,00'sinin gelir ve giderlerinin denk ve %22,00'sinin gelirlerinin giderlerinden fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Gebelerin Eşleri ile Beraberlik Durumlarının Dağılımı

n=171

Beraberlik Durumları	Sayı	Yüzde
Beraberlik Bağı		
Medeni nikah	167	97,66
imam nikahı	3	1,75
Nikahsız	1	0,58
Evlilik Şekli		
Tanışıp-anlaşarak	157	91,81
Görücü usuülü	14	8,19
Evlilik Süresi		
1 yıl ve altı	39	22,81
2-5 yıl arası	71	41,52
6-9 yıl arası	50	29,24
10 yıl ve üzeri	11	6,43
Beraberlik Süresi		
1 yıl ve altı	9	5,26
2-5 yıl arası	60	35,09
6-9 yıl arası	53	30,99
10 yıl ve üzeri	49	28,65

Araştırma kapsamına alınan gebelerin eşleri ile beraberlik durumlarının dağılımı Tablo 4.3.'te verilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin %97,66'sınm medeni nikahı bulunmaktadır. Gebelerin %91,81'i tanışıp anlaşarak evlendiklerini, %8,19'u

ise görücü usulü ile evlendiklerini ifade etmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin evlilik süreleri incelendiğinde; %22,81'inin 1 yıl ve altı, %41,52'sinin 2-5 yıl, %29,24'ünün 6-9 yıl ve %6,43'ünün 10 yıl ve üzeri süredir evli olduğu görülmektedir. Gebelerin %5,26'sı 1 yıl ve altı, %35,09'u 2-5 yıl, %30,99'u 6-9 yıl ve %28,65'i 10 yıl ve üzeri süredir eşleri ile beraberdir.

Tablo 4.4. Gebelerin Gebelik Özelliklerinin Dağılımı

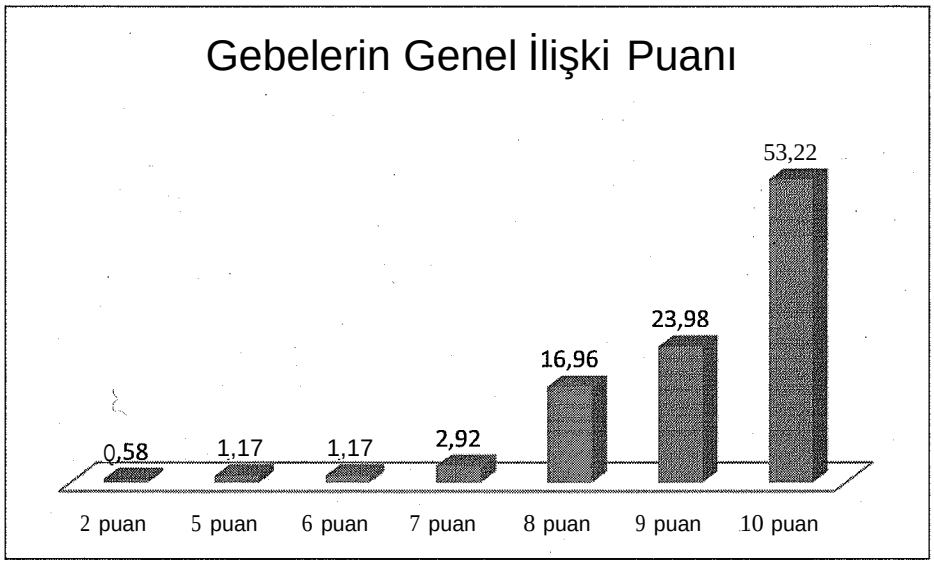
n=171

Gebelik Özelllkleri	Sayı	Yüzde
Evlendikten Sonra Gebe Kalma Süresi		
1 yıl ve altı	88	51,46
2-4 yıl	64	37,43
5 yıl ve üzeri	19	11, 11
Gebelik Haftası		
1.'nci Trimester	47	27,49
2'nci Trimester	54	31,58
3'ncü Trimester	70	40,94
Gebelik Sayısı		
Bir	90	52,63
İki	63	36,84
Üç ve üzeri	18	10,53
Doğum Sayısı		
Sıfır	101	59,07
Bir	63	36,84
İki ve üzeri	7	4,09

Tablo 4.4.'te araştırmaya katılan gebelerin gebelik özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

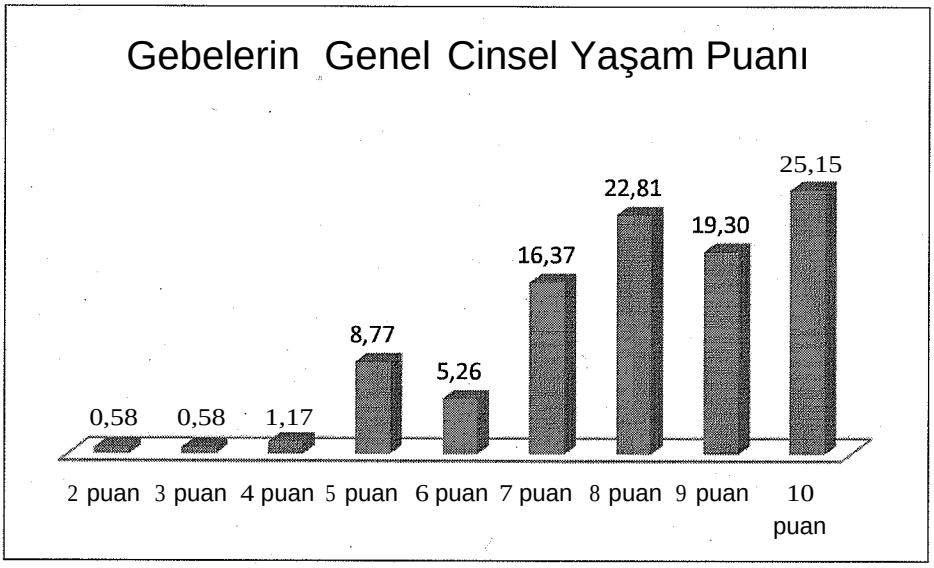
Araştırma kapsamına alınan gebelerin %51,46'sı evlilikten 1 yıl ve altı, %37,43'0 2-4 yıl ve %11, 11 'i 5 yıl ve üzeri süre sonra gebe kalmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin %27,49'u gebeliklerinin birinci trimesterinde,

%31,SB'i ikinci ve %40,94'ü gebeliklerinin üçüncü trimesterindedir. Gebelerin %52,63'ünün bir kez, %36,84'ünün iki kez, %10,53'ünün ise 3 ve üzeri gebe kaldığı görülmektedir. Gebelerin %59,0?'si hiç doğum yapmamış, %36,84'ü bir kez, %3,51'i 2 ve üzerinde doğum yapmıştır.



Şekil 2. Gebelerin İlişki Puanlarının Dağılımı

Şekil 2.'de yer alan gebelerin eşleriyle genel ilişki puanlarının dağılımına ilişkin sonuçlar incelendiğinde, gebelerin %16,96'sı 8 puan, %23,98'i 9 puan ve %53,22'si 10 puan verdiği görülmektedir.



Şekil 3. Gebelerin Cinsel Yaşam Puanlarının Dağılımı

Şekil 3.'teki gebelerin genel olarak cinsel yaşamlarına ilişkin puanlamalarında, gebelerin %16,37'si 7 puan, %22,81'i 8 puan, %19,30'u 9 puan ve %25,15'i 10 puan vermiştir.

Tablo 4.5. Gebelerin Cinsel İlişkiyle İlgili Özelliklerinin Dağılımı

n=171

Cinsel İlişkiyle İlgili Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsel İstek		
Hiç yok	8	4,68
Az	36	21,05
Orta	113	66,08
Fazla	11	6,43
Çok fazla	3	1,75
Cinsel İlişki Sıklığı		
Hiç	24	14,04
Ayda bir	27	15,79
Onbeş günde bir	46	26,90
Haftada 1-2*	74	43,27
Orgazm Sıklığı (n=147)**		
Hiç	6	4,09
Bazen	88	59,86
Her zaman	53	36,05
Cinsel İlişki Sırasında (n=147)**		
Sorun Yaşayan	56	38,10
Sorun Yaşamayan	91	61,90
Yaşanılan Sorun (n=56)***		
Ağrı	20	35,71
Yorgunluk	13	23,21
İsteksizlik	20	35,71

Kanama	3	5,36
Gebelikte Cinsel ilişki		
Tehlikeli bulan	30	17,54
Tehlikeli bulmayan	115	67,25
Fikri olmayan	26	15,20
Tehlikenin Nedeni**** (n=30)*****		
Düşük riski	19	63,33
Erken doğum riski	13	43,33
Kanama riski	13	43,33
Enfeksiyon riski	15	50,00
Ağrı riski	12	40,00
Bebeğin yaralanma riski******	2	6,66

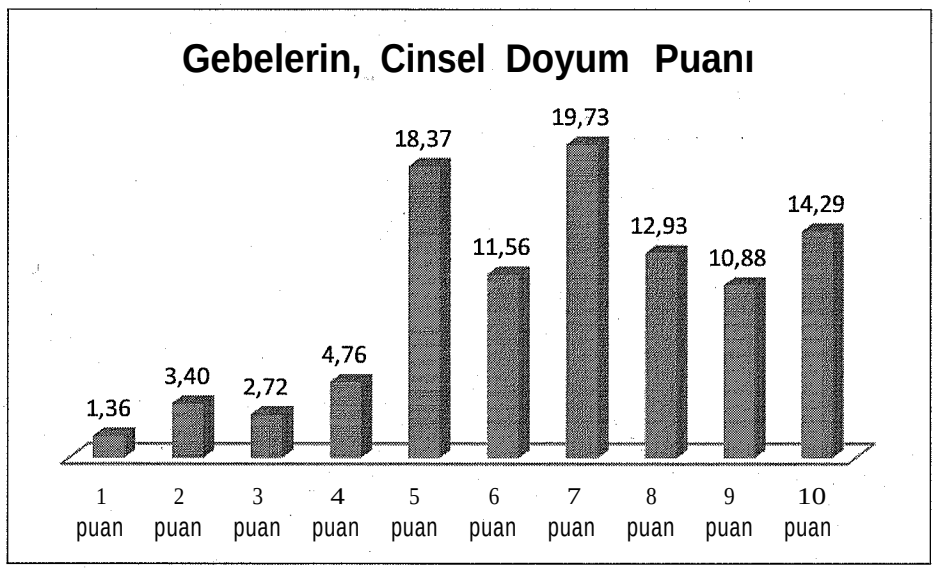
**Hergün seçeneği ile birleştirilmiştir.*
***Cinsel ilişki yaşayan gebe sayısı.*
****Cinsel ilişki ile ilgili sorun yaşayan gebe* sayısı.
*****Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.*
******Gebelikte cinsel ilişkiyi tehlikeli bulan gebe sayısı.*
*******Bebeğin ölümüne sebep olması seçeneği ile birleştirilmiştir.*

Tablo 4.5.'te araştırma kapsamına alınan gebelerin cinsel ilişkiyle ilgili özeliklerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.5. incelendiğinde araştırmaya katılan gebelerin %4,68'inin gebelikte hiç cinsel isteklerinin olmadığı, %21,05'inin az, %66,08'inin orta ve %6,43'ünün de fazla cinsel isteklerinin olduğu görülmektedir. Gebelerin cinsel ilişki sıklıkları incelendiğinde, %14,04'ünün gebelikte hiç cinsel ilişki yaşamadığı, %15,79'unun ayda bir kez, %26,90'ının on beş günde bir kez, %42,69'unun haftada 1-2 kez cinsel ilişki yaşadığı görülmektedir. Araştımamıza katılan gebelerin gebelikte cinsel ilişki yaşayanların %4,09'unun hiç orgazm olmadığı, %59,86'sının bazen ve %36,05'inin her cinsel ilişkide orgazm olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır.

Cinsel ilişki yaşayan gebelerin %61,90'ının cinsel ilişki sırasında sorun yaşamadığı, %38,1 O'unun sorun yaşadığı belirlenmiştir. Cinsel ilişki sırasında sorun yaşayan gebelerin %35,71'inin ağrı, %23,21 'inin yorgunluk, %35,71 'inin isteksizlik ve %5,36'sının kanama sorunu yaşadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin %17,54'0 gebelikte cinsel ilişkiyi tehlikeli bulmakta ve %67,25'i gebelikte cinsel ilişkinin tehlikeli olmadığını düşünmektedir. Gebelikte cinsel ilişkinin tehlikeli olup olmadığı hakkında fikri olamayan gebelerin oranı %15,20'dir. Gebelikte cinsel ilişkiyi tehlikeli bulan gebelerin %63,33'0 düşük riskinden, %43,33'0 erken doğum ve kanama riskinden , %50,00'si enfeksiyon riskinden, %40,00'ı ise ağrı riskinden dolayı gebelikte cinsel ilişkiyi tehlikeli bulmaktadır.



Şekil 4. Gebelerin Cinsel Doyum Puanlarının Dağılımı

Şekil 4.'teki gebelerin cinsel doyum puanları incelendiğinde, gebelerin %18,37'sinin gebelik döneminde cinsel doyum düzeylerine 5 puan, %11,56'sının 6 puan, %19,73'ünün 7 puan, %12,93'ünün 8 puan, %10,88'inin 9 puan ve %14,29'unun 10 puan verdikleri görülmektedir.

Tablo 4.6. Gebelerin Gebelik Öncesine Göre Cinsel İstek Durumlarının ve Azalma Nedenlerinin Dağılımı

n=171

Gebelik Öncesine Göre Cinsel İstek	Sayı	Yüzde
Azaldı	97	56,73
Değişiklik yok	59	34,50
Arttı	15	8,77
Azalma Nedeni* (n=97)**		
Yorgunluk ve Halsizlik	51	52,58
Fiziksel rahatsızlıklar	26	26,80
Mide bulantısı/Kusma	27	27,84
Uygun pozisyon bulamama***	5	5,15
İsteksizlik	31	31,96
Bebeğe zarar verme endişesi	45	46,39
Cinsel ilişki sırasında üçüncü bir kişi varmış hissi	12	12,37

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.*
***Gebelik öncesine göre cinsel isteği azalan gebe sayısı.*
****Eşin vücudunaki değişimlerden dolayı seçeneği ile birleştirilmişitir.*

Tablo 4.6.'da gebelerin gebelik öncesine göre cinsel istek durumlarının ve azalma nedenlerinin dağılımı verilmiştir.

Araştırmamızda gebelerin 56,73'0 gebelik öncesine göre cinsel isteğinin azaldığını, %34,50'si cinsel isteğinde herhangi bir değişiklik olmadığını ve %8,77'si cinsel isteğinin gebelik öncesine göre artış gösterdiğini ifade etmişlerdir. Cinsel isteğinde gebelik öncesi döneme göre azalma olan gebelerin %52,58'i yorgunluk ve halsizlikten, %26,80'i fiziksel rahatsızlıklardan, %27,84'0 mide bulantısı/kusmadan, %46,39'u bebeğe zarar verme endişesinden dolayı cinsel isteğinin azaldığını ifade etmiştir.

Tablo 4.7. Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri

n=171

Cinsel Yaşam Kalitesi	n	$\bar{X}$	Ss	Min	Maks
Gebelik Öncesi	171	86,28	14,55	16,67	100
Gebelik Süresince	171	81,59	15,95	11, 11	100

Tablo 4.7.'de gebelerin cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden almış oldukları puanların tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir.

Çalışmamızda gebelerin cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden almış oldukları puanlara ilişkin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler verilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin gebelik öncesi dönem için cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden almış oldukları ortalama puan 86,28±14,55'tir. Gebelik öncesi dönem için cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden minimum 16,67 puan, maksimum 100 puan almıştır. Gebelerin gebelik süresince cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları ortalama puan ise 81,59±15,95'tir. Gebelik süresince cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden minimum 11, 11 puan, maksimum 100 puan aldıkları saptanmıştır.

Tablo 4.8. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri İle Cinsel Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması

n=171

		Gebelik Öncesi				Gebelik Süresince			
Tanıtıcı Özellikler	n	$\bar{X}$	Ss	F	p	$\bar{X}$	Ss	F	p
Yaş Grubu									
25 ve altı	45	84,72	16,42	0,39	0,68	79,53	17,57	0,61	0,55
26-30	77	86,54	14, 76			81,82	16,76		
31 ve üzeri	49	87,30	12,43			83,13	12,93		
Eğitim Durumu									
İlköğretim	11	76,36	14,60	2,43	0,07	75, 15	15,83	1,33	0,27
Lise	44	86,34	13,23			80,20	17,39		
Lisans	98	86,47	15,02			82,02	15,68		
Master/Doktora	18	91, 11	13, 14			86,60	13,09		
Uyruk									
KKTC	41	90,65	7,66	5,97	0,00	82,33	15,80	2,38	0,07
TC	104	86, 19	14,29			82,04	14,95		
TC+KKTC	21	75,93	21,32			74,92	20,48		
Diğer*	5	95,78	2,65			94,22	4,61		

**Rus, Moldov ve Türkmen uyruklu gebeleri kapsamaktadır.*

Tablo 4.8.'de araştırma kapsamına alınan gebelerin tanıtıcı özellikleri ile gebelik öncesi ve gebelik süresince cinsel yaşam kalitelerinin karşılaştırılması verilmiştir.

Araştırmamızda gebelerin yaş grupları ile gebelik öncesi cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Gebelerin yaş grupları ile

gebelik öncesi cinsel yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim mezunu gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden almış oldukları puanlar diğer eğitim düzeylerindeki gebelerden düşük olsa da, bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan K.K.T.C. uyruklu gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşama kalitesi ölçeğinden ortalama 90,65±7,66 puan, T.C. uyruklu gebeler ortalama 86,19±14,29 puan, hem T.C. hem K.K.T.C. (çift uyruklu) gebeler ortalama 75,93±21,32 puan almıştır. Diğer uyruklu gebeler ortalama 95,78±2,65 puan almıştır. Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden almış oldukları puanlar incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan Post Hoc Tukey testi sonucu bu farkın çift uyruklu ve T.C. uyruklu gebeler ile K.K.T.C. ve diğer uyruklu gebeler arasında olduğu saptanmıştır. T.C. ve çift uyruklu gebelerin cinsel yaşam kalitesi puanları, K.K.T.C. ve diğer uyruklu gebelere göre daha düşüktür. Başka bir ifade ile gebelik öncesi dönem için, K.K.T.C. ve diğer uyruklu gebelerin T.C. ve çift uyruklu gebelere göre daha kaliteli cinsel yaşamları olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda yer alan gebelerin, tanıtıcı özellikleri ile gebelik süresince cinsel yaşam kalitelerinin karşılaştırılması incelendiğinde, gebelerin tanıtıcı özellikleri ile (yaş grubu, eğitim durumu ve uyruk) gebelik süresince cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Gebelik döneminde yaş grubu, eğitim durumu ve uyrukları ile gebelerin gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri arasında fark olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.9. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri İle Cinsel Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması

n=171

		Gebelik Öncesi				Gebelik Süresince			
Tanıtıcı Özellikler	n	$\bar{X}$	Ss	F	p	$\bar{X}$	Ss	F	p
Yaş Grubu									
30 ve altı	80	85,01	15,79	0,66	0,52	81,11	16,32	0,46	0,63
31-35	63	86,95	13,29			81,02	16,83		
36 ve üzeri	28	88,37	13, 70			84,25	12,81		
Eğitim Durumu									
İlköğretim	8	70,83	16, 13	3,39	0,02	71, 11	14,68	1,92	0, 13
Lise	44	86,92	12,54			79,37	17,94		
Lisans	101	87,38	14,32			83,43	15,00		
Master/Doktora	18	85,37	16,89			81,36	15,30		
Uyruk									
KKTC	43	88,37	13,39	1, 19	0,32	81,68	16,66	0,68	0,57
TC	110	86,00	14,92			81,72	15,82		
TC+KKTC	16	81,39	15, 17			78,75	15,97		
Diğer*	2	95,56	1,57			95,56	1,57		

**Azeri ve Arap uyruklu gebelerin eşlerini kapsamaktadır. Analize dahil edilmemiştir.*

Tablo 4.9.'da gebelerin eşlerinin yaş grubu, eğitim durumu ve uyruğu gibi tanıtıcı özellikleri ile gebelik öncesi ve gebelik süresince cinsel yaşam kalitelerinin karşılaştırılması verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin eşlerinin yaş grupları ile gebelik öncesi cinsel yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Gebelerin eşlerinin eğitim durumları ile gebelik öncesi cinsel yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır {p<0,05). Yapılan Post Hoc Tukey testi sonucu bu farkın eşleri ilköğretim mezunu olan gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Eşleri ilkokul mezunu olan gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşam kalitelerinin eşleri diğer eğitim düzeylerine sahip gebelere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Eşleri lise, lisans ve master/doktora mezunu olan gebelerin cinsel yaşam kaliteleri arasında fark olmadığı saptanmıştır.

Eşleri K.K.T.C. uyruklu olan gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden ortalama 88,37±13,39 puan, T.C. uyruklu olanların ortalama 86,00±14,92 puan, çift uyrukluların 81,39±15, 17 puan aldığı saptanmıştır. Gebelerin eşlerinin uyrukları ile cinsel yaşam kaliteleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Gebelerin eşlerinin yaş grubu, eğitim durumu ve uyrukları ile gebelik süresince cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden almış oldukları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Gebelik döneminde. eşlerinin yaş grubu, eğitim durumu ve uyrukları ile gebelerin gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri arasında fark olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.10. Gebelerin Çalışma Durumları İle Cinsel Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması

n=171

Çalışma Durumu		n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Gebelik Öncesi	Çalışan	83	87,70	14,63	1,24	0,22
	Çalışmayan	88	84,94	14,43		
Gebelik Süresince	Çalışan	83	81,83	17,14	0,04	0,85
	Çalışmayan	88	81,36	14,84		

Tablo 4.10.'da araştırma kapsamına alınan gebelerin çalışma durumları ile gebelik öncesi ve gebelik döneminde cinsel yaşam kalitelerinin karşılaştırılması verilmiştir.

Çalışan gebelerin gebelik öncesi dönem için cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden ortalama 87,70±14,63 puan, çalışmayan gebelerin ise ortalama 84,94±14,43 puan aldıkları saptanmıştır. Gebelik öncesi dönemde çalışan gebelerin cinsel yaşam kalitesi puanları ile çalışmayanların cinsel yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Gebelerin çalışma durumları ile gebelik dönemindeki cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden almış oldukları puanlar karşılaştırıldığında, çalışan ve çalışmayan gebelerin cinsel yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 4.11. Gebelerin Gelir Durumları İle Cinsel Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması

n=171

Gelir Durumu		n	$\bar{X}$	Ss	Min	Maks	F	p
Gebelik Öncesi	Gelir giderden az	19	82,40	19,86	16,67	100	1,59	0,21
	Gelir gidere denk	115	85,90	13,36	37,78	100		
	Gelir giderden fazla	37	89,43	14,78	38,89	100		
Gebelik Süresince	Gelir giderden az	19	81,81	21,27	11,11	100	1,15	0,32
	Gelir gidere denk	115	80,45	15,52	20,00	100		
	Gelir giderden fazla	37	85,02	14,03	43,33	100		

Tablo 4.11.'de araştırmaya katılan gebelerin gelir durumları ile gebelik öncesi ve gebelik süresince cinsel yaşam kalitelerinin karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.11.'de araştırma kapsamına alınan gebelerin gelir durumları ile gebelik öncesi ve gebelik süresince cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden almış oldukları toplam puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Gebelerin Evlilik Şekilleri İle Cinsel Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması

n=171

Evlilik Şekli		n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Gebelik Öncesi	Tanışıp-anlaşarak	157	86,34	14,44	0,19	0,85
	Görücü usulü	14	85,56	16,28		
Gebelik Süresince	Tanışıp-anlaşarak	157	82,06	15,66	1,29	0,20
	Görücü usulü	14	76,35	18,80		

Tablo 4.12.'de gebelerin evlilik şekilleri ile gebelik öncesi ve gebelik süresince cinsel yaşam kalitelerinin karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.12. incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan gebelerin evlilik şekilleri ile gebelik öncesi cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden almış oldukları toplam puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Tanışıp anlaşarak evlenen gebeler ve görücü usulü ile evlenen gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşam kaliteleri arasında fark olmadığı saptanmıştır.

Gebelerin evlilik kararları ile gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri karşılaştırıldığında, tanışıp anlaşarak evlenen gebeler ile görücü usulü evlenen gebelerin cinsel yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.13. Gebelerin Evlilik ve Beraberlik Süreleri İle Cinsel Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki

n=171

Evlilik Süresi ve Beraberlik Süresi		Gebelik Öncesi Cinsel Yaşam Kalitesi	Gebelik Süresince Cinsel Yaşam Kalitesi
Evlilik Süresi	r	0,06	0,01
	p	0,44	0,85
	n	171	171
Beraberlik Süresi	r	0,17	0, 11
	p	0,03	0,16
	n	171	171

Tablo 4.13.'de gebelerin evlilik ve beraberlik süreleri ile cinsel yaşam kalitelerinin karşılaştırılması arasındaki ilişki verilmiştir.

Araştırmamız kapsamına alınan gebelerin evlilik süreleri ile gebelik öncesi ve gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Gebelerin eşleriyle beraberlik süreleri ile gebelik öncesi cinsel yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır (p<0,05). Gebelerin eşleriyle beraberlik süresi artıkça, gebelik öncesi cinsel yaşam kalitesi de artmaktadır.

Tablo 4.14. Gebelerin Gebelik Özellikleri ile Cinsel Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki

n=171

Gebelik Özellikleri		Cinsel Yaşam Kalitesi (Gebelik Öncesi)	Cinsel Yaşam Kalitesi (Gebelik Süresince)
Evlendikten Sonra Gebe Kalma Süresi	r	0,01	-0,01
	p	0,88	0,85
	n	171	171
Gebelik Haftası	r	-0,01	-0,12
	p	0,92	0,11
	n	171	171
Gebelik Sayısı	r	0,05	-0,02
	p	0,48	0,84
	n	171	171
Doğum Sayısı	r	0,06	0,06
	p	0,61	0,63
	n	70	70

Tablo 4.14.'de gebelerin gebelik özellikleri ile cinsel yaşam kaliteleri arasındaki ilişki verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin evlilikten sonra gebe kalma süresi, gebelik haftası, gebelik sayısı ve doğum sayısı ile gebelik öncesi dönemde ve gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.15. Gebelerin Cinsel İlişkiyle İlgili Özellikleri İle Cinsel Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması.

n=171

		Gebelik Öncesi				Gebelik Süresince			
Cinsel ilişkiyle İlgili Özellikler	n	$\bar{X}$	Ss	F	p	$\bar{X}$	Ss	F	p
Cinsel istek									
Hiç yok	8	68,33	29,58	5,62	0,00	61,53	29,36	10,21	0,00
Az	36	82;22	15,50			73,15	16,50		
Orta	113	87,95	11,86			84,95	12,41		
Fazla	11	94,75	10,72			92,02	11,77		
Çok fazla*	3	88,52	11, 13			71,85	16, 11		
Cinsel ilişki Sıklığı									
Hiç	24	82,92	22,19	2,25	0,07	73,75	21,89	3,90	0,00
Ayda bir	27	80,16	17,48			75,10	19,22		
Onbeş günde bir	46	89,23	10,25			84,47	12,17		
Haftada 1-2*	74	89,41	11,93			87,91	13,22		
Orgazm Sıklığı (n=147)**									
Hiç	6	80,93	16,65	3,86	0,02	77,78	19,23	3,51	0,02
Bazen	88	84,99	12,82			81,31	14,31		
Her zaman	53	90,55	11,94			86,04	13,84		

**Hergün seçeneği ile birleştirilmiştir. Seçenekler analize dahil edilmemiştir.*
***Cinsel ilişki yaşayan gebe sayısı.*

Tablo 4.15.'de gebelerin cinsel ilişkiyle ilgili özellikleri ile gebelik öncesi ve gebelik süresince cinsel yaşam kalitelerinin karşılaştırılması verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin, gebelin cinsel istek durumları ile gebelik öncesi cinsel yaşarn kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan Post Hoc Tukey analizi sonucu hiç cinsel isteklerinin olmadığını ifade eden gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşam kalitesi puanları diğer gebelere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin cinsel ilişki sıklıklarına göre gebelik öncesi cinsel yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Cinsel ilişki yaşayan gebelerin orgazm sıklıkları ile gebelik öncesi cinsel yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan Post Hoc Tukey analizinde cinsel ilişki sırasında her zaman orgazm olduklarını ifade eden gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşam kaliteleri, orgazm olmadıklarını ve bazen orgazm olduklarını ifade eden gebelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin, cinsel istek durumları ile gebelik süresince cinsel yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan Post Hoc Tukey analizi sonucu bu farkın hiç cinsel isteklerinin olmadığını ve az cinsel isteklerinin olduğunu ifade eden gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Hiç cinsel isteklerinin olmadığını ve az cinsel isteklerinin olduğunu ifade eden gebelerin gebelik süresince cinsel yaşam kalitesi puanları, orta ve fazla cinsel isteklerinin olduğunu ifade eden gebelere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Gebelerin cinsel ilişki sıklıkları ile gebelik süresince cinsel yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan Post Hoc Tukey analizi sonucu hiç cinsel ilişki yaşamayan ve ayda bir kez cinsel ilişki yaşayan gebelerin gebelik süresince cinsel yaşam kalitelerinin diğer gebelere göre düşük olduğu tespit edilmiştir.

Cinsel ilişki yaşayan gebelerin orgazm sıklıkları ile gebelik süresince cinsel yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu

saptanmıştır (p<0,05). Yapılan Post Hoc Tukey analizi sonucu cinsel ilişki sırasında her zaman orgazm olduklarını ifade eden gebelerin gebelik süresince cinsel yaşam kalitelerinin diğer gebelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.16. Gebelerin Genel İlişki, Genel Cinsel Yaşam ve Cinsel Doyum Puanları ile Cinsel Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki

n=171

Genel İlişki, Genel Cinsel Yaşam ve Cinsel Doyum Puanları		Cinsel Yaşam Kalitesi-Gebelik Öncesi	Cinsel Yaşam Kalitesi-Gebelik Süresince	Cinsel Yaşam Kalitesi-Gebelik Öncesi	Cinsel Yaşam Kalitesi-Gebelik Süresince
Genel İlişki Puanı	r	0,15		0,18	
	p	0,04		0,02	
	n	171		171	
Genel Cinsel Yaşam Puanı	r	0,33		0,25	
	p	0,00		0,00	
	n	171		171	
Cinsel Doyum Puanı	r	0,22		0,33	
	p	0,01		0,00	
	n	147		147	

Tablo 4.16.'da araştırma kapsamına alınan gebelerin eşleriyle genel ilişki, genel cinsel yaşam ve cinsel doyum puanları ile gebelik öncesi ve gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri arasındaki ilişki verilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin eşleriyle genel ilişki puanı, genel-cinsel yaşam puanı ve cinsel doyum puanları ile hem gebelik öncesi hem de gebelik süresince cinsel yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı

korelasyon bulunduğu saptanmıştır (p<0,05). Bu korelasyonlar pozitif yönlü ve zayıf kuvvetlidir. Gebelerin eşleriyle genel ilişki puanı, genel cinsel yaşam puanı ve cinsel doyum puanları artıkça, gebelik öncesi ve gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri de artmaktadır.

Tablo 4.17. Gebelerin Cinsel İlişki Sırasında Sorun Yaşama Durumları İle Cinsel Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması

n=171

Cinsel İlişki Sırasında		n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Gebelik Öncesi	Sorun Yaşayan	56	83,57	14,21	-2,44	0,02
	Sorun Yaşamayan	91	88,83	11,69		
Gebelik Süresince	Sorun Yaşayan	56	77,34	16,45	-3,80	0,00
	Sorun Yaşamayan	91	86,28	11,96		

Tablo 4.17.'de araştırma kapsamına alınan gebelerin cinsel ilişki sırasında sorun yaşama durumları ile gebelik öncesi ve gebelik süresince cinsel yaşam kalitelerinin karşılaştırılması verilmiştir.

Cinsel ilişki sırasinda sorun yaşayan gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşam kaliteleri, cinsel ilişki sırasında sorun yaşamayan gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p<0,05). Cinsel ilişki sırasında sorun yaşayan gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşam kaliteleri, sorun yaşamayan gebelere göre daha düşük olduğu tespit tespit edilmiştir.

Cinsel ilişki sırasında sorun yaşayan gebelerin gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri ile sorun yaşamayan gebelerin cinsel yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Cinsel ilişki sırasında sorun yaşayan gebelerin gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri, sorun yaşamayan gebelere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.18. Gebelerin Gebelikte Cinsel İlişkiyi Tehlikeli Bulma Durumları İle Cinsel Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması

n=171

Gebelikte Cinsel İlişki		n	$\bar{X}$	Ss	Min	Maks	F	p
Gebelik Öncesi	Tehlikeli bulan	30	82,78	17,14	37,78	100	1,73	0,18
	Tehlikeli bulmayan	115	87,69	13,91	16,67	100		
	Fikri olmayan	26	84,06	13,69	51,11	100		
Gebelik Süresince	Tehlikeli bulan	30	76,37	16,03	36,67	100	2,01	0,14
	Tehlikeli bulmayan	115	82,88	16,21	11,11	100		
	Fikri olmayan	26	81,92	13,94	52,22	100		

Tablo 4.18.'de gebelerin gebelikte cinsel ilişkiyi tehlikeli bulma durumları cinsel yaşam kalitelerinin karşılaştırılması verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin, gebelikte cinsel ilişkiyi tehlikeli bulma durumları ile gebelik öncesi ve gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Gebelikte cinsel ilişkiyi tehlikeli bulmayan gebelerin gebelik öncesi ve gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri, tehlikeli bulan gebelere göre daha yüksek olsa da bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.19. Gebelerin Gebelik Öncesine Göre Cinsel İstekle.rindeki Değişimler İle Cinsel Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması

n=171

Gebelik Öncesine Göre Cinsel İstek		n	$\bar{X}$	Ss	Min	Maks	F	p
Gebelik Öncesi	Azaldı	97	84,01	16,28	16,67	100	2,84	0,06
	Değişiklik yok	59	89,55	11,40	55,56	100		
	Arttı	15	88,07	11,47	60,00	100		
Gebelik Süresince	Azaldı	97	77,79	16,95	11,11	100	6,82	0,00
	Değişiklik yok	59	86,42	13,53	50,00	100		
	Arttı	15	87,19	11,38	63,33	100		

Tablo. 4.19.'da gebelerin gebelik öncesine göre cinsel isteklerindeki değişimler ile gebelik. öncesi ve gebelik süresince cinsel yaşam kalitelerinin karşılaştırılması verilmiştir.

Gebelerin, gebelik öncesine göre cinsel isteklerindeki değişimler ile gebelik öncesi cinsel yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan gebelerin, gebelik öncesine göre cinsel isteklerinde meydana gelen değişimler ile gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan Post Hoc Tukey analizi sonucu gebelik öncesine göre cinsel isteklerinin arttığını ifade eden gebelerin gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri, cinsel isteğinin değişmediğini ve azaldığını ifade eden gebelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.20. Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması

n=171

Cinsel Yaşam Kalitesi	n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Gebelik Öncesi	171	86,28	14,55	5,83	0,00
Gebelik Süresince	171	81,59	15,95		

Tablo 4.20.'de araştırmaya katılan gebelerin gebelik öncesi ve gebelik süresince cinsel yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Araştırmamız kapsamına alınan gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan 86,28, gebelik süresince ise 81,59'dur. Gebelerin gebelik öncesi ve gebelik sırasındaki cinsel yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Araştırmaya katılan gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşam kalitelerinin, gebelik süresince cinsel yaşam kalitelerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, gebelerin cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla, yapılan araştırmada elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Gebelerin cinsel yaşam kalite düzeyleri Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K)'dan alınan puan ortalamalarıyla yapılmış, ölçekten alınan puanların düşmesi cinsel yaşam kalitesinin azalması, ölçekten alınan puanların yükselmesi cinsel yaşam kalitesinin artması şeklinde yorumlanmıştır. Gebelerin dnsel yaşam kalitesi, hem gebelikten önce hem de gebelik sırasında cinsel yaşam kalitesi ölçeği ile değerlendirilmişitir.

Araştırmamızdan elde edilen verilere göre, gebelerin gebelik öncesi Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ) puan ortalamaları 86,28±14,55, gebelik süresince CYKÖ puan ortalamaları ise 81,59±15,95 olarak saptanmıştır (Tablo 4.20). Gebelerin ölçek genelinden gebelik öncesi dönemde minimum 16,67 puan, maksimum 100 puan, gebelik süresince ise minimum 11, 11, maksimum 100 puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.7). Araştırmaya katılan gebelerin gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri, gebelik öncesi cinsel yaşam kalitelerinden daha düşük bulunmuştur.

Konu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde Symonds ve diğerleri (2007) ve Maasoumi ve diğerleri (2013) tarafından yapılan çalışmada gebelik süresince cinsel yaşam kalitesi puan ortalamaları bizim çalışmamızdan yüksek bulunmuştur. Symonds ve diğerleri (2007) tarafından yapılan çalışmada gebelik süresince CYKÖ puan ortalaması 90,68±14,97, Maasoumi ve diğerleri (2013) tarafından yapılan çalışmada ise gebelik süresince CYKÖ puan ortalaması 86,40±1,78'dir. Bu sonuçlar gebelerin gebelik süresince cinsel yaşam kalitelerinin, gebelik öncesine göre azaldığını ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda gebelerin uyrukları ile gebelik öncesi dönem için uygulanan CYKÖ puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). T.C. uyruklu gebelerin CYKÖ puan ortalamaları (86, 19±14,29) ve çift uyruklu gebelerin CYKÖ puan ortalamaları

(75,93±21,32), K.K.T.C. uyruklu gebelerin CYKÖ puan ortalamalarından (90,65±7,66) ve diğer uyruklu gebelerin CYKÖ puan ortalamalarından (95,76±2,65) daha düşük olduğu saptanmıştır. T.G. ve çift uyruklu gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşam kaliteleri, K.K.T.C. ve diğer uyruklu gebelerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin uyrukları ile gebelik süresince CYKÖ puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05, Tablo 4.8.).

Araştırmamıza alınan gebelerin eşlerinin eğitim durumları ile gebelik öncesi CYKÖ puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Eşleri ilköğretim mezunu olan gebelerin CYKÖ puan ortalaması (70,83±16,13), eşleri lise mezunu gebelerin CYKÖ puan ortalamasından (86,92±12,54), eşleri lisans mezunu gebelerin CYKÖ puan ortalamasından (87,38±14,32) ve eşleri master/doktora mezunu olan gebelerin CYKÖ puan ortalamasından (85,37±16,89) daha düşük olduğu tespit edilmişitir (Tablo 4.9.). Eşleri ilköğretim mezunu olan gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşam kalitesi, eşleri lise, lisans ve master/doktora mezunu olan gebelere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Gölbaşı ve diğerleri (2014), Ege ve diğerleri (201 0), Özerdoğan ve diğerleri (2009) çalışmalarında bulgularımıza benzer sonuçlar elde etmiştir. Bu sonuç bize gebelerin eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça, gebelik öncesi CYKÖ puan ortalamalarının da arttığını göstermektedir. Düşük eğitim düzeyine sahip gebe eşlerinin gebelikte meydana gelen değişimleri yeterince bilmemesi nedeniyle gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşam kalitelerinin azaldığı düşünülmektedir. Gebelerin eşlerinin eğitim durumları ile gebelik süresince uygulanan CYKÖ puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Gebelerin eşlerinin eğitim düzeyi ne olursa olsun gebelik süresince CYKÖ toplam puan ortalamaları arasında fark bulunmamaktadır (Tablo 4.9.). Eşleri gebe olduktan sonra düşük eğitim düzeyine sahip olan eşler, gebelikte meydana gelen değişimlerle ilgili bilgi edinerek cinsel yaşam kalitelerini yükseltebilecekleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin beraberlik süreleri ile gebelik öncesi CYKÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır (p<0,05). Bu sonuç gebelerin beraberlik süreleri arttıkça, gebelik öncesi

CYKÖ ilişki puanlarının da arttığını göstermektedir (Tablo 4.13.). Evlenmeden önce gebelerin eşleri ile beraberlik yaşamaları çiftlerin birbirlerini daha iyi tanımalarına olanak sağlaması nedeniyle cinsel yaşam kalitelerini olumlu etkilediği düşünülmektedir. Gebelerin evlilik süreleri ile CYKÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır (p>0,05). Kısa ve diğerleri'nin (2014) bulgularına göre evlilik süresi ile cinsel yaşam kalitesi arasında pozitif ilişki vardır, evlilik süresi arttıkça cinsel yaşam kalitesi de artmaktadır. Güvel ve diğerleri (2002), Çayan ve diğerleri'nin (2001) çalışmalarında evlilik süresi arttıkça cinsel işlevler azalmaktadır.

Gebelikte cinsel yaşam kalitesi, gebelik haftası ve doğum sayısından etkilenmektedir. Gebelik haftası ve doğum sayısı arttıkça cinsel yaşam kalitesi azalmaktadır (Von Sydow, 1999; Eryılmaz ve diğerleri, 2002; Leite ve diğerleri, 2009; Moodley ve Khedun, 201 0). Çalışmamızda gebelik süresince, gebelik haftası ve doğum sayısı ile CYKÖ puanları arasında statistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 4.14.). Eryılmaz ve diğerleri (2002) çalışmasında gebelik haftası ile cinsel yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını saptamıştır. Doğum sayısı ile cinsel yaşam kalitesi arasında da anlamlı bir ilişki bulunduğunu saptamıştır, doğum sayısı arttıkça cinsel yaşam kalitesi azalmaktadır. Bizim çalışmamızda ilk gebeliği olan gebe sayısı fazla olduğundan dolayı gebelerin gebelikte cinsel tecrübelerinin az olması nedeniyle cinsel yaşam kalitelerinin doğum sayısı ve gebelik haftasına göre değişmediği düşülmektedir.

Gebelik sırasında cinsel ilişki fizyolojik ve psikolojik değişikliklerden etkilenmektedir ve gebelerin %90'ının cinsel ilişki sıklığı azalmaktadır (Von Sydow, 1999). Çalışmamızdan elde edilen bulgularda cinsel ilişki sıklıkları ile gebelik öncesi CYKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Gebelerin, cinsel ilişki sıklıkları ile gebelik süresince CYKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Hiç cinsel ilişki yaşamayan gebelerin, gebelik süresince CYKÖ puan ortalamaları (73,75±21,89) ve ayda bir kez cinsel ilişki yaşayan gebelerin CYKÖ puan ortalamaları (75,10±19,22), on beş günde bir kez (89,23±10,25) ve haftada 1-2 kez (87,91±13,22) cinsel ilişki yaşayan gebelerin CYKÖ puan ortalamalarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir

(Tablo 4.15.). Hiç cinsel ilişki yaşamayan ve ayda bir kez cinsel ilişki yaşayan gebelerin gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri, on beş günde bir kez ve haftada 1-2 kez cinsel ilişki yaşayan gebelerin cinsel yaşam kalitelerinden düşük olduğu tespit edilmiştir. Bartellas ve diğerleri'nin (2000), Aslan ve diğerleri'nin (2005) yapmış oldukları çalışmada gebelik öncesi dönem ile gebelik dönemi karşılaştırıldığında cinsel ilişki sıklığının gebelik döneminde azaldığı görülmektedir. Pauleta ve diğerleri'nin (201 0) bulgularına göre gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığı birinci trimesterden başlayarak giderek azalmaktadır. Sueiro ve diğerleri'nin (1998) yaptıkları çalışmada gebelik sırasında cinsel ilişki sıklığının değişmediğini bulmuştur. Gebelerin sık cinsel ilişki yaşamaları her zaman, kaliteli bir cinsel yaşamlarının olduğu anlamına gelmez. Kısa ve diğerleri'nin (2014), Symonds ve diğerleri'nin (2005) Massoumi ve diğerleri'nin (2013) CYKÖ-K'ı kullanarak yaptıkları çalışmalarda gebelik sırasında cinsel yaşam kalitesi azalmaktadır.

Araştırmaya katılan gebelerin cinsel istekleri ile gebelik öncesi CYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hiç cinsel isteklerinin olmadığını ifade eden gebelerin gebelik öncesi CYKÖ puan ortalamaları (68,33±29,58), cinsel isteklerinin az olduğunu ifade eden gebelerin CYKÖ puan ortalamalarından (82,22±15,50), cinsel isteklerinin orta olduğunu ifade eden gebelerin CYKÖ puan ortalamalarından (87,95±11,86) ve cinsel isteklerinin fazla olduğunu ifade eden gebelerin CYKÖ puan ortalamalarından (94,75±10,72) daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.15.). Hiç cinsel isteklerinin olmadığını ifade eden gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşam kaliteleri, cinsel isteklerinin az, orta ve fazla olduğunu ifade eden gebelerin cinsel yaşam kalitelerinden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda gebelerin cinsel istekleri ile gebelik süresince CYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hiç cinsel isteklerinin olmadığını ifade eden gebelerin gebelik süresince CYKÖ puan ortalamaları (61,53±29,36) ve az cinsel isteklerinin olduğunu ifade eden gebelerin CYKÖ puan ortalamaları (73, 15±16,50), orta cinsel isteklerinin olduğunu ifade eden gebelerin CYKÖ puan ortalamalarından (84,95±12,41) ve fazla cinsel isteklerinin olduğunu ifade eden gebelerin CYKÖ puan ortalamalarından

(92,02±11, 77) daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.15.). Hiç cinsel isteklerinin olmadığım ve az cinsel isteklerinin olduğunu ifade eden gebelerin gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri, orta ve fazla cinsel isteklerinin olduğunu ifade eden gebelerin cinsel yaşam kalitelerinden daha düşük olduğu saptanmıştır. Solberg ve diğerleri'nin (1973), Oruç ve diğerleri'nin (1999), Von Sydow'un (1999), Fok ve diğerleri'nin (2005), Gökyıldız ve diğerleri'nin (2006), Pauls ve diğerleri'nin (2008), Leite ve diğerleri'nin (2009), Pauleta ve diğerleri'nin (201 0), Şentürk Erenel ve diğerleri'nin (2011) bulgularına göre de gebelerin cinsel istekleri gebelik ilerledikçe azalmaktadır. Bizim çalışmamızda da gebelik süresince cinsel istek azalmasının gebelik öncesine göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun gebelerin gebelik süresince cinsel yaşam kalitelerinin azalmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda cinsel ilişki yaşayan gebelerin orgazm sıklıkları ile gebelik öncesi dönemde ve gebelik süresince CYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Cinsel ilişki sırasında her zaman orgazm olduklarını ifade eden gebelerin gebelik öncesi CYKÖ puan ortalamaları (90,55±11,94), cinsel ilişki sırasında orgazm olmadıklarını ifade eden gebelerin CYKÖ puan ortalamalarından (80,93±16,65) ve bazen orgazm olduklarını ifade eden gebelerin CYKÖ puan ortalamalarından (84,99±12,82) daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.15.). Cinsel ilişki sırasında her zaman orgazm olduklarını ifade eden gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşam kaliteleri, cinsel ilişki sırasında orgazm olmadıklarını ve bazen orgazm olduklarını ifade eden gebelerin cinsel yaşam kalitelerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızda cinsel ilişki sırasında her zaman orgazm olduklarını ifade eden gebelerin gebelik süresince CYKÖ puan ortalamaları (86,04±13,84), bazen orgazm olduklarını ifade eden gebelerin CYKÖ puan ortalamalarından (81,31±14,31) ve hiç orgazm olmadığını ifade eden gebelerin CYKÖ puan ortalamalarından (77, 78±19,23) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.15.). Cinsel ilişki sırasında her zaman orgazm olduklarını ifade eden gebelerin gebelik süresince cinsel yaşam kalitelerinin, bazen orgazm olduklarını ve hiç orgazm olmadıklarını ifade eden gebelerin cinsel yaşam kalitelerinden daha yüksek

olduğu tespit edilmiştir. Kısa ve diğerleri'nin (2014) çalışmasına katılan gebelerin neredeyse yarısı gebelik sırasında orgazm yaşamadığını belirtmiştir. Solberg ve diğerleri (1973), Perkins (1982), Haines ve diğerleri (1996), Oruç ve diğerleri (1999), Leite ve diğerleri (2009), Şentürk Erenel ve diğerleri (2011), Efe ve diğerleri'nin (2014) bulgularına göre gebelik ilerledikçe orgazm azalmaktadır. Bizim çalışmamızda gebelerin trimesterlere göre hemen hemen eşit dağıldığı saptanmıştır (Tablo 4.4.). Bu nedenle gebelik öncesi dönemde ve gebelik süresince orgazma bağlı gebelerin cinsel yaşam kalitelerinin değişmediği düşünülmektedir.

Gebelerin eşleriyle genel ilişki puanı ile gebelik öncesi ve gebelik süresince CYKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Gebelerin eşleri ile genel olarak ilişkilerinin puanı arttıkça, gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde CYKÖ ilişkisinin puanları da artmaktadır (Tablo 4.16.). Gebelerin genel cinsel yaşam puanı ile gebelik öncesi ve gebelik süresince CYKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gebelerin eşleri ile genel olarak cinsel yaşam puanı arttıkça, gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde CYKÖ ilişki puanları da artmaktadır (Tablo 4.16.). Çalışmamızda gebelerin çoğunluğunun eşleriyle tanışıp-anlaşarak evlenmiş olması nedeniyle gebelerin genel ilişki puanlarının, genel cinsel yaşam puanlarının yüksek olduğu ve dolayısıyla cinsel yaşam kalitelerinin de yüksek olduğu düşünülmektedir. Gebelerin cinsel doyum puanı ile gebelik öncesi ve gebelik süresince CYKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Gebelerin cinsel doyum puanı arttıkça, gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde CYKÖ ilişki puanları da artmaktadır (Tablo 4.16.). Efe ve diğerleri'nin (2014) bulgularında gebelik öncesindeki cinsel doyum ile, gebelik sırasındaki cinsel doyumu arasında fark yoktur. Bu sonuç bizim bulgularımızdan farklıdır. Bizim bulgularımıza göre, gebelik dönemindeki cinsel doyum ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişki gebelik öncesine kıyasla artmıştır. Çalışmalarda cinsel doyum açısından farklı sonuçların elde edilmesinin nedeni, cinsel ilişki sırasında bebeğe zarar verme korkusu olabileceği düşünülmektedir. Bogren (1991) yaptığı çalışmada cinsel doyumun birinci trimesterde %35, ikinci trimesterde %30, üçüncü trimesterde

%56 azaldığını saptamıştır. Khamis ve diğerleri'nin (2007) bulgularına göre cinsel doyum en çok ikincLtrimesterde artmaktadır. Bartellas ve diğerleri'nin (2000), De Judicibus ve McCabe'nin (2002), Senkumwong ve diğerleri'nin (2006), Gökyıldız ve Beji'nin (2005), Fok ve diğerleri'nin (2005) bulgularına göre de gebelik ilerledikçe cinsel doyum azalmaktadır.

Araştırmamızda gebelik öncesi CYKÖ puan ortalamaları ile gebelikte cinsel ilişkiyi tehlikeli bulma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Gebelikte cinsel ilişkiyi tehlikeli bulan gebelerin, gebelik öncesi dönem için uygulanan CYKÖ puan ortalaması 82,78±17,14'dür. Gebelikte cinsel ilişkiyi tehlikeli bulmayan gebelerin CYKÖ puan ortalaması ise 87,69±13,91'dir (Tablo 4.18.). Gebelerin, gebelik süresince CYKÖ puan ortalamaları ile gebelikte cinsel ilişkiyi tehlikeli bulma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Gebelikte cinsel ilişkiyi tehlikeli bulan gebelerin gebelik süresince CYKÖ puan ortalamaları 76,37±16,03'tür. Gebelikte cinsel ilişkiyi tehlikeli bulmayan gebelerin CYKÖ puan ortalamaları ise 82,88±16,21'dir (Tablo 4.18.). Bu sonuç gebelikte cinsel ilişkiyi tehlikeli bulan gebelerin gebelik öncesi dönemde ve gebelik süresince CYKÖ puan ortalamaları ile tehlikeli bulmayanların CYKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığını göstermektedir. Çalışmamızda %17,54 gebe gebelikte cinsel ilişkiyi tehlikeli bulmuş, %15,20 gebe fikri olmadığını belirtmiş, %67,25 gebe ise gebelikte cinsel ilişkyi tehlikeli bulmamıştır (Tablo 4.5.). Isajeva ve diğerleri'nin (2011) yaptıkları. çalışmada gebelerin %79,8'i gebelik sırasında cinsel ilişkiyi tehlikeli bulmuştur. Eryılmaz ve diğerleri'nin (2002) yaptıkları çalışmada, gebelerin %61,4'0 gebelik süresince cinsel ilişkiyi tehlikeli bulmuş, %31,9'u fikrim yok şeklinde yanıtlamıştır. Bartellas ve diğerleri'nin (2000) yaptıkları çalışmada, gebelerin %49'u, Oruç ve diğerleri'nin (1999) yaptıkları çalışmada gebelerin %35,5'i, Güler ve Yıldız'ın (1989) yaptıkları çalışmada ise gebelerin %68'i gebelik sırasında cinsel ilişkiyi tehlikeli bulmuştur. Bu sonuçlar bizim çalışmamızdaki gebelerin gebelikte cinsel ilişkiyi tehlikeli bulma oranından fazladır. Sonuçlar gebelerin önemli bir bölümünün gebelikte cinsel ilişkiye yönelik yanıtların olmsuz olduğunu göstermektedir.

Araştırmamıza katılan gebelerin, gebelikte cinsel ilişkiyi tehlikeli bulma nedenleri ise; %63,33 düşük riski, %50,00 enfeksiyon riski, %43,33 erken doğum riski, %43,33 kanama riski, %40,00 ağrı olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.5.). Isajeva ve diğerleri'nin (2011) çalışmasında gebelerin gebelik sırasında cinsel ilişkiyi tehlikeli bulma nedenleri; %42,6 düşük, %37,2 kanama, %41,5 genital sistem enfeksiyonları, %12,8 bebeğe zarar verme, %12,8 bebeğin enfeksiyonu olarak sıralanmaktadır. Eryılmaz ve diğerleri'nin (2002) yaptıkları çalışmada gebelerin gebelikte cinsel ilişkiyi tehlikeli bulma nedenleri; %35,7 düşük, %45,0 erken doğum, %49,2 ağrı korkusu olarak belirtilmiştir. Araştırmızdan elde edilen sonuç ve diğer çalışmalar gebelikte cinsel ilişki konusunda gebelerin yanlış bilgilerinin olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda cinsel ilişki sırasında sorun yaşayan gebelerin gebelik öncesi CYKÖ puan ortalamaları (83,57±14,21), cinsel ilişki sırasında sorun yaşamayan gebelerin CYKÖ puan ortalamalarından (88,83±11,69) daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$, (Tablo 4.17.). Cinsel ilişki sırasında sorun yaşayan gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşam kaliteleri, sorun yaşamayan gebelerin cinsel yaşam kalitelerinden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Cinsel ilişki sırasında sorun yaşayan gebelerin gebelik süresince CYKÖ puan ortalamaları (77,34±16,45), cinsel ilişki sırasında sorun yaşamayan gebelerin CYKÖ puan ortalamalarından (86,28±11,96) daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.17.). Çalışmamızda cinsel ilişki sırasında sorun yaşayan gebelerin gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri, sorun yaşamayan gebelerin cinsel yaşam kalitelerinden daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda gebelerin %38,1 O'unun cinsel ilişki sırasında sorun yaşadığı görülmektedir, Cinsel ilişki sırasında sorun yaşama nedenlerinin; %35,71 ağrı, %35,71 isteksizlik, %23,21 yorgunluk olduğu görülmektedir (Tablo 4.5.). Çalışmamızda ağrı nedeniyle cinsel ilişki sırasında sorun yaşadığını ifade eden gebelerin oranının fazla olmasının, örneklemimizin tüm trimesterleri kapsamasının olduğu düşünülmektedir. Naim ve Bhutto'nun (2000) bulgularına göre cinsel ilişki sırasında sorun yaşama nedeni %37,3 ağrıdır. Şentürk Erene ve diğerleri'nin (2011) bulgularına göre ise cinsel ilişki sırasında sorun yaşama nedeni %38,8 ağrı olarak görülmektedir. Bu sonuç

araştırmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Kısa ve diğerleri (2014) çalışmasında gebelerin cinsel ilişki sırasında sorun yaşama nedeninin %53,3, Oruç ve diğerleri (1999) %25,9, Serati ve diğerleri (201 0) %22,0, Trutnovsky ve diğerleri'nin (2006) çalışmasında %17,0 ağrı olduğunu belirtmişlerdir. Eryılmaz ve diğerleri'nin (2002) çalışmasında gebelerin %45,4'ünün cinsel ilişki sırasında sorun yaşama nedeni yorgunluk olarak ifade edilmiştir. Bello ve diğerleri'nin (2011) çalışmasında gebeler cinsel ilişki sırasında sorun yaşama nedenleri; isteksizlik, yorgunluk ve ağrı olarak belirtmektedir.

Araştırmamızda gebelerin cinsel isteklerindeki değişimler ile gebelik süresince CYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmişitir ($p<0,05$). Gebelik öncesine göre cinsel isteklerinin arttığını ifade eden gebelerin gebelik süresince CYKÖ puan ortalamaları (87,19±11,38), cinsel isteklerinin aynı kaldığını ifade eden gebelerin CYKÖ puan ortalamalarından (86,42±13,53) ve cinsel isteklerinin azaldığını ifade eden gebelerin CYKÖ puan ortalamalarından (77,79±16,95) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.19.). Gebelik öncesine göre cinsel isteklerinin arttığını ifade eden gebelerin gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri, cinsel isteklerinin aynı kaldığını ve azaldığını ifade eden gebelerin cinsel yaşam kalitelerinden daha yüksektir. Çalışmamıza birinci ve ikinci trimester gebeliklerinin dahil olması nedeniyle gebelerin gebelik öncesine göre cinsel isteklerinin arttığı tahmin edilmektedir. Cinsel isteklerinin arttığını ifade eden gebelerin de cinsel yaşam kaliteleri artmaktadır. Araştırmamızda gebelerin %56,73'0 gebelik öncesine göre cinsel isteklerinin azaldığını ifade etmiştir (Tablo 4.6.). Bartellas ve diğerleri'nin (2000) çalışmasında gebelerin %58'inin, Oruç ve diğerleri'nin (1999) çalışmasında da %49,1'inin, Eryılmaz ve diğerleri'nin (2002) çalışmasında gebelerin %70'inin cinsel isteklerindeki azalma nedeni ile cinsel ilişkiden uzaklaştıkları belirtilmektedir. Pauleta ve diğerleri'nin (201 0) bulgularına göre gebelerin %32,S'inin cinsel isteklerinde azalma nedeniyle cinsel ilişkiden uzak durdukları belirtilmiştir. Çalışmamızda gebelikte cinsel isteğin azalma nedeni %52,58 yorgunluk ve halsizlik, %46,39 bebeğe zarar verme endişesi, %31,96 isteksizlik, %27,84 mide bulantısı/kusma, %26,80 fiziksel rahatsızlıklar, %12,37 eşin cinsel ilişki

sırasında üçüncü kişi varmış hissi olarak görülmektedir. Oriji ve diğerleri'nin (2002) bulgularına göre, gebelerin %64'ünün cinsel isteği gebelik öncesine göre azalmıştır, azalma nedenleri ise; bulantı ve kusma, düşük korkusu, bebeğin yaralanması korkusu, fiziksel rahatsızlıklar ve eşin iligsinin azalmasıdır. Senkumwong ve diğerleri (2006) tarafından yapılan çalışmada gebelerin %79,?'si gebelik sırasında cinsel isteklerindeki azalma nedenini bebeğin zarar görmesi olarak bildirilmişitir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebelerin cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla K.K.T.C.'de ilk kez yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Gebelerin gebelik öncesi CYKÖ puan ortalaması 86,28±14.55, gebelik süresince CYKÖ puan ortalaması ise 81,59±15,95'tir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin, gebelik süresince cinsel yaşam kalitesinin gebelik öncesine göre azaldığı saptanmıştır. Bu sonuç CYKÖ-K'ın Kıbrıs toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu ortaya koymaktadır.

- CYKÖ'nden alınabilecek toplam puan 100 olup, araştırmaya katılan gebelerin gebelik öncesi dönem için CYKÖ minimum puanı 16,67, maksimum puanı 100 olmuştur. Gebelik dönemi için ise CYKÖ minimum puanı 11,11, maksimum puanı da 100 olmuştur.

- Araştırmaya katılan gebelerin, cinsel istekleri ile gebelik öncesi CYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Hiç cinsel isteklerinin olmadığını ifade eden gebelerin (68,33±29,58) gebelik öncesi cinsel yaşam kaliteleri, az cinsel isteklerinin olduğunu (82,22±15,50), orta cinsel isteklerinin olduğunu (87,95±11,86) ve fazla cinsel isteklerinin olduğunu (94,75±10,72) ifade eden gebelerin cinsel yaşam kalitelerinden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin cinsel istekleri ile gebelik süresince CYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Hiç cinsel isteklerinin olmadığını ifade eden gebelerin (61,53±29,36) ve az cinsel isteklerinin olduğunu ifade eden gebelerin (73,15±16,50) gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri, orta cinsel isteklerinin olduğunu (84,95±12,41) ve fazla cinsel isteklerinin olduğunu (92,02±11,77) ifade eden gebelerin cinsel yaşam kalitelerinden daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

- Çalışmamızda cinsel ilişki yaşayan gebelerin orgazm sıklılıkları ile gebelik öncesi CYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Cinsel ilişki sırasında her zaman orgazm olduklarını ifade eden gebelerin (90,55±11,94) gebelik öncesi cinsel yaşam kaliteleri, orgazm olmadıklarını (80,93±16,65) ve bazen orgazm olduklarını ifade eden gebelerden (84,99±12,82) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Cinsel ilişki yaşayan gebelerin, orgazm sıklılıkları ile gebelik süresince CYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Cinsel ilişki sırasında her zaman orgazm olduklarını ifade eden gebelerin (86,04±13,84) gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri, bazen orgazm olduklarını (81,31±14,31) ve hiç orgazm olmadıklarını ifade eden gebelerin (77,78±19,23) cinsel yaşam kalitelerinden daha yüksektir.

- Çalışmaya alınan gebelerin, cinsel ilişki sıklıkları ile gebelik süresince CYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu tespit edilmişitir ($p<0,05$). Hiç cinsel ilişki yaşamayan gebelerin (73,75±21,89) ve ayda bir kez cinsel ilişki yaşayan gebelerin (75,10±19,22) cinsel yaşam kaliteleri, on beş günde bir kez (89,23±10,25) ve haftada 1-2 kez (87,91 ±13,22) cinsel ilişki yaşayan gebelerin cinsel yaşam kalitelerinden daha düşük bulunmuştur.

- Çalışma kapsamına alınan gebelerin eşleriyle genel olarak ilişki puanı, genel olarak cinsel yaşam puanı ve cinsel doyum puanı ile gebelik öncesi ve gebelik süresince CYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Gebelerin ilişki puanı, cinsel yaşam puanı, cinsel doyum puanleri arttıkça, gebelik öncesi ve gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri de artmaktadır.

- Çalışmamamızda cinsel ilişki sırasında sorun yaşayan gebelerin, gebelik öncesi CYKÖ puan ortalamaları, sorun yaşamayan gebelerin CYKÖ puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Cinsel ilişki sırasında sorun yaşayan gebelerin (83,57±14,21) gebelik öncesi dönemdeki cinsel yaşam kaliteleri, sorun yaşamayan gebelere

(88,83±11,69) göre daha düşük bulunmuştur. Cinsel ilişki sırasında sorun yaşayan gebelerin gebeJik süresince CYKÖ puan orta.lamaları ile sorun yaşamayan· gebelerin CYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Cinsel ilişki sırasında sorun yaşayan gebelerin (77,34±16,45) gebelik süresince cinsel yaşam kalitelerinin, sorun yaşamayan gebelere (86,28±11,96) göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

- Araştırmamızda gebelerin cinsel isteklerindeki değişimler ile gebelik süresince CYKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Gebelik öncesine göre cinsel isteklerinin arttığını ifade eden gecelerin (87, 19±11,38) gebelik süresince cinsel yaşam kaliteleri, cinsel isteklerinin aynı kaldığını (86,42±13,53) ve azaldığını (77,79±16,95) ifade eden gebelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

- Çalışmamızda kullanılan CYKÖ-K'ın, K.K.T.C. toplumu için güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır. Gebelikte ve gebelik öncesinde kadınların karşılaştığı cinsel yaşam ile ilgili sorunların CYKÖ-K kullanılarak saptanması,

- Kadınlar hem gebelik öncesi, hem de gebelik sırasında cinsel sorunlar yaşamaktadır. Çiftlere gebeliğin cinsel yaşam kalitesine etkileri konusunda cinsel yaşam kalitesini arttırmaya yönelik gebelik öncesinde ve gebelikte danışmanlık yapılarak sorunların ortadan kaldırılmaya çalışılması,

- Çalışmamızda gebelerin eşeleri ile genel ilişkilerine, genel olarak cinsel yaşamlarına verdikleri puanlar ve cinsel doyumları arttıkça cinsel yaşam kaliteleri de artmaktadır. Gebelerin cinsel yaşamlarında ve eşleri ile ilişkilerinde karşılaştıkları zorlukların tespit edilerek gebelik öncesi ve gebelikte danışmanlık sağlanması,

- Çalışmamızda gebelerin cinsel isteklerinin, cinsel ilişki sıklıklarının ve orgazm sıklıklarının azaldığı tespit edilmiştir. Gebelerin cinsel isteklerinin, cinsel ilişki sıklıklarının ve orgazm sıklıklarının azalma sebeplerini tespit edip bu sebeplere yönelik gebelere danışmanlık sağlanması,

- Çalışmamızda cinsel ilişki sırasında sorun yaşayan gebelerin yaşamayan gebelere göre cinsel yaşam kaliteleri daha düşük bulunmuştur. Bu nedenle cinsel ilişki sırasında sorun yaşadığını ifade eden gebelere yardımcı olunması, sorunlarını çözmede rehberlik sağlanması,

KAYNAKLAR

Açıkgöz, F. (2011). Cinsel Sağlığa Yönelik Hemşirelik Yaklaşım Modelleri. *Androloji Bülteni,* 47(1), 305-307.

Adinma, J. (1995). Sexuality in Nigerian Pregnant Women: Perceptions and Practice. *Aust. N.* Z. *J. Obstet. Gynaecol.,* 35(3), 290-3.

Akan, H. ve Doğan S. (2011). Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde Cinsel İşlev Bozukluklarına Yaklaşım. *Türk Aile Hekimliği Dergisi,* 15(2),69-76.

Andrews, G. (2005). *Womens's Sexual Health.* (3. Bs.). London: Bailliere Tindall.

Arıca, S. G., Alkan, S., Bali, S., Mansuroğlu, Y. E. ve Özer, C. (2012). Gebeliğin Cinsel Yaşam Üzerine Etkileri. *Turkish Family Physician,* 2(3), 19-24.

Aslan, E. ve Fynes, M. (2008). Female Sexual Dysfunction. *Int. Urogynecol. J.,* 19(2), 293-305.

Aslan, G., Aslan, D., Kizilyar, A., lspahi, C. ve Esen, A. (2005). A Prospective Analysis of Sexual Function during Pregnancy. *Int. J. lmpot. Res.* 17(2), 154-7.

Bagherzadeh, R., Zahmatkeshan, N., Gharibi, T., Akaberian, S., Mirzaei, K., Kamali, F. ve diğerleri (201 0). Prevalence of Female Sexual Dysfunction and Related Factors for under Treatment in Bushehrian Women of Iran. *Sex. Disabil.,* 28(1), 39-49.

Baram, D. (1998). *Cinsellik ve Cinsel Fonksiyon.* Ankara: Nobel kitabevi.

Bartellas, E., Crane, J. M. G., Daley, M., Bennett, K. A. ve Hutchens, D. (2000). Sexuality and Sexual Activity in Pregnancy. *1nternational Journal of Obstetrics & Gynaecology,* 107(8), 964-968.

Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, J. ve diğerleri. (2000). Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and Classifications. *J. Urol.,* 163(3), 888-93.

Basson, R. (2001). Using a Different Goel for Female Sexual Response to Address Women's Problematic Low Sexual Desire. *J. Sex. Marit. Ther.,* 27(5), 395-4Q3.

Basson, R. (2005). Women Sexual Dysfunctions: Revised and Expanded Definitions. C. *M.A.* J.,172(10), 1327-33.

Bayrami, R., Satarzadeh, N., Koochaksariie, F. R. Ve Pezeshki, M. Z. (2008). Sexual Dysfunction in Couples and its Related Factors during Pregnancy. *J. Reprod. Infertil.,* 9(3), 271-82.

Birol, L. (2005). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

Bitzer, J. ve Alder, J. (2000). Sexuality During Pregnancy and the Postpartum Period. *Journal of Sex Education and Therapy.* 25(1), 49-59.

Bogren, L. Y. (1991). Changes in Sexuality in Women and Men during Pregnancy. *Archives of Sexual Behavior,* 20(1), 35-45.

Bomar, P. (2004). Family Sexuality. (3. Bs.). Philadelphia: Saunders an Imprint of Elsevier.

Brott, A. A. ve Ash, J. (2010). *The Expectant Father: Facts, Tips, and Advice for Dads-to-Be.* (3. Bs.). New York: Abbeville Press.

Bulut, A. ve Ortaylı, N. (2004). Bir Araştırmanın Düşündürdükleri: Cinsel Sağlık Arna Nasıl? *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi,* 13(2), 60-63.

Butler, P. A., (2004). Progress in Reproductive Health Research. *Issued quarterly (since 1987) by the UNDP!UNFPAJWHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, 1211 Geneva* 27, *Switzerland.* Proress No:67.

Suvat, J., Glasser, D., Neves, R. C., Duarte, F. G., Gingell, C. ve Moreira, E. D. (2009). Sexual Problems and Associated Help-seeking behavior Patterns: Results of a Population-based Survey in France. *Int. J. Ural.,* 16(7), 632-8.

Chedraui, P., Perez-Lopez, F. R., Mezones-Holguin, E., San Miguel, G., Avila C. (2011). Assessing Predictors of Sexual Function in Mid-aged Sexually Active Women. *Collaborative Group for Research of the Climacteric in Latin America (REDLINC),* 68(4), 387-90.

Çayan, S., Akbay, E., Canpolat, B., Acar, D., Bozlu, M., Ulusoy, E. (2001) *Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluk/arı Prevalansı ve Risk Faktörleri.* 4. Ulusal Androloji Kongresi, Ankara.

Çoban, V. (2012). *Postpartum Dönemdeki Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Yayınlanmış* Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Çiçek, M. N. ve Mungan M. T. (2007). *Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji.* Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

De Judicibus, M.A. ve McCabe, M. P. (2002). Psychological Factors and the Sexuality of Pregnant and Postpartum Women. *Journal of* Sex *Research,* 39(2), 94-103.

Dickason, E. J., Schult, M. O. Ve Silverman, B. L. (1990). *Maternal-Infant Nursing Care.* St. Louis: The C.V. Mosby Company.

Efe, H. (2006). Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Efe, H., Bozkurt, M., Sahin, L., Mutlu, M. F., Api, M. ve Çetin, A. (2014). The Effects of Pregnancy on the Sexual Life of Turkish Women. *Proceedings in Obstetrics and Gynecology,* 4(1), 1-11.

Ege, E., Akın, B., Yaralı Arslan, S. ve Bilgili, N. (2010). Sağlıklı Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Sıklığı ve Risk Faktörleri. *Tübitak Bilim Araştırma Vakfı Dergisi,* 3(1), 137-144.

Elnashar, A. M., El-Dien Ibrahim, M., EI-Desoky, M. M., Ali, O. M., EI-Sayd Mohamed Hassan, M. (2007). Female Sexual Dysfunction in Lower Egypt. *BJOG An International Journal of Obstetrics.* 114(2), 201-206.

Erbil, N. (2011). Prevalence and Risk Factors for Female Sexual Dysfunction among Turkish Women. *Sex. Disabil,* 29(4), 377-86.

Şentürk Erenel, A., Eroğlu, K., Vural, G. ve Dilbaz, B. (2011). A Pilot Study: In What Ways Do Women in Turkey Experience a Change in Their Sexuality during Pregnancy? *Sex. Disabil.,* 29(3), 207-216.

Erol, B., Sanli, O., Korkmaz, D., Seyhan, A., Akman, T. ve Kadioglu, A. (2007). A Cross-Sectional Study of Female Sexual Function and Dysfunction during Pregnancy. *J. Sex. Med.,* 4(5), 1381-7.

Ertem, G. ve Sevil, Ü. (2009). Gebeliğin Cinselliğe Etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi.* 85 (1), 40-47.

Eryılmaz, C., Ege, E. ve Zincir, H. (2002). Gebelikte Cinsel Yaşamı Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 5(1)11-18.

Eryılmaz, G., Ege, E. ve Zincir, H. (2004). Factors Effecting Sexual Life during Pregnancy in Eastern Turkey. *Gynecol. Obstet. Invest.* 57(2), 103-8.

Fok, W, Y.,Chan, L. Y., ve Yuen P. M. (2005). Sexual Behavior and Activity in Chinese Pregnant Women. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica,* 84(1 O), 934-938.

Glasier, A., Gülmezoglu, A. M., Schmid, G. P., Moreno, C. G.ve Van Look, P. F. A. (2006). Sexual and Reproductive Health: A Matter of Life and Death. *Lancet,* 368(1), 1595-607.

Gökyıldız, Ş. Ve Beji, N. K. (2001). *Gebeliğin Cinsel Yaşam Üzerindeki Etkileri.* Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Gökyıldız, S. ve Beji, N. K. (2006). The Effects of Pregnancy on Sexual Life. *Jounal of Sex & Marital Therapy,* 31 (3), 201-215.

Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Şentürk Erenel, A. ve Eroğlu, K. (2014). Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Evli Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu Yaygınlığı ve İlişkili Bazı Faktörler. *Cumhuriyet Med. J.,* 36(1), 1-10.

Güler, K. Ve Yıldız, A. (1989). Gebelerin Cinsel Yaşamları ile İlgili Epidemiyolojik Bir Çalışma. *Hemşirelik Bülteni.* 3(14), 45-5.

Gülsün, M., Ak, M. ve Bozkurt, A. (2009). Psikiyatrik Açıdan Evlilik ve Cinsellik. *Psikiyatrik Eğitim ve Güncelleme Dergisi,* 1 (1), 67-69.

Gümüş, B. A., Çevik, N., Hyusni, H. S., Biçen, Ş., Keskin, G. ve Malak, A. T. (2011). Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden imajı ile İlşkili özellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation,* 5(1), 7-14.

Güvel, S., Çulha, F., Yaşar, F., Volkan; S., Boyam, F. ve Peşkircioğlu, L. (2005). Hemşirelerde Kadın Cinsel Fonksiyonları Konusunda Bilgi Düzeyinin Sorgulanması. *Androloji Bülteni,* 20(1), 82-83.

Haboubi, N. H. ve Lincoln, N. (2003). Views of Health Professionals on Discussing Sexual Issues With Patients. *Disability and Rehabilitation,* 25(6), 291-296.

Haines, C. J., Shan, Y. O., Kuen, C. L., Leung, D. H. Y., Chung, T. K. H. ve Chin, R. (1996). Sexual Behavior during Pregnancy among Hong Kong Chinese Women. *Journal of Psychosomatic Research,* 40(3), 299-304.

Henson, H. K. (2002). Breast Cancer and Sexuality. *Sexuality and Disability,* 20(4), 261-275.

Hoeman, S. (1996). *Rehabilition Nursing: Sexuality Education and Counseling.* (2. Bs.). St.Louis: Mosby.

Hogan, R. M. (1980). *Human Sexuality* a *Nursing Perspective.* Newyork: Appleton-Century-Crofts.

Hsin-Li, L., Pohan, H. ve Kuang-Ho, C. (2013).Sexual Activity during Pregnancy in Taiwan: A Qualitative Study. *J. Sex. Med.,* 1(2), 54-61.

Isajeva, J., Silkunas, M., Drasutiene, G. S. ve Bartkeviciene, D. (2012). Features of the Sexual Life during Pregnancy. *Acta Medica Lıtuanica,* 19(2), 67-74.

İncesu, C. (2004). Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri,* 3(1), 3-13.

Kaplan, H. S. (1977). Hypoactive Sexual Desire. *Journal of Sex & Marital Therapy,* 3(1), 3-9.

Kaplan, H. S. (1979). *Disorders of Sexual Desire.* New York: Brunner/ Mazel.

Khamis, M. A., Mustafa, M. F., Mohamed, S. N. ve Toson, M. M. (2007). Influence of Gestational Period on Sexual Behavior. *J. Egypt Public Health Assoc.,* 82(1), 65-90.

Kırdemir, P. ve Erdoğan, A. (2013). Gebelikte Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler. *Turkiye Klinikleri J. Anest. Reanim.-Special Topics,* 6(2), 1-6.

Kısa, S., Zeyneloğlu, S., Yılmaz, D. ve Verim, E. (2013). Evlilik Hazırlığı Yapan Çiftlerin Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışları. *TAF Prev. Med. Bull.* 12(3), 297-306.

Kısa, S., Zeyneloğlu, S., Yılmaz, D. ve Güner, T. (2014). Quality of Sexual Life and Its Effect on Marital Adjustment of Turkish Women In Pregnancy. *Journal Sex and Marital Therapy, 40(4),* 309-322.

Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B. ve Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the Human Male.* Philadelphia: W. B. Saunders Co.

Kohsaka, T., Min, G., Lukas, G., Trupin, S., Campbell, E.T. ve Sherwood, O. D. (1998). Identification of Specific Relaxin Binding Cells in the Human Female. *Biol. Reprod.,* 59(4), 991-9.

Koyun, A. (2012). Gebelikte Cinsel Fonksiyonların Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 3(3), 170"'175.

Kömürcü, N., Demirci, N., Yıldız, H., Gün, Ç. (2014). Türkiye'deki Hemşirelik Dergilerinden Cinselliğe Bakış: Bir Literatür İncelemesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,* 11(1), 9-17.

Kuzu, N. (1993). *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinselliği İlişkin Bilgilerini Hasta Bakımında Kullanma Durumları.* Yayınlanmış Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Kütmeç, C. (2009). Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu ve Hemşirelik Bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,* 4(12), 111-136.

Laan, E. ve Everaerd, W. (1995). Determinats of Female Sexual Arousal: Psychophysiological Theori and Data. *Annu. Rev.* Sex. *Res.,* 6(1), 32-76.

Laumann, E. O., Paik A. ve Rosen, R. C. (1999). Sexual Dysfunction in the United States: Prevalence and Predictors. *Journal of the American Medical Association,* 28(6), 537-544.

Lee J. T. (2002). The meaning of sexual satisfaction in pregnant Taiwanese women. *J. Midwifery Womens Health,* 47(4), 278-'286.

Leite, A. P., Compos, A. A., Dias, A. R., Amed, A. M., De Souza, E. ve Camono, L. (2009). Prevalance of Sexual Dysfunction During Pregnancy. *Rev Assoc Med Bras.,* 55(5), 536-568.

Ling, F. ve Duff, P. (2002). *Sexual Counselling. Obstetrics and Gynecology Principles for Practice.* McGraw-Hill Companies.

Lutkiewicz, K. Ve Bidzan, M. (2013). Sexual Activity of Pregnant Polish Womenand the Assessment of the Marital Relation Quality. *Health Psychology Report.,* 1(1), 9-17.

Mahmoud, A., al Bustan, H. S. D., el Tomi, N. F., Faiwalla, M. F. ve Manav, V. (1995). Maternal Sexuality during Pregnancy and After Childbirth in Muslim Kuwaiti Women. *Arch.* Sex. *Behav.,* 24(1), 207-215.

Malkoç, **Ö.** (2010). *Gebeliğin Kadın Seksüel Fonksiyonuna Etkisi.* Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş Sütçü imam Üniversitesi, Kahramanmaraş.

Maasoumi, R., Lamyian,M., Montazeri, A., Azin, S. A., E Aguilar-Vafaie, M ve Hajizadeh E. (2013). The Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F)

Questionnaire: Translation and Psychometric Properties of the Iranian Version. *Iran Red Crescent Med. J.,* 15(8), 723-8.

Masters, W. H. ve Johnson, V. E. (1966). *Human Sexual Response.* Boston: Little, Brown & Co.

Mc Daniel, M. L. (2007). Sexuality in Pregnancy. *The Female Patient,* 32(8), 35-40.

Mills, J., Harlap, S. ve Harley, E. E. (1981). Should Coitus Late in Pregnancy be Discouraged? *Lancet,* 2(8238), 136-9.

Moodley, J. ve Khedun, S. M. (2011). Sexual Activitiy During Pregnanc a Questionnarie-based Study. *South Afr J Epidemiol Infect,* 26 (1), 33-35.

Naim, M. ve Bhutto, E. (2000). Sexuality During Pregnancy in Pakistani Women. *J. Pak. Med. Assoc.,* 50(1), 38-44.

Naldoni, L. M. N., Pazmino, M. A. V., Pezzan, P. A. O., Pereira, S. B., Duarte, G. ve Ferreira, C. H. J. (2011). Evaluation of Sexual Function in Brezilian Pregnant Women. *Journal of Sex and Maita/ Therapy,* 37(2), 116-129.

O'Leary, P. B. P., Flett, P., Beilby, J. ve James, I. (1991). Longitudinal Assessment of Changes in Reproductive Hormones During Normal Pregnancy. *Clin. Chem.,* 37(1), 667-72.

Orji, E. O., Ogunlola, I. O. Ve Fasubaa, O. B. (2002). Sexuality among Pregnant Women in South West Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology,* 22(2), 166-168.

Oruç, S., Esen, A., Laçin, S., Adıgüzel, H., Uyar, Y. ve Koyuncu, F. (1999). Sexual behavior during Pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology,* 39(1), 48-50.

Onol, F., Ercan, F. ve Tarcan, T. (2006). The Effect of Ovariectomy on Rat Vaginal Tissue Contractility and Histomorphology. *J. Sex. Med.,* 3(2), 233-41.

öz, F. (2004). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar.* Ankara: imaj İç ve Dış Ticaret A. Ş.

Özerdoğan, ö., Sayıner. F. D., Köşgeroğlu, N. ve Ünsal, A. (2009). 40-65 Yaş Grubu Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Prevalansı, Depresyon ve Diğer İlişkili Faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,* 2(2), 46-59.

Özkan, S., Demirhan, H. ve Çınar, ö. i. (2009). Gebelik ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 12(3), 28-37.

Pastore, L., Owens, A. ve Raymond, C. (2007). Postpartum Sexuality Concerns Among First-time Parents From One U.S. Academic Hospital. *J. Sex. Med,,* 4(1), 115-23.

Patel, A. S., O'Leary, M. L. ve Stein, R. J. (2006). The Relationship Betwen Overavtive Bladder and Sexual Activity in Women. *Int. Braz. J. Utol.,* 32(1), 77-87.

Pauleta, J., Pereira, N. M. ve Graca, L. M. (2010). Sexuality during Pregnancy. *J. Sex. Med.,* 7(1), 136-42.

Pauls, R., Occhino, J. A. ve Dryfhout, V. L. (2008). Effects of Pregnancy on Female Sexual Function and Body Image: A Prospective Study. *J Sex Med,* 5(8), 1915-22.

Perkins, R. P. (1982). Sexuality in Pregnancy: What Determines behaviour? *Obstet. Gynecol.* 59(2), 189-198.

Pessina, M., Hoyt, R. F., Goldstein, I. Ve Traish, A. M. (2006). Differential Regulation of the Expression of Estrogen, Progesterone and Androgen Receptors by Sex Steroid Hormones in the Rat Vagina: Immunohistochemical Studies. *J.* Sex. *Med.,* 3(5), 804-14.

Pillitteri, A. (1992). *Maternal and Child Health Nursing* (Care of the Child Bearing and Child Bearing Nursing). JB. Lippincoat Company.

Poroy, A. (1995). *Cinsel Sağlık* Seks. İstanbul: Ad Yayıncılık.

Poroy, A. (1996). *Modern Doğum ve Gebelik El Kitabı.* İstanbul: Akpomed Tıbbi Hizmetler Ltd. Şti. Yayını.

Read, J. (2004). ABC of Sexual Health: Sexual Problems Associated with Infertility, Pregnancy, and Ageing. *B. M. J.* 329(7465), 559-61.

Ryding, E.L. (1984). Sexuality during and After Pregnancy. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica,* 63(8), 679- 682.

Sadler, T. W. (1993). *Langman's Medikal Embiryoloji.* Can Başaklar (Ed.). Ankara: Palme Yayıncılık.

Sagiv-Reiss, M. D., Birnbaum, E. G. ve Safir, P. M. (2012). Changes in Sexual Experiences and Relationship Quality during Pregnancy. *Arch.* Sex. *Behav.,* 41 (5), 1241-1251.

Sağduyu, A., Rezaki, M., Rezaki, B. G., Kaplan, D. ve Özgen, G. (1997). Sağlık Ocağına Başvuran Hastalarda Cinsel Sorunlar. *Türk Psikiyatri Dergisi,* 8(2), 102-109.

Santiago, L. R. S., Lara, L.A. S., Romao, A. P. M. S., Tiezzi, M. F. B. M. ve Silva, A. C. J. R. (2013). İmpact of Pregnancy on the Sex Life of Women: State of the Art. *International Journal of Clinical Medicine,* 4(5), 257-264.

Sayle, A. E., Savitz, D. A., Thorp, J. M., Mertz-Picciotto, I. ve Wilcox, A. J. (2001). Sexual Activity during Late Pregnancy and Risk of Preterm Delivery. *Obstetrics and Gynecology,* 97(2), 283-289.

Senkumwong, N., Chaovisitsaree, S., Rugpao, S., Chandrawongse, W. ve Yanunto, S. (2006). The Changes of Sexuality in Thai Women during Pregnancy. *Journal of the Medical Association of Thailand,* 89(4), 124-129.

Serati, M., Savatore, S., Siesto, G., Cattoni, E., Zanirato, M., Khullar, V. ve diğerleri (2010). Female Sexual Function during Pregnancy and after Childbirth. *J. Sex, Med.,* 7(8), 2782-2790.

Shaeen, S., Hines, M., Newson, R. B., Wheeler, M., Herrick, D. R. M., Strachan, D. P. ve diğerleri. (2007). Maternal Testosterone in Pregnancy and Atopic Outcomes in Childhood. *Allergy,* 62(1), 25-32.

Shojaa, M., Jouybari, L. ve Sangoo, A. (2009). The Sexual Activity during Pregnancy among a Group of Iranian Women. *Arch. Gynecol. Obstet.* 279(3), 353-6.

Sipinski, A., Kazimierczak, M., Buchacz, P. ve Sipinska, K. (2004). Sexual Behaviors of Pregnant Women. *Wiad. Lek.,* 57(1), 281-4.

Solberg, S. D., Butler, J., Wagner, N. N. (1973). Sexual behaviour in Pregnancy. *N. Engl. J. Med.,* 288(21), 1098-1103.

Srivastava, R., Thakar, R. ve Sultan, A. (2008). Female Sexual Dysfunction in Obstetrics and Gynecology. *Obstetrical and Gynecological Survey.* 63(8), 527-537.

Steinke, E. ve Patterson-Midgley, P. (1996). Sexual Counseling Following Acute Myocardial Infarction. *Clinical Nursing Research,* 5(4), 462-472.

Stokes, T. ve Mears, J. (2000). Sexual Health and The Practice Nurse: A Survey of Reported Practice and Attitudes. *The British Journal of Family Planning,* 26(2), 89-92.

Stuckey, B. (2008). Female Sexual Function and Dysfunction in Reproductive Years: the Influence of Endogenous and Exogenous Sex Hormones. *J. Sex. Med.,* 5(10), 2282-90.

Sueiro, E., Gayoso, P., Perdiz, C. ve Deval, J. L. (1998). Sexuality and Pregnancy. *Atencion Primaria,* 22(6), 340- 346.

Symonds, T., Boolell, M. ve Quirk, F. (2005). Development of A Questionnaire on Sexual Quality of Life in Women. *Journal of Sex Marital Therapy,* 31 (5), 385-397.

Taşkın, L. (2014). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.* Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Torkestani, F., Hadavand, S., Khodashenase, .Z., Besharat, S., Davati, A., Karimi, Z. ve diğerleri (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. *Aust. N. Z. J. Obstet. Gynaecol.* 46(4), 282-287.

Tuğut, N. ve Gölbaşı, Z. (2010). Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Cumhuriyet Tıp Dergisi,* 32(2), 172-180.

Uncu, Y. (2014). Gebelik ve Cinsel Yaşam. *Turkiye Klinikleri J. Fam. Med.-Special Topics,* 5(5), 134-7.

Ünsal Aksöyek, A. ve Canatar, T. (2014). Cinsel İşlev Bozuklukları ve Yaşam Kalitesi. *Turkiye Klinikleri J. Fam. Med.-Special Topics;* 5(3), 98-103.

Von Sydow K. (1999). Sexualıty During Pregnancy and After Childbırth: A Metacontent Analysıs of 59 Studıes. *Journal* of *Psychosomatic Research,* 47(1), 27-49.

WHO (1997). WHOQOL Measuring Quality of Life. The World Health Organitation Quality of Life instruments (The WHOQOL-100 and The WHOQOL-BREF). Erişim: 25.05.2015. http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.

Yadav, J., Genaralli, L. ve Ratakonda, U. (2001). Female Sexuality and Common Sexual Dysfunctions: Eveluation and Management in A Primary Care Setting. *Prim. Care. Update. Ob./Gyns.,* 8 (1), 5-11.

Yaniv, H. (2000). *Kanser Hastalarında Seksüalite.* Ankara: Onkoloji Hemşireliği Derneği Mezuniyet Sonrası Eğitim Kurs Kitabı.

Yaşar, H., Özkan, L. ve Tepeler, A. (2010). Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluklarına Güncel Yaklaşım. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi,* 1 (3), 235-240.

Yolsal, N., Yüce, N. V., Fincancıoğlu, N. (1999). Diagnostic And Therapeutic Practice of Health Care Providers who Serve Persons at High Risk of STDs and AIDS. *Boğaziçi Journal Review of Social Economic and Administrative Studies,* 13(1), 135-43.

Yıldız, H. (2014). The Relation Between Prepregnancy Sexuality and Sexual Function During Pregnancy and the Postpartum Period: A Prospective Study. *Journal of Sex & Marital Therapy,* 4(1), 49-59.

Yıldız, H. ve Pınar, R. (2004). Miyokard İnfarktüslü Hastalarda Cinsel Disfonksiyon. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi,* 4(4), 309-317.

Yıldız, H. ve Pınar, R. (2011). Diyabetli Hastalarda Cinsel İşlev Bozukluğu Prevalansı. *Androloji Bülteni,* 45(1), 168-170.

Yüksel, Ş. ve Cindoğlu, D. (2007). Kadın Cinselliği. *Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Bilgilendirme Dosyası-5.*

Zhao, L., Samuel, C. S., Tregear, G. W., Beck, F. ve Wintour, E. M. (2000). Collagen Studies in Late Pregnant Relaxin Null Mice. *Biol. Reprod.,* 63(3), 697-703.

EKLER

EK-1 Soru Formu

Bu uygulama, Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin belirlenmesi amacıyla kullanılacaktır. Her soruya cevap verilmesi araştırmanın güvenirliği açısından önemlidir. Verdiğiniz kişisel cevapların gizliliği sağlanacak, kesinlikle üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Anket formunda isim belirtmenize gerek yoktur. Soruları yanıtlarken göstereceğiniz samimiyet ve ilgiden dolayı teşekkür ederim.

Zeynep Kırıkkaleli
Yakın Doğu Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrencisi

KİŞİSEL ÖZELLİKLER

Tarih:

1. Yaşınız:.....

2. Eşinizin Yaşı : .....

3. Eğitim durumunuz?
[ ]1. ilköğretim [ ]2.Lise [ ]3.Lisans [ ]4.Master/Doktora

4. Eşinizin eğitim durumu?
[ ]1.İlköğretim [ ]2.Lise [ ]3.Lisans [ ]4.Master/Doktora

5. Çalışıyor musunuz? [ ]1.Evet [ ]2.Hayır

6. Ne iş yapıyorsunuz? .....

7. Eşinizin çalışıyor mu? [ ]1.Evet [ ]2.Hayır

8. Uyruğunuz
[ ]1.KKTC [ ]2.TC [ ]3.TC+KKTC [ ]4.Diğer (Lütfen Açıklayınız)_ _.....

9. Eşinizin uyruğu:
[ ]1.KKTC [ ]2.TC [ ]3.TC+KKTC [ ]4.Diğer (Lütfen Açıklayınız).....

10. Gelir durumunuz:
[ ]1.Gelir giderden az [ ]2.Gelir gidere denk [ ]3.Gelir giderden fazla

11. Beraberlik bağınız [ ]1.Medeni nikah [ ]2.Imam nikahı [ ]3.Nikahsız

12. Beraberlik kararınız [ ]1.Tanışıp-Anlaşarak [ ]2.Görücü usülü

13. Ne kadar süredir evlisiniz? .....
14. Evlendikten ne kadar süre sonra gebe kaldınız? .....

15. Eşiniz ile ne kadar süredir berabersiniz? .....

16. Şuan.gebeliğinizin kaçıncı haftasmdasmız?.....

17. Kaçıncı gebeliğiniz? .....

18. Kaç doğum yaptınız?.....

19. Eşinizle olan ilişkinizi aşağıda yer alan rakamlara göre 1 en kötü 10 en iyi olacak şekilde işaretleyiniz.

1 2 3 4 S 6 7 8 9 10

20. Size göre gebelikte cinsel ilişki tehlikeli midir?

[ ]1 .Evet [ ]2.Hayır [ ]3.Fikrim yok

21 . Eğer yanıtınız "Evet" ise, gebelikte cinsel ilişkinin bebek ve anne açısından tehlikelerine ilişkin aşağıda yer alan bilgileri işaretleyiniz.
(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

[ ]1.Düşük yapma riski [ ]2.Erken doğum riski [ ]3.Kanama riski

[ ]4.Enfeksiyon riski [JS.Bebeğin oksijensiz kalma riski [ ]6.Ağrı olma riski

[ ]?.Bebeğin yaralanma riski [JS.Bebeğin ölümüne sebep olması [ ]9.Dinen sakıncalı

[ ]1 O.Diğer (Lütfen Açıklayınız) .. ..

22. Genel olarak cinsel yaşamınızı aşağıda yer alan rakamlara göre 1 en kötü 10 en iyi olacak şekilde işaretleyiniz.

1 2 3 4 S 6 7 8 9 10

23. Gebelikte cinsel istek düzeyinizi nasıl buluyorsunuz?

[ ]1.Hiç yok [ ]2.Az [ ]3.0rta [ ]4.Fazla [JS.Çok fazla

24. Gebelikte cinsel ilişki sıklığınızı belirtiniz.

[ ]1.Hiç [ ]2.Ayda bir kez [ ]3.0nbeş günde bir kez [ ]4.Haftada 1-2 kez

[JS.Her gün

25. Gebelikte cinsel ilişkiniz size göre ne kadar doyurucu? Aşağıda yer alan rakamlara göre 1 en kötü 10 en iyi olacak şekilde işaretleyiniz.

1 2 3 4 S 6 7 8 9 10

26. Cinsel uyarılma ya da birleşme sırasında ne sıklıkla orgazm oldunuz?

[ ]1.Hiç [ ]2.Bazen [ ]3.Her zaman

[ ]4.Diğer (LütfenAçıklayınız) .....

27. Gebelikte cinsel birleşme ile ilgili sorun yaşadınız mı?

[ ]1.Ağrı [ ]2.Yorgunluk

[ ]3.Isteksizlik [ ]4.Kanama

[JS.Hayır

[ ]6.Diğer (Lütfen Açıklayınız) ……

28. Gebelik öncesine göre gebelikte cinsel isteğiniz nasıl etkilendi?

[ ]1.Azaldı [ ]2.Değişiklik yok [ ]3.Arttı

29. Eğer yanıtınız "Azaldı "ise, size göre sebepleri nelerdir?
(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

[ ]1.Yorgunluk ve Halsizlik [ ]2.Fiziksel rahatsızlıklar (örneğin karın büyümesi)

[ ]3.Mide bulantısı/Kusma [ ]4.Uygun pozisyon bulamama

[JS.isteksizlik [ ]6.Bebeğe zarar verme endişesi

[ ]?.Eşinizin vücudunuzdaki değişimlerden dolayı cinsel isteksizlik duyması

[ ]8.Eşinizin cinsel ilişki sırasında üçüncü bir kişi varmış gibi hissetmesi nedeniyle cinsel ilişkiden uzak durması

[ ]9.Diğer(Lütfen Açıklayınız) ...

EK-2 Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın

Aşağıdaki ankette her biri 6 seçenekten oluşan 18 ifade bulunmaktadır. Ilk 6 seçeneği gebelik öncesi cinsel yaşamınızı düşünerek, sonraki 6 seçeneği bu gebeliğinizi düşünerek yanıtlayınız. Size uygun seçeneği, ilgili ifadenin karşısında bulunan kutucuğa **X** işareti koyarak yanıtlayınız.

	Gebelik Öncesinde						Şimdiki Gebelikte					
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğ.!-Kadın (CYKO-K)												
1.Cinsel yaşamımı düşündüğümde hayatımın eğlencelj/zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
2.Cinsel yaşamımı düşündüğümde hayal kırıklığı hissediyorum	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
3.Cinsel yaşamımı düşündüğümde kendimi üzgün (depresif) hissediyorum	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
4.Cinsel yaşamımı düşündüğümde kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
5.Cinsel yaşamımı düşündüğümde kendimi iyi hissediyorum	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
6.Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
7.Cinsel yaşamımı düşündüğümde sıkıntı hissediyorum	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

a.Cinsel yaşamımı düşündüğümde kızgınlık hissediyorum	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
9.Cinsel yaşamımı düşündüğümde eşime yakın olduğumu hissediyorum	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
10.Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
11.Cinsel ilişkiden zevk almıyorum	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
12.Cinsel yaşamımı düşündüğümde utanıyorum	[]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
13.Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceği-mi düşünüyorum	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
14.Cinsel ilişkiden kaçınıyorum	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
15.Cinsel yaşamımı düşündüğümde suçluluk hissediyorum	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
16.Cinsel yaşamımı düşündüğümde eşimin rencide olmuş yada reddedilmiş	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
17.Cinsel yaşamımı düşündüğümde birşeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
18.Cinsel yaşamımı düşündüğümde cinsel ilişki sıklığından memnunum	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

EK-3 Aydınlatılmış Onam ve Katılımcının Beyanı Formu

Araştırma Açıklaması:

Bu araştırma Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Anket sorularının yanıtlanması yaklaşık 30 dakika sürmektedir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar kimliğiniz belirtilmeden bilimsel yayınlarda kullanılabilecektir. Bu amaçların dışında bu veriler, kesinlikle kullarnlrnayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmak için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma size zarar vermeyecektir.

Araştırma SANKO ÜniversiteşjSağhk Bi.l.imleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi. · Prof. Dr. .Gülşen\Vural tarafından koordine edilmektedir. OkuduğunuzVevakitayırdığınızıçinteŞekkür ederim.

Araştırrna Görevlisi: Zeynep Kınkk.aleli

Katılımcının..Beyanı:

Bu araştırma Zeynep Kırıkkaleli tarafrndan, Y9kın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı 't'üksek LisansTez Çalışması kapsamında bir araştırma yapacağını t>elirterek, bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak kabul edildim. Eğer bu araştırnıaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel arnaçlarla; kullamrru sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Katılımcı:
Adı, Soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:

Görüşme Tanığı:
Adı, Soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:

Katılımcı İle Görüşen Araştırmacı:
Adı, Soyadı: ZeynepKırıkkaleli
Adres:YDÜ-Hemşirelik Bölümü
İmza:

EK-4 Etik Kurul Onay Formu

EK: 257-2015

YAKIN DOGU ÜNİVERSİTESİBİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEGERLENDİRME ETİK KURULU (YJJÜBADEK)

ARAŞTIRMA PROJESİ DEGERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 26.02.2015
Toplaıitı No : 2015/27
Proje No : 172

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerıındcn Prof. Dr. Gi.ilşcn vural'pıı ~orumlu araştırmacısı olduğu, YDlJ/2015/27-172 proje numaralı ve *'•(;'eb.elerin Cinsel füşam Kalitesi ve Etkileyeıı Faktı1rler"* başlıklı proje i}ned$i lrnrulı.ınuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygunbuluuıı;ıuJtur.

L Prof. Dr. Rüştü Onur	(BAŞKAN)
2. Prof, Du Tümay $özen	(ÜYE) KATILMADI
3. Prof. Dr..Nerin Bahçeciler Önder	(ÜYE)
4. Prof. Dr. Tamer Yılmaz	(ÜYE)
5. Prof. Dr. Hasan Besim	(ÜYE)
6. Prof, Dr; Şahan Saygı	(ÜYE)
7. Prof. Dr. Füsım Baba	(ÜYE) KATILMADI
8. Doç. .lkÜmran Dal	(ÜYE)
9, Doç. Dr. Çetin Lütfi Baydar	(ÜYE)
LO, Yrd. Dcç.Dn Amber Eker	(ÜYE)!~
11. Erden Algun	(SiVtLÜYE) KATILMADI

EK-5 Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Onay Formu

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

16/03/2015

YDH-116/2015

Doç. Dr. Ümran Dal
Yakın Doğu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Araştırma Görevlisi, Ar. Gör. Zeynep Kırıkkaleli, Prof. Dr. Gülşen Vural danışmanlığında hazırlayacağı 'Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler' adlı tez çalışmasını Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi antenatal polikliniğine başvuran kadınlar ile yapmayı planlamıştır. Araştırmanın yapılması için antenatal polikliniğine kayıtlı olan hamilelerden verilerin toplanması için gerekli izin verilmiştir. Saygı ile bilginize getirilir.

Dr. Sevim ERKMEN
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Başhekim

Dağıtım:
- Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı
- Başhemşire
- Sena Çallıoğlu
  Hasta Hizmetleri Müdürü

YAKIN DOĞU BULVARI LEFKOŞA - KKTC, MERSİN 10 TURKEY TEL: +90 (392) 675 1000 - 444 0 535 FAKS: +90 (392) 675 1090 Acil Tel: 153
info@neu.edu.tr www.neuhealth.eu

EK-6 CYKÖ-K İzin Formu

Kimden: trances quirk (frances.quirk@barwonhealth.org.au)
Gönderme Tarihi: 18 Aralık 2014 Perşembe 16:04:33
Kime: zeynep oğul (zeynep_ogul_01@hotmail.com)

Dear Zeynep Kırıkkaleli;

As long as you cite our The Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F) questionnaire in your master thesis, you can use it. In addition, you can implement his questionnaire on pregnant women as well.

18 Aralık 2014 tarihinde 11:52 saatinde, "zeynep oğul" <zeynep_ogul_01@hotmail.com> şunları yazdı:

Dear Prof. Dr. Frances Quirk;

I am, Zeynep Kırıkkaleli, studying at Near East University and doing research on sexual life quality on pregnancy. I would kindly ask to get permission to use you're *The Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F)* questionnaire in my master thesis. I have a question. Could I use your *The Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F)* questionnaire for pregnant women?

Regards;

Zeynep Kırıkkaleli

EK-7 CYKÖ-K İzin Formu

Kimden: nilüfer yıldırım tugut (nlfr_yildirim@hotmail.com)
Gönderme tarihi: 21 Ekim 2014 Salı 17:04:47
Kime: zeynep oğul (zeynep_ogul_01@hotmail.com)

Merhaba,

Makalemizi kaynak göstererek tabiki kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar.

21 Ekim 2014 tarihinde 12:55 saatinde, "zeynep oğul"
<zeynep_ogu1_01@hotmail.com> şunları yazdı:

Sayın Zehra Hanım ve Nilüfer Hanım;

Ben Yakındoğu Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği Yükseklisans Tez Dönemi öğrencisi Zeynep Kırıkkaleli. Tez danışmanım Prof. Dr. Gülşen Vural'dır. Kıbrıs'ta uygulayayacağım tez çalışmam için (konusu: gebelikte cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler) sizin geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği - Kadın" formunu anket çalışmamda müsadenizle kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.
Zeynep Kırıkkaleli

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği

			Katılıyorum		Kısmen Katılıyorum							
			Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde						
1.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli /zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum	69	40,35	43	25,15	45	26,32			2	1,17	3	1,75
2.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum	4	2,34	1	0,58		7,02			21	12,28	118	69,01
3.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum	6	3,51	2	1,17		4,09			21	12,28	127	74,27
4.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum	3	1,75	3	1,75		3,51			14	8,19	135	78,95
5.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum	74	43,27	41	23,98		16,37			6	3,51	12	7,02
6.Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim	5	2,92	4	2,34		1,17			21	12,28	137	80,12
7.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum	5	2,92	1	0,58					17	9,94	134	78,36
8.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum	3	1,75	2	1,17					13	7,60	142	83,04
9.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum	96	56,14	28						3		16	9,36
10.Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum	9	5,26	3						13		124	72,51
11.Cinsel ilişkiden zevk almıyorum	7	4,09	4						21		120	70,18
12.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum	7	4,09	5						9		136	79,53
13.Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum	115	67,25	22						5		18	10,53
14.Cinsel ilişkiden kaçınıyorum	7	4,09	5						26	1	109	63,74
15.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum	4	2,34	1						17		144	84,21
16.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş yada reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum		1,75		2,34		5,85		3,51	15	8,77	133	77,78
17.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum		1,17		1,17		1,75		1,17	7	4,09	155	90,64
18.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum		51,46		15,20		15,79		5,85	8	4,68	12	7,02

EK-9 Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi [illegible] İçin Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=171)

	[illegible]		[illegible]		Kısmen Katılıyorum		Kısmen Katılmıyorum		[illegible]		[illegible]	
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın [illegible] olduğunu düşünüyorum	[illegible]	28,07	34	19,88	60	35,09	1[illegible]	8,77	7	[illegible]	7	[illegible]
2.Cinsel yaşamımı [illegible] hayal kırıklığı hissediyorum	[illegible]	4,68	4	2,34	24	14,04	1[illegible]	9,36	20	1[illegible]	99	[illegible]
3.Cinsel yaşamımı [illegible] kendimi üzgün (depresif) hissediyorum	[illegible]	4,68	5	2,92	13	7,60	1[illegible]	8,77	17	[illegible]	113	[illegible]
[illegible] kendimi bir kadın olarak eksik [illegible]	4	2,34	7	4,09	1[illegible]	[illegible]	1[illegible]	1[illegible]	12	[illegible]	117	68,42
5.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum	53	30,99	39	22,81	[illegible]	[illegible]	1[illegible]	[illegible]	10	[illegible]	17	9,94
6.Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim	5	2,92	3	1,75	[illegible]	[illegible]	1[illegible]	[illegible]	21	1[illegible]	120	70,18
7.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum	4	2,34	3	1,75	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	17	[illegible]	124	72,51
8.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum	2	1,17	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	11	[illegible]	140	81,87
9.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum	82	47,95	[illegible]	1[illegible]	[illegible]	1[illegible]	11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15	8,77
10.Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum	7	4,09	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1[illegible]	[illegible]	120	70,18
11.Cinsel ilişkiden zevk almıyorum	10	5,85		[illegible]	[illegible]	[illegible]	1[illegible]	[illegible]	[illegible]	1[illegible]	104	60,82
12.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum	5	2,92		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	134	78,36
13.Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum	116	67,84	[illegible]	1[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	14	8,19
14.Cinsel ilişkiden kaçınıyorum	14	8,19		[illegible]	[illegible]	1[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	1[illegible]	83	48,54
15.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum	4	2,34	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	1[illegible]	[illegible]	134	78,36
16.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş yada reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum	4	2,34	[illegible]	1,17	13	7,60	1[illegible]	7,02	1[illegible]	9,94	123	71,93
17.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum	4	2,34	[illegible]	1,17	4	2,34	[illegible]	3,51	[illegible]	5,26	146	85,38
18.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum	61	35,67	[illegible]	11,70	40	23,39	[illegible]	12,28	1[illegible]	5,85	19	11,11

ÖZGEÇMİŞ

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nden 2010 yılında mezun oldum. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi'nde dört yıl çalıştım. 2013 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde, Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği yüksek lisans programında öğrenimime başladım. 2014 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım.