

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

GEBELİKTE CİNSEL MİTLER ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Emel SALCAN

EBELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI
Doç. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ

ADANA-2019

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

GEBELİKTE CİNSEL MİTLER ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Emel SALCAN

EBELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI
Doç. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ

Tez No:.....
ADANA-2019

KABUL ve ONAY

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan

“Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeğinin Geliştirilmesi”

adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 12/ 09 / 2019

TEZ SINAV JÜRİSİ



Doç. Dr. Şule Gökyıldız Sürücü
Çukurova Üniversitesi
Başkan



Doç. Dr. Sultan Alan
Çukurova Üniversitesi
Üye



Dr. Öğretim Üyesi Feyruz Usluoğlu
Toros Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun / / tarih ve
kabul edilmiştir.

sayılı kararı ile

Prof.Dr. Behice DURGUN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI
ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesini okuduğumu ve anladığımı ve Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Tez olarak sunduğum bu çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda bu konuda hakkımda yapılacak tüm yasal işlemleri ve aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarımı kabullendiğimi beyan ederim. 12.09.2019.

İMZA
Adı Soyadı

Kayıtlı olunan Program : Emel SALCAN
Tezin Konusu : Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeğinin Geliştirilmesi

Tezin Türü : Yüksek Lisans : Doktora:

Danışmanın Adı-Soyadı : Doç.Dr.Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ
Danışmanın İletişim Bilgileri
Telefon : 5305101278
E-Posta : sgokyildiz@cu.edu

Öğrencinin İletişim Bilgileri
Telefon : 5061727755
E-Posta : emelers@hotmail.com
Adresi : Adana İl Sağlık Müdürlüğü

**Bu belgenin Lisansüstü eğitim tezleri savunmaya alınmadan önce öğrenci tarafından doldurulup imzalanarak Enstitü Müdürlüğüne teslim edilmesi gerekmektedir.*

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam boyunca bana yol gösteren, değerli zamanını ve akademik katkılarını esirgemeyen danışman hocam Doç. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ'ye; Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesiyle akademik gelişimime katkı sağlayan Doç. Dr. Sultan ALAN'a ve .Ü. Sağlık Bilimleri Fakóltesi Ebelik Bölümü' ündeki değerli hocalarıma; bu süreçte yardım ve desteklerini esirgemeyen tüm arkadaşlarıma; her zaman maddi ve manevi destekçim olan canım ailem ve sevgili eşim Tarık SALCAN'a teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
SEMBOLLER ve KISALTMALAR DİZİNİ	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Gebelikte Cinsel Aktivite Değişikliklerin Nedenleri	2
2.2. Cinsel Mitler.....	5
2.3. Gebelikte Cinsel Mitler	6
3. GEREÇ VE YÖNTEM	8
3.1. Araştırmanın Amacı	8
3.2. Araştırmanın Tipi	8
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	8
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	8
3.5. Araştırma Soruları	8
3.6. Veri Toplama Araçları	9
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	9
3.6.2. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği	9
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	10
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	10
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	10
4. BULGULAR	11
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	11
4.2. Katılımcıların Gebelik ve Cinsel Yaşamlarına İlişkin Bulgular	14

4.3. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular.....	17
4.3.1. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği'nin Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulgular	17
4.3.2. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği'nin KMO ve Barlett Analizi.....	19
4.3.3. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği Madde Analizi	19
4.3.4. Yapı Geçerliği (Faktör Analizi) ile İlgili Bulgular	21
4.3.4.1. Açıklayıcı Faktör Analizi.....	21
4.3.1.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi	24
4.3.5. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeğinin Güvenirliğinin İncelenmesi	26
4.3.6 Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeğinin İç Tutarlılık Güvenirliğinin Testin İki Yarıya Bölünmesi Yöntemi ile Belirlenmesine İlişkin Bulgular.....	27
4.4. Katılımcıların Tanıtıcı, Gebelik ve Cinsel Yaşamlarına Yönelik Çeşitli Özelliklerin Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	28
5. TARTIŞMA.....	36
5.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	36
5.2. Katılımcıların Gebelik ve Cinsel Yaşamlarına İlişkin Bulguların Tartışılması ...	37
5.3. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması	38
5.3.1. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği'nin Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması	38
5.3.2. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği'nin KMO ve Barlett Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması	39
5.3.3. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği Madde Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması	40
5.3.4. Yapı Geçerliliği (Faktör Analizi) ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	41
5.3.4.1. Açıklayıcı Faktör Analizi.....	41
5.3.4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi	42
5.3.5. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeğinin Güvenirliğinin İncelenmesi	43
5.4. Katılımcıların Tanıtıcı, Gebelik ve Cinsel Yaşamlarına Yönelik Çeşitli Özelliklerin Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	44

6. SONUÇ ve ÖNERİLER	45
KAYNAKLAR	46
EKLER	52
EK 1: Etik Kurul Kararı	52
Ek 2: Kurum İzin Belgesi.....	53
Ek 3: Uzman Görüşüne Başvurulan Kişiler	54
Ek 4: Kişisel Bilgi Formu	55
Ek 5: Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği (GCMÖ) Taslak	59
ÖZGEÇMİŞ	62



TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular.....	11
Tablo 2. Katılımcıların obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular	12
Tablo 3. Katılımcıların evlilik özelliklerine ilişkin bulgular	12
Tablo 4. Katılımcıların ailelerinin eğitim durumlarına ilişkin bulgular.....	13
Tablo 5. Katılımcıların gebelik isteği ve cinsel yaşamlarına ilişkin bulgular.....	14
Tablo 6. Katılımcıların gebelik ve cinsel yaşam konusundaki düşüncelerine ilişkin bulgular	14
Tablo 7. Katılımcıların gebelik ve cinsel yaşam konusunda bilgi kaynakları ve bilgi konularına ilişkin bulgular	15
Tablo 8. Katılımcıların gebelik öncesi ve gebelikte cinsel yaşamlarına ilişkin bulgular.....	16
Tablo 9. Katılımcıların gebelikte cinsel ilişki sırasında sorun yaşama durumlarına ilişkin bulgular	17
Tablo 10. Gebelikte cinsel mitler ölçeği maddelerine ilişkin KGI skorları.....	18
Tablo 11. Ölçek maddelerinin ortalama ve toplam-madde korelasyonları.....	20
Tablo 12. Özdeğerler ve açıklanan varyans yüzdeleri.....	22
Tablo 13. Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonuçları	24
Tablo 14. Uyum indeksi kriter değerleri ile analiz değerlerine ilişkin değerlendirmeler	25
Tablo 15. Ölçek toplam ve alt boyutlarının puan dağılımları ve iç tutarlılıkları	26
Tablo 16. Ölçek toplam ve alt boyutlarının korelasyon değerlendirmesi.....	27
Tablo 17. Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı özelliklere göre gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	28
Tablo 18. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	29
Tablo 19. Katılımcıların çalışma durumlarına göre gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	30
Tablo 20. Katılımcıların eşlerinin eğitim düzeylerine göre gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	31
Tablo 21. Katılımcıların evlilik şekillerine göre gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	31
Tablo 22. Katılımcıların planlı ve isteyerek gebe kalma durumu ile gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	32
Tablo 23. Katılımcıların gebelikte cinsel doyuma ulaşma sıklığı (kendisi açısından) ile gebelikte.....	32
Tablo 24. Katılımcıların gebelikte cinsel doyuma ulaşma sıklığı (eş açısından) ile gebelikte cinsel.....	33
Tablo 25. Katılımcıların gebelikte cinsel yaşamla ilgili bilgi alma durumlarına göre gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	34

Tablo 26. Katılımcıların gebelikte cinsel ilişki sırasında sorun yaşama durumuna göre gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular35



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No:

Sayfa No:

Şekil 1. Yama-birikinti (Scree) grafiği	23
Şekil 2. Doğrulananan modele ilişkin yol diyagramı (Standardized Estimates).....	25



SEMBOLLER ve KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Düzeltilmiş Uyum İyiliği Endeksi
CFI	: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GCMÖ	: Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği
GFI	: İyilik Uyum İndeksi
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KMO	: Kaiser Mayer Olkin
NC	: Normlaştırılmış Ki-Kare
NFI	: Normlaştırılmış Uyum İndeksi
RMR	: Ortalama Kalan Kök
RMSEA	: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ÖZET

Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeğinin Geliştirilmesi

Gebelik kadın hayatını çok yönlü etkileyen son derece farklı bir süreçtir. Bu süreç içerisinde fiziksel değişikliklerin yanı sıra pek çok psikolojik değişiklikler de ortaya çıkar. Cinsellik ve cinsel istek aslında insanın içinde doğuştan var olan içgüdülerden biridir. Bu güdünün amacı varlıkların kendi soyunu devam ettirme isteğidir. Gebelikte cinsel ifade yüksek derecede bireyseldir. Cinsel ilişki, emosyonel faktörlerden, gebelikte seks hakkındaki mitlerden, cinsel disfonksiyondan ve kadındaki fiziksel değişikliklerden etkilenir. Yapılan literatür taramasında gebelikte cinsel yaşam değişikliklerinin belirlenmesine yönelik çok sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Gebelikte cinsel mitlerin belirlenmesine yönelik ise az sayıda çalışma bulunmakla birlikte bu alanda geliştirilmiş bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, “Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği”nin geliştirilmesidir. Araştırma, bir üniversite hastanesinin gebe polikliniklerinde 210 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 ve SPSS AMOS 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda geliştirilen Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği, 25 madde ve “gebelik ve cinsellik”, “bebeğe ilişkin endişe”, “cinsiyet/cazibe” ve “gebeliğe ilişkin endişe” olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmuştur. Ölçeğin toplam Cronbach's Alpha katsayısının 0,916, alt boyutların 0,717-0,913 arasında değiştiği saptanmıştır. Sonuç olarak; Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Cinsellik, Gebelik, Mit, Tabu, Yanlış Bilgi.

ABSTRACT

Development of Sexual Myths Scale in Pregnancy

Pregnancy is a very different process that affects women's life from multiple aspects. Beside the many physical changes, various psychological changes emerge in this process. Sexuality and sexual desire are in fact among innate instincts. This motive is based on the desire of people to continue their bloodline. Sexual expression in pregnancy is highly personal. Sexual relationship is affected by emotional factors, myths about sex in pregnancy, sexual dysfunction, and physical changes in women. Review of the related literature indicates several studies on the identification of sexual life changes in pregnancy. However, studies on the identification of sexual myths are quite limited in number, and it was found that no scale on the issue has been developed so far. This study aims to develop "Sexual Myths Scale in Pregnancy". The study was carried out with 210 pregnant women in pregnant polyclinics of a university hospital. The resultant findings, for statistical analysis IBM SPSS Statistics 22 and SPSS AMOS 22 (IBM SPSS, Turkey) were evaluated using the programs. The Sexual Myths Scale in Pregnancy developed as a result of the study consisted of 25 items and 4 sub-dimensions as "pregnancy and sexuality", "concern about the baby", "gender/attraction" and "concern about pregnancy". The total Cronbach's Alpha coefficient of the scale was determined to be 0.916 and the subscales ranged from 0.717 to 0.913. As a result; The Sexual Myths Scale in Pregnancy was found to be a valid and reliable measurement tool.

Key Words: Sexuality, Pregnancy, Myth, Taboo, Misinformation.

1. GİRİŞ

Gebelik fiziksel değişikliklerin yanı sıra pek çok psikolojik değişikliğin de olduğu ve kadın hayatını kökten etkileyen bir süreçtir. Bu süreç içerisinde hayatın her evresinde büyük önem taşıyan cinsellik ve cinsel yaşam da etkilenir. İntrauterin hayatta başlayan cinsellik, çocukluktan erişkinliğe fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenecek gelişir. Cinsellik türün sürekliliği için gerekli olan bir olgudur ve çoğu zaman gebelikten olumsuz etkilendiği görülmektedir (1,2).

Gebelik sürecince fizyolojik açıdan cinsel yaşamın sürdürülmesinin gebelik üzerine herhangi bir olumsuz etkisinin olmadığı, aksine yakınlık hissi, kadının ve erkeğin kendini iyi hissetmesi ve çift ilişkisinin güçlenmesi açısından önemli bir etkiye sahip olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (1-4). Gebelikte cinsel ifade yüksek derecede bireyseldir. Cinsel ilişki, emosyonel faktörlerden, gebelikte seks hakkındaki mitlerden, cinsel disfonksiyondan ve kadındaki fiziksel değişikliklerden etkilenir. Kuşkusuz ki sadece kadınlarda değil erkeklerde de yanlış inanışlar nedeniyle gebelikte cinsellikten uzak durma eğilimi gelişebilir (1-5). Çiftler düşüğe sebep olabileceği, erken doğum riskini artıracak, sularının gelmesine neden olabileceği, fetusün gözlerini kör edeceği, bebeğin sakat doğabileceği hatta kız bebeklerin hymen zararına zarar vereceği gibi endişelerle gebelikte cinsel yaşama kısıtlama getirebilmektedir (2-14). Yapılan literatür taramasında gebelikte cinsel yaşam değişikliklerinin belirlenmesine yönelik çok sayıda çalışmaya rastlanmıştır (15-42). Gebelikte cinsel mitlerin belirlenmesine yönelik ise az sayıda çalışma (4,6,22) bulunmakla birlikte bu alanda geliştirilmiş bir ölçeğe rastlanmamıştır.

Bu çalışma ile “Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği”nin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Geliştirilen ölçek ile bireylerin gebelikte cinselliğe ilişkin yanlış tutum, inanç ve bilgilerini belirlemeye yönelik bir araç bu alana kazandırılacaktır. Bunun sonucunda bireylerin sahip olduğu mitlerin belirlenmesi, gebe ve eşine gerekli eğitim ile bilgilendirme/danışmanlık yapılması ve sağlıklı cinsel yaşam ile sağlıklı aile yapısına katkıda bulunmak hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Cinsellik, kişinin içinde yaşadığı topluma göre şekillenen bir kavramdır. Anne karnında başlayıp yaşam boyu sürer ve insanların kişilikleri, tutum ve davranışları duyguları, inanışları, değerleri, sevdikleri ve sevmedikleri şeyler ile fiziksel görünümlelerinden etkilenir. Yalnızca cinsel organları değil, tüm bedeni ve aklı içerir (43-45). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir. Cinsellik psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, hukuki, tarihi, dini, biyolojik ve ruhsal faktörlerden etkilenmektedir (14).

Cinsellik çok merak edilen bir konu olmasına rağmen az konuşulan, bir yandan utanılan bir konu olmuştur. Bu durum da cinsellekle ilgili beklentilerin, yanlış inanışların ve mitlerin oluşmasına sebep olmaktadır (14).

Her birey için eşsiz bir deneyim olan gebelik döneminde de cinsel yaşam bireysel ve toplumsal pek çok faktörden etkilenebilir.

2.1. Gebelikte Cinsel Aktivite Değişikliklerin Nedenleri

Gebelikte cinsel ifade yüksek derecede bireyseldir. Cinsel ilişki psikolojik faktörlerden, seks hakkındaki mitlerden, cinsel disfonksiyonlardan, kadındaki fiziksel ve fizyolojik değişikliklerden etkilenir. Gebelik boyunca kadında bedensel ve ruhsal birtakım değişiklikler meydana gelir. Bu ruhsal ve bedensel değişiklikler libido azalmasına ve çoğu zaman anne adayının cinsel ilişki ihtiyacını ikinci plana atmasına, bunun sonucunda cinsel ilişkinin azalmasına sebep olurken, gebelikte artan estrogen ve progesteron seviyeleri cinsel organlara kan akışını artırarak kadında cinsel arzunun artmasına yol açabilir. Nadir olarak bazı kadınlar gebelikte ilk kez orgazm olduklarını bildirirler (1,36,46,47)

Gebeliğin dönemine göre cinsel yanıtta değişiklik olabilir. Yapılan araştırmalarda kadınların gebeliğin ilk üç ayında farklı düzeylerde cinsel istek yaşadıkları ifade edilmektedir. Bu dönemde, kadın gebeliğinin farkında olmadığı için

cinsel aktivitede değişiklik olmaz görüşüne zıt olarak cinsel ilişki sıklığında azalma vardır. Gastrik distres, bulantı-kusma, yorgunluk, uykuya eğilim, genel fiziksel rahatsızlık, memelerde ve vaginada rahatsızlık libidonun azalmasına yol açan majör faktörlerdir. Bazı gebelerde tikslenme, eşinin normal vücut ve nefes kokularına bile tahammül edemeyecek kadar ileri boyutlarda olabilir. Semptomların derecesi arttıkça cinsel ilgi azalmaktadır. Vaginal akıntıda artış, beden imajının değişmesine bağlı fiziksel ve estetik sorunlar fizik aktiviteyi sınırlayabilir. Bebeğe zarar verme ve düşürme korkusu libidoyu etkileyen diğer faktörlerdir. Doğum kontrolü gerekmediği için istekte artış olabileceği yönünde görüş te vardır. Bunların yanı sıra sağlık profesyonelleri tarafından birden fazla sayıda spontan abortusu olan kadınlara genellikle I. trimesterde gebelikte cinsel birleşmeden kaçınmaları önerilir (25,26,46).

Gebeliğe uyumun sağlandığı ikinci trimester, cinsel aktivite için en uygun zamandır. Gebeliğin ikinci üç ayında yorgunluk, bulantı-kusma azalır ve pelvik konjesyon artar. Anne adayını artık gebe olduğu gerçeğini ve hayatına getireceği değişiklikleri benimser. Birinci trimesterdeki yakınmalardan kurtulan ve psikolojik olarak gebeliğe uyum sağlayan gebelerde cinsel ilişkiye ilginin arttığı gözlemlenebilir. Bazı babalar bebeğe zarar vermekten korkabilir (25,27,28,47). Ancak yapılan çalışmalarda ikinci trimesterde de cinsel ilişkinin azaldığı belirtilmektedir (18,48,49) Bir diğer görüş; ikinci trimesterde kadın heyecanını kaybeder ve kısmen bebeğe zarar verme korkusu, kısmen cinsel ilişkiyi günah ve annelikle baędaőmaz, ahlaksızlık gibi görmesi nedeniyle kafasının karıőtıęı yönündedir (28,50).

Azalan fiziksel Őikayetler üçüncü trimesterde uterusun büyümesine paralel olarak farklı bir şekilde tekrar ortaya çıkabilir. Yorgunluk, halsizlik, mide problemleri, solunum sıkıntısı, pelvik ligament ağrıları, sık idrara çıkma, hareketin azalması, memelerden süt gelmesi gibi belirtiler, cinsel ilişki ve orgazm sırasında ortaya çıkan güçlü uterin kontraksiyonlar libidonun azalmasına, çiftlerin cinselliği ikinci plana atmasına neden olabilir. Üçüncü trimester baőladıęında gebeler, artmış bir şekilde çocuğun koruyuculuğunu üstlenir, kaybetme korkusu hissederek hassaslaőabilir (6,7,19,20,27,51). Beklenen doğum tarihi yaklaőtıkça erken doğum korkusu, enfeksiyon korkusu, doğumda ağrı duyma korkusu ve anormal bir durum olacağı korkusu gibi faktörler eklenir (28,48,49,50,53). Üçüncü trimesterde erkeklerin de anneye ve fetüseye

zarar verme endişesi ile cinsel ilişkiden uzak kalmayı tercih ettikleri bildirilmektedir (28,47,48,50,52)

Beden imajındaki değişiklikler, kadının gebeliğe ve cinselliğe karşı tutumunu etkileyebilir. Gebelik sırasında kadının vücudu geliştikçe oluşan değişiklikler gururunu okşayabileceği gibi güzelliğini kaybetme duygusu nedeni ile stres de yaratabilir. Literatürde, bazı kadınların gebelikte vücutlarının görünümünü abarttıkları, olduklarından daha iri hissettikleri veya partnerlerinin onları çirkin bulduğuna inandıkları, aslında partnerlerinin eşlerini güzel ve çekici buldukları belirtilmektedir (13). İran'da yapılan bir çalışmada gebelikte kadınların büyük çoğunluğunun cinsel çekiciliğini kaybettiğine inandığı görülmüştür (53). Brezilya'da yapılan çalışmada ise primigravidalar multigravidalara göre kendilerini daha çekici bulduklarını ifade etmiştir (4). Avustralya'da yapılan bir çalışmada ise gebelikte kadınların kendilerini çekici hissetmedikleri belirlenmiştir (58).

Bazı erkekler eşlerine en fazla ilgi ve yakınlığı gebelikte gösterir. Yakında anne olacak eşlerinin kaygılarına ve doğmamış bebeklerine odaklanırlar. Genellikle birçok erkek gebelikte cinsel ilişkinin olup olmayacağına kararsızdır ve korku, sıkılganlık ve kararsızlık hisseder. Emosyonel baskının sonucu olarak psikosomatik yakınmalar, duygu dalgalanmaları, anksiyete ve ilişkilerinde zorluk yaşayabilirler. Bu endişe ve kaygılar baş ağrısı ve bel ağrısı olarak dışa vurabileceği gibi en hafif şekliyle erkeğin eşi ile birlikte hamilelik belirtilerini yaşaması olan couvade sendromu gelişebilir. Couvade sendromu dışarıdan birinin farkına varamayacağı kadar hafif olabileceği gibi gerçek bir ruhsal bozukluk görüntüsü de olabilir. İleri durumlarda sebebi belli olmayan baş ağrıları, çabuk sinirlenme, gerginlik, yerinde duramama, kilo alma, gaz sancıları, bel ağrıları gibi belirtiler ya da tam depresyon tablosu ortaya çıkabilir (13,25,26,54). Eşler, gebelik ilerleyip uterus büyüdükçe, fetüsün daha fazla farkına varır ve bazen cinsel ilişki sırasında bebeğin hareketlerini hissedebilir, bu sebepten dolayı bebeğe zarar vermekten korkabilirler (55).

Bütün kadınlar fizyolojik olarak aynı olmasına rağmen kültürel normlar çok çeşitlidir. Gebelikte cinsellik konusundaki normlar tarih boyunca çeşitlilik göstermiştir. Soranus, gebelikte cinsel ilişkide ölçülü davranılmasını hatta gebeliğin ilk zamanlarında cinsel ilişkinin tamamen bırakılması gerektiğini, çünkü cinsel ilişkinin tüm bedeni harekete geçirdiğini ve uterusun dinlenmeye ihtiyacı olduğunu, cinsel ilişki sırasında

aşırı sarsıntı olup uterusun gebelik ürününü dışarı atacağını belirtmiştir. Galenus ise; cinselliğin gebeliğin ilerlemesi sırasında yeniden başlaması ve ölçülü biçimde kurulması gerektiğini düşünür: "Gebe kadınlar ilişkiyi ne tamamen kesmeli ne de sürekli ilişkide bulunmalıdırlar: Çünkü ilişkiyi kesen kadınlarda doğum zorlaşır; sürekli birleşmede bulunanlarda ise çocuk zayıf kalır, hatta düşük olabilir" şeklinde ifade ettiği görülmektedir (56). Bazı toplumlarda gebe kadının cinsel ilişkide bulunması yasaklanırken bazı toplumlarda bebeğin gelişimini destekleyeceğinden dolayı eşlerin gebeliğin başlangıcında sık sık cinsel ilişkide bulunmaları söylenmiştir. Tayvan'da kadınların %65'i cinsel ilişki yaşamama kararlarını kendisinin verdiğini, %15'i partneri ile, %13,3'ü partneri tarafından, %3,3'ü kayınvalidesi tarafından ve %3,3'ünün kendi anneleri tarafından önerildiğini belirtmiştir (57).

2.2. Cinsel Mitler

Türk Dil Kurumuna göre mit, "Geleneksel olarak yayılan veya toplumun hayal gücü etkisiyle biçim değiştiren alegorik bir anlatımı olan halk hikayesi, mitos, efsaneleşen kavram" şeklinde tanımlanmaktadır (59-61) Mit, bir diğer anlamı ile efsane, toplumlarda ağızdan ağıza söylenen ve yayılan, gerçeğe ilgisi olmayan yanlış inanışlar anlamında kullanılır (60,61).

Cinsel mitler, kişilerin cinsellik konusunda doğruluğuna inandıkları, fakat bilimsel bir değere sahip olmayan, yanlış ve abartılı inanışlardır (14).

Cinsellik çok merak edilen bir konu olmasına rağmen az konuşulan, bir yandan utanılan bir konu olmuştur. Bu durum da cinsellikle ilgili beklentilerin, yanlış inanışların ve mitlerin oluşmasına sebep olmaktadır (14). Cinsel mitlerin oluşmasının en büyük nedeni, geçmişten günümüze kadar gelen neredeyse tüm toplumlarda cinselliğin toplumun değer yargıları ile yakından bir ilişkisinin olmasıdır. Bu konu, cinsellikle ilgili durumların açıkça konuşulup tartışılmasını ve üzerinde çalışmalar yapılmasını kısıtlamıştır. Cinsellik insanlar için oldukça önem taşımaya rağmen açık bir şekilde konuşulmadıkça, insanlar arasında kapalı, efsanevi bir ifade bulmuştur. İnsanların çoğunun öğrendiği cinsel model aynı olsa da mitler bireyleri farklı bir şekilde ve şiddette etkilemektedir (61,62)

Cinsel işlev bozukluklarının da sebebi olabilen, temelinde eksik bilgilenme ya da bilgisizlik yatan cinsel mitler, değişik toplum ve kültürlerde dahi benzerlikler

göstermektedir. Cinsel mitler, beklentilerin yüksek olmasına sebep olmakta ve bu yüksek beklentiler ise kişide yetersiz olma duygusu ve birtakım kaygılarla hem cinsel işlev bozukluklarının zeminini oluşturmakta hem de cinsel işlev bozukluğunun süregelenleşmesine ve tedavinin negatif yönde etkilenmesine sebep olmaktadır (63).

Hatalı bilgilenme ve cinsel mitlerin varlığı, kişide aşırı kaygı, suçluluk duyguları, gerçekçi olmayan beklentiler veya başaramama korkusu gibi nedenlerle cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasında ve sürmesinde etken olurlar. Değişik kültür ve toplumlarda önemli benzerlikler gösteren cinsel mitler toplum içinde kabul görmektedir. Büyük oranda eksik, daha kötüsü hatalı bilgi aktaran bu kaynaklar cinsellikle ilgili ön yargı ve mitlerin genel kabul görmesine katkıda bulunurlar (63).

2.3. Gebelikte Cinsel Mitler

Gebelik ve cinsellik arasındaki ilişki tarih boyunca kültürel stereotipler, yanlış bilgiler, mitler ve tabularla doludur (1,13).

Yapılan çalışmalarda, gebe kadınların sıklıkla cinsel birleşmenin düşük veya preterm doğum eylemine sebep olabileceği veya fetüse/anneye zarar vereceği korkusuyla cinsel birleşmeden kaçınma gereksinimi duyduklarını, bazı erkeklerin su kesesinin yırtılması korkusu taşıdıklarını, bir kısmının ise bebeğe zarar vereceğine ve doğumu başlatacağına inandıkları belirtilmiştir (1,13,16,17,21,25,26,29,32,33,36,60,64,65).

Gebelikte cinsellikle ilgili pek çok yanlış inanış ve mit mevcuttur. Örneğin İran'da gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada bebeği kız olan bir gebenin cinsel ilişkide bulunması zina sayılmakta; ilk üç ayda bulantı, kusma ve kürtaj korkusu sebebiyle, dördüncü aydan itibaren gebelerin eşinin menisi bebekle temasa geçeceği, bebeğin erkeğin penisini hissedeceği ve gebenin bundan utanması, bebeğin boğulacağı, bebeğin kızkılık zarının zarar göreceği ve gözlerinin kör olacağı, yedinci aydan sonra erken membran rüptürü olacağı gibi nedenlerle hiç cinsel ilişkide bulunmadıkları belirtilmiştir (6). Yine İran ve Türkiye'de yapılan çalışmalarda gebelikte cinsel ilişkide bulunmanın günah olduğu belirtilmiştir (7,53). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda gebelerin bebeğe zarar vereceği korkusu, kanama, enfeksiyon ve erken doğuma sebep olacağı endişesi ile cinsel ilişkiden kaçındıkları, gebelikte cinsellikle sağlık profesyonellerinden yetersiz bilgi aldıkları saptanmıştır (13,37,38,39,40,41).

Gebenin cinsellikle ilgili yanlış düşünce, inanış ve uygulamaları açısından ebelik yaklaşımları son derece önem taşır. Üreme sağlığı ile ilgili bilgilendirme ve danışmanlık sağlık profesyonelleri tarafından eşlere evlilik öncesi başlayarak gebelik öncesi, gebelik ve postpartum dönemi de kapsayarak kadının yaşamı boyunca tüm dönemlerinde devam etmelidir. Sağlık profesyoneli gebeyi tanımak ve daha iyi bir danışmanlık verebilmek amacıyla gebenin kendisini rahat hissedeceği, düşüncelerini, sorunlarını paylaşabileceği bir ortam hazırlamalı, kendisini doğru ifade edebilmesi için fırsat tanınmalı ve cesaretlendirmelidir. Gebeyi yargılamadan, yorum yapmadan dinlemeli ve kapsamlı bir anamnez almalıdır. Gebe utanabilir ve sorunlarını paylaşmada isteksiz olabilir veya üstü kapalı anlatmaya çalışabilir, sağlık profesyoneli bu konuda dikkatli olmalıdır.

Gebenin kendini ifade edebilmesi için güven verici bir ilişki kurulmalıdır. Her sağlık değerlendirmesinde rutin olarak gebenin cinsel yaşamı da değerlendirilmelidir. Eşlerin gebelikte cinselliği rahat yaşamaları için gebelik dönemlerine uygun pozisyonlar anlatılmalıdır. Sağlık profesyonelleri gebelikte cinsellikle ilgili danışmanlıklarını resim ve görsel materyallerle yapmalı ilaveten gebeye broşür vererek desteklemelidir. Doktor tarafından cinsel ilişki kısıtlanması yapılan gebelere gebelikte yaşanan soruna göre danışmanlık ve bilgilendirme yapılmalıdır. Ayrıca gebelik ilerledikçe annenin dış görünüş ve beden algısı ile ilgili endişeleri olabileceği gibi kendini beğenmeyebilir ve çirkin hissedebilir sağlık profesyonelleri bu konuda gebeyi destekleyerek kendilerini iyi hissetmelerini sağlamalıdır (66-73).

Cinsel sağlık alanında çalışan sağlık profesyonellerinin özgüveni yüksek olmalıdır. Mesleği ile ilgili tüm konularda bilgi ve beceri sahibi olmalı ve sorun çözme odaklı yaklaşmalıdır. Bu sürece, danışmanlık ve eğitime eşler dahil edilmelidir (74).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile “Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği”nin (GCMÖ) geliştirilmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma metodolojik türde planlanmış bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma; 15 Ocak - 15 Nisan 2016 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniklerinde yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bu tarihlerde ilgili hastanenin gebe polikliniklerine başvuran gebeler oluşturmuştur. Literatürde metodolojik araştırmalar için örneklem büyüklüğünün ölçek madde sayısından 5 kat fazla olmasının yeterli olacağı belirtilmiştir (75). Gebelikte cinsel mitlerin belirlenmesine yönelik hazırlanan taslak ölçeğin 43 maddeden oluşması nedeniyle araştırma 210 kadın ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- Araştırmaya gönüllü katılmayı kabul etme
- Normal gebelik geçirme
- Doktor tarafından cinsel yaşamına kısıtlama getirilmemiş olma

3.5. Araştırma Soruları

1. GCMÖ gebelikte cinselliğe yönelik mitlerin belirlenmesinde geçerli bir ölçüm aracı mıdır?
2. GCMÖ gebelikte cinselliğe yönelik mitlerin belirlenmesinde güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

3. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre gebelikte cinsel mitler nasıl değişmektedir?
4. Gebelerin cinsel yaşamları gebelikte cinsel mitleri nasıl etkilemektedir?

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından öz bildirim ve yüz yüze görüşme yöntemi ile “Kişisel Bilgi Formu” ve “Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Formların doldurulması ortalama 5-10 dakika sürmüştür. Formlar mahremiyetin sağlandığı bir odada doldurulmuştur.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, kadınların sosyo-demografik, obstetrik, gebelik öncesi ve gebelik sırasındaki cinsel yaşamlarına ilişkin bilgileri içeren toplam 34 sorudan oluşmaktadır (EK 4).

3.6.2. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği

Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği Taslağı'nın oluşturulmasında kapsamlı bir literatür taraması yapılarak ve mesleki deneyimlere dayanarak madde havuzu oluşturulmuştur (1,13,16,17,21,25,26,29,32,33,36,60,64,65) (EK 5). Ölçek taslağı 5'li likert tipi olup 45 maddeden oluşmaktadır. 5'li dereceleme; “Tamamen katılıyorum=5, katılıyorum=4, kararsızım=3, katılmıyorum=2, kesinlikle katılmıyorum=1” şeklinde belirlenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda nihai ölçek “Gebelik ve Cinsellik” (5 madde), “Bebeğe İlişkin Endişe” (7 madde), “Cinsiyet/Cazibe” (5 madde) ve “Gebeliğe İlişkin Endişe” (8 madde) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte ters maddeler bulunmamaktadır. Ölçek puanının artması gebeliğe yönelik cinsel mitlerin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır.

Çalışmamızda taslak ölçeğin 43 maddelik şekli örnekleme benzer özellikte 20 kişi ile ön çalışma yapılarak test edilmiştir. Ön çalışmaya alınan gebeler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Ölçeğin uygulama aşamasında KGİ sonrasındaki 25 maddelik form uygulanmıştır. Ölçeğin toplam Cronbach alpha değeri 0,916 olarak bulunmuş olup ölçek alt boyutlarında bu değerlerin 0,717 ile 0,913 arasında değiştiği görülmüştür.

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 ve SPSS AMOS 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, frekans); ölçeğin geçerliği için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve yapı geçerliliği için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA); güvenilirlik analizinde iç tutarlılık analizi için Cronbach alfa çözümlemesi, madde toplam puan korelasyonu için Pearson korelasyon analizi; iki grup arası değerlendirmelerde Student t testi; ikiden fazla grup arası değerlendirmelerde Tek Yönlü ANOVA testi, farklılığa neden olan grubun tespitinde ise post hoc Tukey testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir (75,80-93).

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (EK 1). Araştırma yapılmadan önce ilgili hastaneden izin (EK 2) ve araştırmaya alınacak olan gebe ve eşlerinden sözlü onam alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları; çalışmanın yapıldığı evrenle sınırlıdır. GCMÖ, gebelikte cinsel mitleri belirlemek için geliştirilen ilk ölçektir ve ilk defa bu çalışmada kullanılmıştır. Ölçek, geliştirme sürecinde sadece gebelere uygulanmıştır. Farklı grupları (kadın, erkek) içeren çalışmalarda test edilmesi ölçeği olgunlaştıracaktır.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmamızın sonuçları tablolar ve grafikler şeklinde istatistiksel analizleriyle sunulmuştur.

- Birinci bölümde katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular,
- İkinci bölümde, katılımcıların gebelik ve cinsel yaşamlarına ilişkin bulgular,
- Üçüncü bölümde, Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular,
- Dördüncü bölümde katılımcıların tanıtıcı, gebelik ve cinsel yaşamlarına yönelik çeşitli özelliklerin Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almıştır.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde gebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almıştır.

Kadınların yaşları 17 ile 48 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması $29,82 \pm 5,94$ ve medyanı 29'dur. Kadınların %27,6'sının (n=58) lise mezunu olduğu, %71,4'ünün (n=150) çalışmadığı, %72,4'ünün (n=152) ekonomik durumunu orta olarak ifade ettiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular

	Min-Maks	Ort±SS (Medyan)
Yaş (yıl)	17-48	29,82±5,94 (29)
	n (210)	%
Eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	7,1
	Okur-yazar	2,4
	İlkokul	24,3
	Ortaokul	18,1
	Lise	27,6
	Lisans ve üzeri	20,5
Çalışma durumu	Çalışmıyor	71,4
	Çalışıyor	28,6
Ekonomik durum	İyi	20,5
	Orta	72,4
	Kötü	7,1

Katılımcıların gebelik sayısı 1 ile 11 arasında değişmekte olup, ortalamasının $2,76\pm 1,42$ ve medyanının 3 olduğu; çocuk sayısı 1 ile 6 arasında değişmekte olup, ortalamasının $2,01\pm 0,96$ ve medyanının 2 olduğu; gebelik haftası 9 ile 41 arasında değişmekte olup, ortalamasının $30,28\pm 7,58$ ve medyanının 31 olduğu; %79'unun (n=166) çocuk sahibi olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular

		Min-Maks	Ort±SS (Medyan)
Gebelik sayısı		1-11	2,76±1,42 (3)
Çocuk sayısı		1-6	2,01±0,96 (2)
Gebelik haftası		9-41	30,28±7,58 (31)
		n	%
Çocuk sahibi olma	Evet	166	79,0
	Hayır	44	21,0

Tablo 3'te gebelerin evlilik yaşı, süresi, şekli ve evliliğini isteyerek yapma durumuna ilişkin bulgular verilmiştir. Katılımcıların evlilik yaşları 15 ile 36 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının $21,35\pm 3,91$ ve medyanının 20 yıl olduğu, evlilik süreleri 1 ile 32 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının $8,54\pm 6,02$ ve medyanının 7,5 yıl olduğu görülmüştür. Gebelerin %51,4'ünün (n=108) evliliği severek ve %95,7'sinin (n=201) isteyerek yaptığı saptanmıştır. Evliliğini isteyerek yapmayan kadınların (n=9) %55,6'sının (n=5) yaşı küçük olduğu için, %33,3'ünün (n=3) ailesi istediği için ve %11,1'inin (n=1) kimseyi seveemediğinden evlilik yaptığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların evlilik özelliklerine ilişkin bulgular

		Min-Maks	Ort±SS (Medyan)
Evlilik yaşı (yıl)		15-36	21,35±3,91 (20)
Evlilik süresi (yıl)		1-32	8,54±6,02 (7,5)
		n	%
Evlilik şekli	Görücü usulü	102	48,6
	Severek	108	51,4
Evliliği isteyerek yapma	Evet	201	95,7
	Hayır	9	4,3

Araştırmaya katılan gebelerin %39'unun (n=82) eşlerinin lise mezunu olduğu, %35,7'sinin (n=75) annelerinin ve %45,2'sinin (n=95) babalarının ilkokul mezunu olduğu, %48,6'sının (n=102) eşlerinin annelerinin okur-yazar olmadığı, %36,7'sinin (n=77) eşlerinin babalarının ilkokul mezunu olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların ailelerinin eğitim durumlarına ilişkin bulgular

		n	%
Eşinin eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	5	2,4
	Okur-yazar	6	2,9
	İlkokul	38	18,1
	Ortaokul	32	15,2
	Lise	82	39,0
	Lisans ve üzeri	47	22,4
	Annesinin eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	75
Okur-yazar		33	15,7
İlkokul		75	35,7
Ortaokul		6	2,9
Lise		21	10,0
Babasının eğitim düzeyi		Okur-yazar değil	31
	Okur-yazar	25	11,9
	İlkokul	95	45,2
	Ortaokul	15	7,1
	Lise	36	17,1
	Lisans ve üzeri	8	3,8
	Eşin annesinin eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	102
Okur-yazar		39	18,6
İlkokul		52	24,8
Ortaokul		4	1,9
Lise		11	5,2
Lisans ve üzeri		2	1,0
Eşin babasının eğitim düzeyi		Okur-yazar değil	45
	Okur-yazar	49	23,3
	İlkokul	77	36,7
	Ortaokul	9	4,3
	Lise	24	11,4
	Lisans ve üzeri	6	2,9

4.2. Katılımcıların Gebelik ve Cinsel Yaşamlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde; katılımcıların gebelik ve cinsellikle ilgili düşüncelerine, bilgi kaynaklarına ve gebelikte cinsel yaşamlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Gebelerin %75,2'sinin (n=158) planlı ve isteyerek gebe kaldığı, %8,1'inin (n=17) tedavi ile gebe kaldığı ve bu kadınların gebe kalmak için bekleme sürelerinin 1 ile 8 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının $3,88 \pm 2,55$ ve medyanının 3 yıl olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu kadınların %41,2'sinin (n=7) cinsel yaşamının tedavi nedeniyle biraz etkilendiği belirtilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların gebelik isteği ve cinsel yaşamlarına ilişkin bulgular

		n	%
Planlı ve isteyerek gebe kalma	Evet	158	75,2
	Hayır	52	24,8
Tedavi ile gebe kalma	Evet	17	8,1
	Hayır	193	91,9
Tedavinin cinsel yaşamı etkilemesi (n=17)	Hiç etkilemedi	6	35,3
	Biraz etkiledi	7	41,2
	Çok etkiledi	4	23,5

Katılımcıların, gebelik ve cinsel yaşama ilişkin düşünceleri sorgulandığında; %57,6'sı (n=121) gebelikte cinsel hayatın daha az sıklıkla olması gerektiğini düşündüğünü ifade etmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların gebelik ve cinsel yaşam konusundaki düşüncelerine ilişkin bulgular

		n	%
Gebelik ve Cinsel Yaşama İlişkin Düşünceler	Gebelikten önce olduğu gibi olmalı	50	23,8
	Daha az sıklıkla olmalı	121	57,6
	Hiç olmamalı	39	18,6

Katılımcıların %52'sinin (n=111) gebelik ve cinsel yaşam konusunda bilgi aldığı ve bu kadınların %46,8'inin (n=52) ebe-hemşireden bilgi aldığı belirlenmiştir. Gebelerin %37,1'inin (n=78) gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler, %34,3'ünün (n=72) gebelikte oluşan psikolojik değişiklikler, %23,3'ünün (n=49) gebelikte cinsel ilişki pozisyonları, %18,1'inin (n=38) cinsel birleşme dışındaki ilişki şekilleri hakkında bilgi aldığı görülmüştür (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların gebelik ve cinsel yaşam konusunda bilgi kaynakları ve bilgi konularına ilişkin bulgular

		n	%
Gebelikte cinsel yaşam konusunda bilgi alma durumu	Evet	111	52,9
	Hayır	99	47,1
*Gebelikte cinsel hayatla ilgili bilgi alınan kaynaklar (n=111)	Anne	11	9,9
	Arkadaş	25	22,5
	Eş	23	20,7
	Ebe-hemşire	52	46,8
	Doktor	47	42,3
	Kurs	1	0,9
	Kitap, dergi, gazete	12	10,8
Gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler hakkında bilgi alma	Evet	78	37,1
	Hayır	132	62,9
Gebelikte oluşan psikolojik değişiklikler hakkında bilgi alma	Evet	72	34,3
	Hayır	138	65,7
Gebelikte cinsel ilişki pozisyonları hakkında bilgi alma	Evet	49	23,3
	Hayır	161	76,7
Gebelikte sakınılması gereken durumlar hakkında bilgi alma	Evet	80	38,1
	Hayır	130	61,9
Cinsel birleşme dışındaki ilişki şekilleri hakkında bilgi alma	Evet	38	18,1
	Hayır	172	81,9

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.*

Gebelerin %55,7'si (n=117) gebeliği öğrendikten sonra 1 ay içerisinde cinsel birleşme yaşadığını; %67,6'sı (n=142) gebelikte cinsel isteğinin azaldığını; %54,8'i (n=115) gebelikten önce kendi cinsel yaşamından iyi düzeyde tatminkar olduğunu; %49,5'i (n=104) gebelikten önce eşlerinin cinsel yaşamını çok iyi düzeyde tatminkar bulduğunu; %42,4'ü (n=89) gebelikten önce, %13,3'ü (n=28) gebelikte her zaman cinsel doyuma ulaştığını; %74,3'ü (n=156) eşlerinin gebelikten önce, %54,8'i (n=115) gebelikte her zaman cinsel doyuma ulaştığını belirtmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların gebelik öncesi ve gebelikte cinsel yaşamlarına ilişkin bulgular

		n	%
Gebeliği öğrendikten sonra ilk cinsel birleşme zamanı	1. ay	117	55,7
	3. ay	34	16,2
	5. ay	3	1,4
	Hatırlamıyor	20	9,5
	Yok	36	17,2
Gebelikte cinsel istekte değişiklik olma durumu	Değişmedi	62	29,5
	Azaldı	142	67,6
	Arttı	6	2,9
Gebelikten önce cinsel tatminkarlık (kendisi açısından)	Çok iyiydi	72	34,3
	İyiydi	115	54,8
	Biraz iyiydi	17	8,1
	Hiç iyi değildi	6	2,8
Gebelikten önce cinsel tatminkarlık (eş açısından)	Çok iyiydi	104	49,5
	İyiydi	103	49,1
	Biraz iyiydi	3	1,4
Gebelikten önce cinsel doyuma ulaşma sıklığı (kendisi açısından)	Her zaman	89	42,4
	Bazen	105	50,0
	Hiçbir zaman	16	7,6
Gebelikten önce cinsel doyuma ulaşma sıklığı (eş açısından)	Her zaman	156	74,3
	Bazen	49	23,3
	Hiçbir zaman	5	2,4
Gebelikte cinsel doyuma ulaşma sıklığı (kendisi açısından)	Her zaman	28	13,3
	Bazen	143	68,1
	Hiçbir zaman	39	18,6
Gebelikte cinsel doyuma ulaşma sıklığı (eş açısından)	Her zaman	115	54,8
	Bazen	73	34,7
	Hiçbir zaman	22	10,5

Araştırmaya katılan gebelerin %16,7'si (n=35) cinsel birleşme sırasında sorun yaşadığını ifade etmiştir. Bu kadınların %60'ının (n=21) cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığı görülmüştür. Sorun yaşayan kadınların %54,3'ü (n=19) bu sorunu çözmek adına doktora başvurduğunu ve %45,7'si (n=16) sorunun çözüldüğünü belirtmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların gebelikte cinsel ilişki sırasında sorun yaşama durumlarına ilişkin bulgular

		n	%
Gebelikte cinsel ilişki sırasında sorun yaşama	Evet	35	16,7
	Hayır	175	83,3
Gebelikte cinsel ilişki sırasında yaşanan sorunlar (n=35)	Ağrı	21	60,0
	Bebegi kaybetme korkusu	4	11,4
	Kanama ve ağrı	3	8,6
	İsteksizlik	3	8,6
	Kanama	2	5,7
	Ağrı ve isteksizlik	1	2,9
	Erken doğum riski	1	2,9
Gebelikte cinsel ilişki sırasında yaşanan sorunlara ilişkin bulunan çözümler (n=35)	Doktora gitme	19	54,3
	İlişkiye girmemek	9	15,7
	Eşle konuşma	5	14,3
	Hiçbir şey	2	5,7
Gebelikte cinsel ilişki sırasında yaşanan sorunların çözülme durumu (n=35)	Evet	16	45,7
	Hayır	19	54,3

4.3. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, GCMÖ'nün geçerlik ve güvenirlik analizlerine ilişkin bulgular yer almıştır.

4.3.1. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği'nin Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulgular

Kapsam geçerliğini belirlemek için madde havuzunda yer alan 45 madde 10 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlara e-mail yolu ile ulaşılmış olup, 7'sinden (6 ebe/hemşire akademisyen, 1 kadın doğum uzmanı hekim/akademisyen) geri dönüş yapılmıştır (EK 3). Uzman görüşlerine dayanarak yapılan kapsam geçerliğinde Davis tekniği (1992) kullanılmıştır. Uzmanlardan her bir maddeye 1-4 arasında puan vererek ölçek maddelerini değerlendirmeleri istenmiştir. Kapsam geçerliği bu şekilde değerlendirilen ölçek maddelerine uzmanların verdikleri puanlar Tablo 10'da görüldüğü gibidir. Ölçeğe ait 2 madde (Tablo 10) 2. ve 7. Maddeler 0,42'nin altında kaldığı için ölçekten çıkarılmıştır. İçerik geçerlik oranları madde düzeyinde 0,57 ile 1,00 arasında değişen toplamda 43 madde elde edilmiş ve ölçek KGI skoru 0,93

olarak bulunmuştur. Bu uygulamadan sonra maddelerde gerekli öneriler doğrultusunda uygun değişiklikler yapılmış ve ölçeğe son şekli verilmiştir (EK 6).

Tablo 10. Gebelikte cinsel mitler ölçeği maddelerine ilişkin KGİ skorları

Gebelikte Cinsel Mitlere İlişkin İfadeler	4	3	2	1	KGİ Skoru
1. Gebe kadın cinsek istek duymaz.	7	0	0	0	1,00
2. Gebelikte cinsel ilişkide bulunmak hafiflidir.	2	0	0	5	0,28
3. Gebelikte mastürbasyon yanlıştır.	4	0	0	3	0,57
4. Gebelikte oral seks yanlıştır.	5	0	0	2	0,71
5. Cinsel mutluluk sadece kadın ve erkeğin birleşmesi ile olur.	5	0	0	2	0,71
6. Gebelikte ilişkiye sınırlı girilmelidir.	6	0	0	1	0,85
7. Gebelikte cinsel ilişki zina sayılır.	3	0	0	4	0,42
8. Gebelikte cinsel ilişki günahtır.	6	0	0	1	0,85
9. Gebelikte dokunma, okşama, öpüşme vb. tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşme ile sonuçlanmalıdır.	7	0	0	0	1,00
10. Gebelikte cinsellik yaşanmamalıdır.	7	0	0	0	1,00
11. Gebelikte cinsel fanteziler kurmak yanlıştır.	6	0	0	1	0,85
12. Gebe kadınlar cazibesini yitirir.	7	0	0	0	1,00
13. Gebe kadının vücudu daha güzeldir.	6	0	0	1	0,85
14. Gebe kadın çirkindir.	6	0	0	1	0,85
15. Gebelikte kadınların güzelliği artar.	6	0	0	1	0,85
16. Gebelik kadının tüm güzelliğini alır ve çirkin görünmesine neden olur.	4	0	0	3	0,57
17. Gebe kadının vücudu daha çekicidir/seksidir	6	0	0	1	0,85
18. Erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı gebe eşini çekici bulmadığı anlamına gelir.	5	0	0	2	0,71
19. Gebe kadının eşi cinsel yaşamından tatmin olmaz.	6	0	0	1	0,85
20. Erkekler gebe eşlerini daha çekici bulur.	6	0	0	1	0,85
21. Erkekler gebe eşlerini çekici bulmaz.	6	0	0	1	0,85
22. Gebelikte cinsel ilişki bebeğe zarar verir.	7	0	0	0	1,00
23. Erkeğin penisi bebekle temas eder.	6	0	0	1	0,85
24. Erkeğin penisi bebeğin kafasına değer ve bebek zeka özürlü olur.	7	0	0	0	1,00
25. Bebek kız ise semen/meni kızlık zarına zarar verir.	7	0	0	0	1,00
26. Cinsel ilişki sırasında semen/meni bebeğin yüzüne gelirse bebeğin yüzünde lekeler olur.	7	0	0	0	1,00
27. Cinsel ilişki sırasında semen/meni bebeğin kulağına gelirse sağır olur.	7	0	0	0	1,00

Tablo 10 devamı

28. Semen/meni bebeğin gözlerini kör edebilir.	7	0	0	0	1,00
29. Bebek sakat doğabilir.	5	0	0	2	0,71
30. Cinsel ilişki nedeni ile bebek ölebilir.	6	0	0	1	0,85
31. Gebelikte cinsel ilişki ikiz gebeliğe neden olur.	7	0	0	0	1,00
32. Gebelikte cinsel ilişki bebekte enfeksiyona neden olur.	7	0	0	0	1,00
33. Gebelikte cinsel ilişkiye girilirse bebek huysuz, yaramaz olur.	7	0	0	0	1,00
34. Gebelikte cinsel ilişkiyi bebek hisseder.	7	0	0	0	1,00
35. Gebeliğin ilk 3 ayı ilişkiye girilmez.	7	0	0	0	1,00
36. Gebeliğin son 3 ayı ilişkiye girilmez.	7	0	0	0	1,00
37. Gebelikte cinsel ilişki gebenin sularının gelmesine neden olur.	7	0	0	0	1,00
38. Gebelikte cinsel ilişki erken doğuma neden olur.	7	0	0	0	1,00
39. Gebelikte cinsel ilişki düşüğe sebep olur.	7	0	0	0	1,00
40. Gebelikte cinsel ilişki annede enfeksiyona neden olur.	7	0	0	0	1,00
41. Gebelikte cinsel ilişki kanamaya neden olur.	7	0	0	0	1,00
42. Gebelikte cinsel yaşamdan söz edilemez.	6	0	0	1	0,85
43. Gebelikte cinsellik, gebelik öncesinde olduğu gibi devam ettirilebilir.	7	0	0	0	1,00
44. Gebelikte cinsel ilişki sadece erkeğe doyum verir.	7	0	0	0	1,00
45. Gebelikte cinsel ilişki ahlaken doğru değildir.	6	0	0	1	0,85

4.3.2. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği'nin KMO ve Barlett Analizi

Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği'nin faktör analizi yapılabilmesi için öncelikle Kaiser Mayer Olkin (KMO) ve Barlett değerlerine bakılmıştır.

Ölçeğin KMO örneklem yeterlilik değeri 0,910 bulunmuştur. Bu da örneklemin yeterli olduğunu göstermektedir. Barlett testi sonucu ise ($\chi^2=3167,685$; $df=300$, $p<0,001$) olarak tespit edilmiştir. Bu da veri grubunun faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

4.3.3. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği Madde Analizi

Maddelerin toplam madde korelasyonlarına bakıldığında 18, 19, 25, 30 ve 43 numaralı maddelerin madde-toplam korelasyon değerlerinin oldukça zayıf düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 11). Özellikle 43 numaralı maddenin madde toplam korelasyonunun düşük ve negatif yönde olduğu görülmektedir. Genel olarak tüm maddelerin anti-imaj korelasyon matrisindeki korelasyon değerlerinin 0,500'den yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,941 olarak bulunmuştur.

Toplam madde korelasyonu zayıf düzeyde olan 18, 19, 25, 30 ve 43 numaralı maddeler ölçekten çıkarıldığında, genel Cronbach Alfa katsayısı 0,954'e yükselmektedir. Dolayısıyla 18, 19, 25, 30 ve 43 numaralı maddelerin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir.

Tablo 11. Ölçek maddelerinin ortalama ve toplam-madde korelasyonları

Maddeler	Ort±SS	Medyan	Anti-İmaj Korelasyon	Madde- Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alpha
M1	2,13±1,11	2	0,877	0,576	0,940
M2	2,32±1,19	2	0,926	0,614	0,940
M3	3,06±1,21	3	0,726	0,322	0,942
M4	3,17±1,26	3	0,754	0,388	0,942
M5	3,00±1,33	4	0,674	0,314	0,942
M6	3,51±1,21	4	0,859	0,356	0,942
M7	1,96±0,99	2	0,908	0,555	0,940
M8	2,56±1,21	2	0,785	0,359	0,942
M9	2,23±1,13	2	0,954	0,667	0,939
M10	2,49±1,19	2	0,908	0,608	0,940
M11	2,74±1,30	2	0,907	0,557	0,940
M12	2,66±1,25	2	0,902	0,667	0,939
M13	2,08±1,05	2	0,940	0,607	0,940
M14	2,42±1,19	2	0,943	0,601	0,940
M15	2,28±1,11	2	0,920	0,611	0,940
M16	2,54±1,20	2	0,950	0,645	0,940
M17	1,96±1,09	2	0,928	0,633	0,940
M18	3,36±1,03	3,5	0,694	0,073	0,944
M19	3,00±1,12	3	0,714	0,037	0,944
M20	2,50±1,12	2	0,945	0,602	0,940
M21	1,97±1,00	2	0,927	0,661	0,940
M22	2,46±1,19	2	0,918	0,527	0,940
M23	1,88±0,92	2	0,923	0,697	0,940
M24	1,77±0,92	2	0,921	0,683	0,940
M25	3,43±0,97	4	0,794	0,031	0,943
M26	1,84±0,96	2	0,939	0,660	0,940

Tablo 11 devamı

M27	2,22±1,23	2	0,958	0,653	0,940
M28	2,09±1,09	2	0,923	0,719	0,939
M29	2,27±1,18	2	0,916	0,692	0,939
M30	3,25±0,97	3	0,777	0,013	0,943
M31	2,15±0,97	2	0,928	0,543	0,940
M32	2,71±1,22	3	0,901	0,589	0,940
M33	2,28±1,03	2	0,917	0,471	0,941
M34	2,96±1,30	3	0,901	0,569	0,940
M35	2,81±1,18	3	0,949	0,660	0,939
M36	2,86±1,21	3	0,929	0,698	0,939
M37	2,54±1,06	2	0,930	0,430	0,941
M38	2,02±1,03	2	0,958	0,577	0,940
M39	2,67±1,27	2	0,931	0,560	0,940
M40	2,87±1,20	3	0,932	0,714	0,939
M41	2,92±1,23	3	0,932	0,623	0,940
M42	2,87±1,24	3	0,918	0,683	0,939
M43	2,73±1,20	2	0,859	-0,355	0,947

4.3.4. Yapı Geçerliği (Faktör Analizi) ile İlgili Bulgular

4.3.4.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Ölçeğin yapısal geçerliğinin sınanması amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Faktör analizi için Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Döndürme yaklaşımları uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sırasında 14 adet maddenin faktör yük ağırlıklarının binişik ve düşük olduğu tespit edilmiştir (Binişik: Faktör yüklerinin birden fazla faktörde toplanması). Bu sebeple 1, 2, 7, 10, 11, 12, 13, 27, 28, 30, 31, 32, 33 ve 34 numaralı maddeler ölçekten çıkarılmıştır.

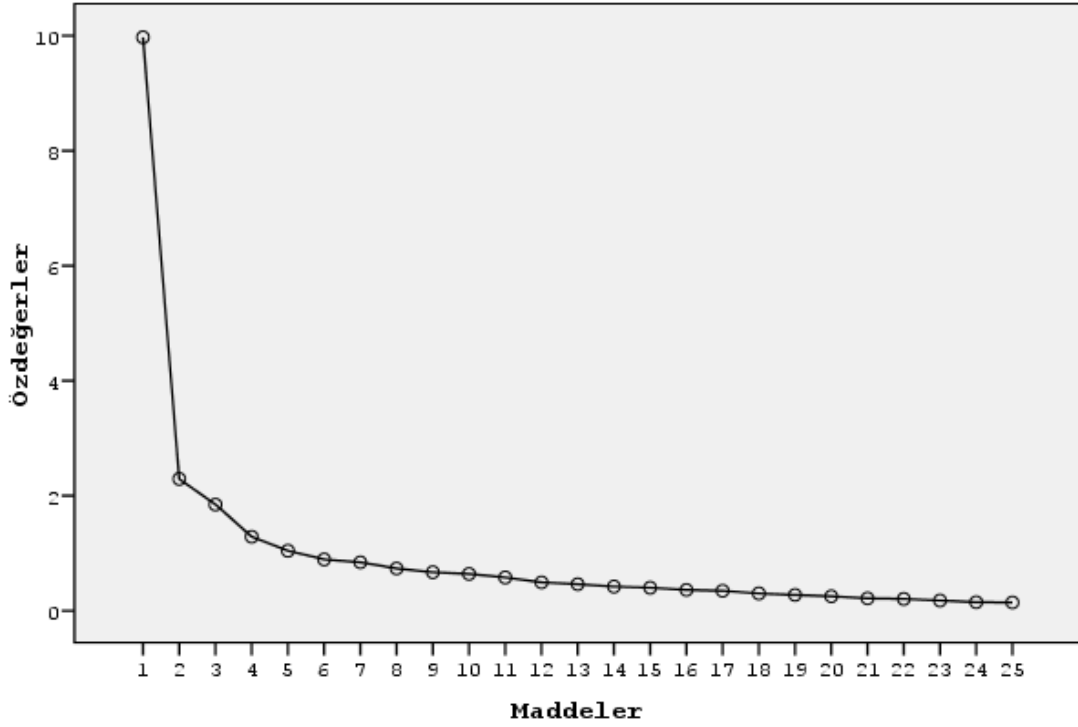
Tablo 12. Özdeğerler ve açıklanan varyans yüzdeleri

	İlk Özdeğerler (Initial Eigenvalues)			Rotasyon Sonrası Faktör Yüklerinin Kareler Toplamı (Rotation Sums of Squared Loadings)		
	Toplam	Varyans (%)	Kümülatif (%)	Toplam	Varyans (%)	Kümülatif (%)
3	9,973	39,891	39,891	5,197	20,787	20,787
4	2,292	9,167	49,057	4,711	18,844	39,631
5	1,846	7,386	56,443	3,021	12,084	51,714
6	1,287	5,148	61,591	2,469	9,877	61,591
8	1,043	4,170	65,761			
9	0,893	3,570	69,331			
14	0,842	3,367	72,698			
15	0,735	2,939	75,637			
16	0,669	2,676	78,314			
17	0,640	2,562	80,876			
20	0,578	2,313	83,189			
21	0,493	1,972	85,161			
22	0,463	1,851	87,012			
23	0,420	1,681	88,692			
24	0,400	1,601	90,293			
26	0,362	1,449	91,742			
29	0,346	1,386	93,127			
35	0,300	1,201	94,329			
36	0,275	1,101	95,430			
37	0,251	1,004	96,434			
38	0,214	0,858	97,292			
39	0,206	0,825	98,117			
40	0,178	0,711	98,828			
41	0,149	0,596	99,424			
42	0,144	0,576	100,000			

Varimax yöntemiyle: Temel Bileşenler Analizi

Kalan 25 madde üzerinden yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçek maddeleri dört faktörde toplanmıştır (Şekil 1). Son durumda kalan 25 madde üzerinden yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucu elde edilen faktörleri ve bu faktörler altında toplanan maddelere ait faktörleri gösteren döndürülmüş bileşen matrisi (Rotated

Component Matrix) Tablo 12’de verilmiştir. İlk faktörün toplam varyansın %20,787’sini, 1. ve 2. faktörlerin birlikte toplam varyansın %39,631’ini, 1., 2. ve 3 faktörlerin toplam varyansın %51,714’ünü ve tüm faktörlerin toplam varyansın %61,591’ini açıkladığı saptanmıştır.



Şekil 1. Yama-birikinti (Scree) grafiği

Tablo 13’te ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonuçları verilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere ölçek maddeleri dört faktör altında toplanmıştır. 3, 4, 5, 6, 8 numaralı maddelerin toplandığı faktör “Gebelik ve Cinsellik” alt boyutu; 9, 16, 17, 21, 23, 24 ve 26 numaralı maddelerin toplandığı faktör “Bebeğe İlişkin Endişe” alt boyutu; 14, 15, 20, 22 ve 37 numaralı maddelerin toplandığı faktör “Cinsiyet/Cazibe” alt boyutu ve 29, 35, 36, 38, 39, 40, 41 ve 42 numaralı maddelerin toplandığı faktör “Gebeliğe İlişkin Endişe” alt boyutu olarak maddelerin konu ve içeriklerine göre isimlendirilmiştir.

Tablo 13. Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonuçları

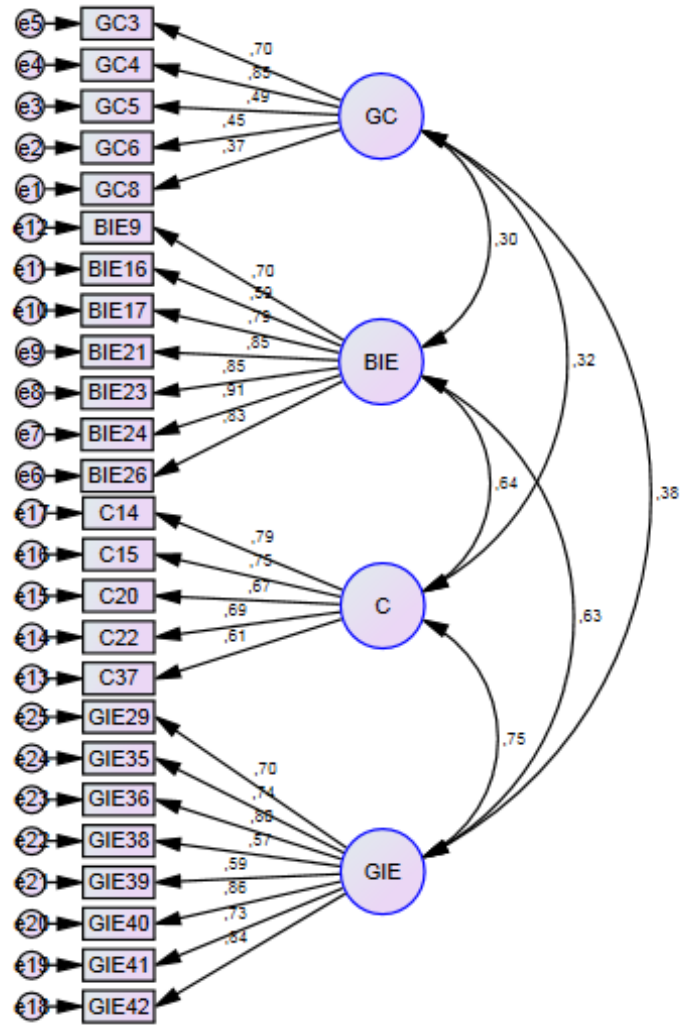
Maddeler	Faktöre Göre Madde Yük Değerleri			
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
3	0,712	0,154	0,126	-0,024
4	0,830	0,191	-0,005	0,048
5	0,655	0,112	-0,064	0,163
6	0,576	-0,019	0,278	0,171
8	0,490	-0,105	0,115	0,365
9	0,197	0,637	0,339	0,196
16	0,124	0,460	0,299	0,384
17	0,058	0,788	0,125	0,220
21	0,089	0,831	0,117	0,214
23	0,123	0,821	0,105	0,236
24	-0,003	0,852	0,155	0,278
26	0,128	0,828	0,108	0,167
14	0,086	0,333	0,690	0,248
15	0,042	0,504	0,591	0,206
20	0,154	0,122	0,552	0,475
22	0,100	0,173	0,735	0,244
37	0,076	0,070	0,738	0,222
29	0,055	0,426	0,199	0,588
35	0,162	0,199	0,252	0,698
36	0,122	0,154	0,300	0,773
38	0,036	0,373	0,315	0,423
39	0,002	0,332	0,121	0,578
40	0,144	0,265	0,173	0,808
41	0,170	0,254	0,234	0,640
42	0,177	0,229	0,153	0,797

4.3.1.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre Ki-Kare İyilik Uyumu (χ^2 (269)) = 637,53 Normlaştırılmış Ki-Kare (NC) = 2,370, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi CFI = 0,878, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) = 0,081, Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI) = 0,808, İyilik Uyum İndeksi (GFI) = 0,800 olarak bulunmuştur. Tüm uyum indeksleri doğrultusunda, açıklayıcı faktör analizi ile elde edilen model doğrulayıcı faktör analizi ile de doğrulanmıştır ve doğrulanan modelin iyi derecede uyuma sahip olduğu saptanmıştır (Şekil 2, Tablo 14) (75).

Tablo 14. Uyum indeksi kriter değerleri ile analiz değerlerine ilişkin değerlendirmeler

	Uyum İndeksi Kriter Değerler	DFA İndeksler
NC (χ^2/sd)	$\leq 2,5$ = mükemmel uyum	2,370
RMSEA	$\leq 0,05$ = mükemmel uyum	0,081
CFI	$\geq 0,90$ iyi uyum	0,878
NFI	1= mükemmel uyum	0,808
GFI	$\geq 0,90$	0,800



Şekil 2. Doğrulanana modele ilişkin yol diyagramı (Standardized Estimates)

4.3.5. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeğinin Güvenirliğinin İncelenmesi

Tablo 15’te ölçek toplam ve alt boyutlarının puan dağılımları ve iç tutarlılıkları verilmiştir.

Gebelik ve Cinsellik alt boyutu puanı 5 ile 24 arasında değişmekte olup, ortalamasının $15,30\pm 4,26$ ve medyanının 16 olduğu saptanmıştır. Bu alt boyut için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,717 olarak belirlenmiştir.

Bebeğe İlişkin Endişe alt boyutu puanı 7 ile 35 arasında değişmekte olup, ortalamasının $14,19\pm 5,88$ ve medyanının 13,35 olduğu saptanmıştır. Bu alt boyut için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,913 olarak saptanmıştır.

Cinsellik/Cazibe alt boyutu puanı 5 ile 24 arasında değişmekte olup, ortalamasının $12,19\pm 4,39$ ve medyanının 12 olduğu saptanmıştır. Bu alt boyut için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,830 olarak saptanmıştır.

Gebeliğe İlişkin Endişe alt boyutu puanı 8 ile 40 arasında değişmekte olup, ortalamasının $21,29\pm 7,35$ ve medyanının 21 olduğu saptanmıştır. Bu alt boyut için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,901 olarak saptanmıştır.

GCMÖ toplam puanı 25 ile 113 arasında değişmekte olup, ortalamasının $62,97\pm 17,54$ ve medyanının 61 olduğu saptanmıştır. GCMÖ için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,916 olarak saptanmıştır.

Bu sonuçlara bakıldığında ölçekteki maddelerin hepsinin aynı özelliği ölçtüğü söylenebilir, dolayısı ile GCMÖ güvenilir bir ölçüm aracı olarak değerlendirilebilir.

Tablo 15. Ölçek toplam ve alt boyutlarının puan dağılımları ve iç tutarlılıkları

Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği (GCMÖ)	Madde Sayısı	Min-Maks	Ort±SS	Cronbach Alpha (iç tutarlılık)
Gebelik ve Cinsellik	5	5-24	15,30±4,26 (16)	0,717
Bebeğe İlişkin Endişe	7	7-35	14,19±5,88 (13,5)	0,913
Cinsiyet/Cazibe	5	5-24	12,19±4,39 (12)	0,830
Gebeliğe İlişkin Endişe	8	8-40	21,29±7,35 (21)	0,901
Toplam	25	25-113	62,97±17,54 (61)	0,916

Tablo 16’da ölçek alt boyutlarının korelasyon değerlendirmesi yer almaktadır. Gebelik ve Cinsellik ile Bebeğe İlişkin Endişe ($p<0,05$), Cinsiyet/Cazibe ($p<0,05$), Gebeliğe İlişkin Endişe ($p<0,05$) alt boyut ve GCMÖ toplam ($p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde ve sırasıyla %30,7, %32,9, %38,3 ve %58,8 düzeylerinde istatistiksel

olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Bebeğe İlişkin Endişe ile Cinsiyet/Cazibe ($p<0,05$), Gebeliğe İlişkin Endişe ($p<0,05$) alt boyut ve GCMÖ toplam ($p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde ve sırasıyla %59,1, %64,7 ve %82,9 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Cinsiyet/Cazibe ile Gebeliğe İlişkin Endişe ($p<0,05$) alt boyut ve GCMÖ toplam ($p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde ve sırasıyla %67,8 ve %81,2 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Gebeliğe İlişkin Endişe alt boyut ile GCMÖ toplam puanları arasında pozitif yönde ve %89,8 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 16. Ölçek toplam ve alt boyutlarının korelasyon değerlendirmesi

Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği (GCMÖ)	Gebelik ve Cinsellik	Bebeğe İlişkin Endişe	Cinsiyet/Cazibe	Gebeliğe İlişkin Endişe	Toplam
	r; p	r; p	r; p	r; p	r; p
Gebelik ve Cinsellik	-				
Bebeğe İlişkin Endişe	0,307; 0,001**	-			
Cinsiyet/Cazibe	0,329; 0,001**	0,591; 0,001**	-		
Gebeliğe İlişkin Endişe	0,383; 0,001**	0,647; 0,001**	0,678; 0,001**	-	
Toplam	0,588; 0,001**	0,829; 0,001**	0,812; 0,001**	0,898; 0,001**	-

r: Pearson Korelasyon Analizi

4.3.6 Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeğinin İç Tutarlılık Güvenirliğinin Testin İki Yarıya Bölünmesi Yöntemi ile Belirlenmesine İlişkin Bulgular

GCMÖ' nün iç tutarlılık güvenirligi testin iki yarıya bölünmesi yöntemi ile hesaplanmıştır. GCMÖ' nün iki yarım test güvenirlilik analizinde Guttman Split-Half ve Spearman-Brown formülleri ile güvenirlilik katsayısı ve her iki yarı için ayrı ayrı cronbach alpha güvenirlilik katsayıları hesaplanmıştır. GCMÖ' nün Spearman Brown güvenirlilik katsayısı 0,870, 13 maddelik 1.yarı Cronbach alpha değeri 0,845, 12 maddelik 2.yarı Cronbach alpha değeri 0,912 olarak bulunmuştur.

4.4. Katılımcıların Tanıtıcı, Gebelik ve Cinsel Yaşamlarına Yönelik Çeşitli Özelliklerin Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, katılımcıların tanıtıcı ve gebelik ve cinsel yaşamlarına yönelik çeşitli özelliklerin Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almıştır.

Araştırmaya katılan gebelere ilişkin tanımlayıcı özelliklere göre gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi Tablo 17’de verilmiştir. Gebelik sayısı ile Bebeğe İlişkin Endişe ($p<0,05$), Cinsiyet/Cazibe ($p<0,05$) alt boyut ve GCMÖ toplam ($p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Çocuk sayıları ile Gebelik ve Cinsellik ($p<0,05$), Bebeğe İlişkin Endişe ($p<0,05$), Cinsiyet/Cazibe ($p<0,05$) alt boyut ve GCMÖ toplam ($p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Evlilik yaşları ile Gebelik ve Cinsellik ($p<0,05$), Bebeğe İlişkin Endişe ($p<0,05$), Cinsiyet/Cazibe ($p<0,05$), Gebeliğe İlişkin Endişe ($p<0,05$) alt boyut ve GCMÖ toplam ($p<0,05$) puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 17).

Tablo 17. Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı özelliklere göre gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Tanımlayıcı Özellikler		Gebelik ve	Bebeğe İlişkin	Cinsiyet/Cazibe	Gebeliğe İlişkin	Toplam
		Cinsellik	Endişe		Endişe	
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş (yıl)	r; p	-0,094; 0,174	-0,089; 0,201	-0,084; 0,225	-0,117; 0,092	-0,122; 0,077
Gebelik sayısı (n)	r; p	0,089; 0,201	0,215; 0,002**	0,169; 0,014*	0,099; 0,152	0,178; 0,011*
Çocuk sayısı (n=166)	r; p	0,153; 0,026*	0,225; 0,001**	0,187; 0,007**	0,097; 0,160	0,200; 0,004**
Gebelik haftası	r; p	-0,065; 0,348	0,156; 0,054	0,017; 0,812	0,052; 0,455	0,062; 0,368
Evlilik yaşı (yıl)	r; p	-0,246; 0,001**	-0,257; 0,001**	-0,274; 0,001**	-0,288; 0,001**	-0,335; 0,001**
Evlilik süresi (yıl)	r; p	0,076; 0,272	0,117; 0,090	0,121; 0,080	0,081; 0,243	0,122; 0,078

r; Pearson Korelasyon Analizi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Eğitim dzeyelelerine göre Gebelik ve Cinsellik ($p<0,05$), Bebeğe İlişkin Endişe ($p<0,05$), Cinsiyet/Cazibe ($p<0,05$), Gebeliğe İlişkin Endişe ($p<0,05$) alt boyut ve GCM toplam ($p<0,05$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Farklılığın hangi eğitim durumundan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ikili post hoc karşılaştırmalar sonucunda; lisans ve üzeri mezunlarının Gebelik ve Cinsellik alt boyutu puanlarının, ilkokul ve altı ($p<0,05$), ortaokul ($p<0,05$) ve lise ($p<0,05$) mezunlarından anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür. Lisans ve üzeri mezunlarının Bebeğe İlişkin Endişe alt boyutu puanlarının, ilkokul ve altı ($p<0,05$), ortaokul ($p<0,05$) ve lise ($p<0,05$) mezunlarından anlamlı şekilde düşük olduğu belirlenmiştir. Lise mezunlarının Bebeğe İlişkin Endişe alt boyutu puanların, ilkokul ve altı ($p<0,05$) ve ortaokul ($p<0,05$) mezunlarından anlamlı şekilde düşük saptanmıştır. Lisans ve üzeri mezunlarının Cinsellik/Cazibe alt boyutu puanları, ilkokul ve altı ($p<0,05$), ortaokul ($p<0,05$) ve lise ($p<0,05$) mezunlarından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Lisans ve üzeri mezunlarının Gebeliğe İlişkin Endişe alt boyutu puanları, ilkokul ve altı ($p<0,05$), ortaokul ($p<0,05$) ve lise ($p<0,05$) mezunlarından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Lisans ve üzeri mezunlarının GCM toplam boyutu puanlarının, ilkokul ve altı ($p<0,05$), ortaokul ($p<0,05$) ve lise ($p<0,05$) mezunlarından anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür (Tablo 18).

Tablo 18. Katılımcıların eğitim dzeyelelerine göre gebelikte cinsel mitler leği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Tanımlayıcı zellikler	Gebelik ve	Bebeğe İlişkin	Cinsiyet/Cazibe	Gebeliğe İlişkin	Toplam	
	Cinsellik	Endişe		Endişe		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
İlkokul ve altı	16,08±4,26	16,93±5,26	13,23±3,85	23,56±6,98	69,8±15,58	
Ortaokul	15,63±3,77	15,95±7,34	14,05±4,54	24,26±8,31	69,89±19,12	
Eğitim dzeyei	Lise	15,90±3,18	12,93±4,69	12,00±4,27	20,88±5,73	61,71±12,98
	Lisans ve üzeri	12,93±5,14	9,79±3,36	9,09±3,66	15,44±5,47	47,26±14,10
	F; p	6,119; 0,001**	19,102; 0,001**	12,564; 0,001**	16,486; 0,001**	22,449; 0,001**

F: Tek Yönlü ANOVA * $p<0,05$ ** $p<0,01$

alışan kadınların Gebelik ve Cinsellik ($p<0,05$), Bebeğe İlişkin Endişe ($p<0,05$), Cinsiyet/Cazibe ($p<0,05$), Gebeliğe İlişkin Endişe ($p<0,05$) alt boyut ve

GCMÖ toplam ($p<0,05$) puanları, çalışmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (Tablo 19).

Tablo 19. Katılımcıların çalışma durumlarına göre gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Tanımlayıcı Özellikler	Gebelik ve	Bebeğe İlişkin	Cinsiyet/Cazibe	Gebeliğe İlişkin	Toplam
	Cinsellik	Endişe		Endişe	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışmıyor	15,68±4,06	15,19±6,21	12,72±4,39	22,61±7,37	66,20±17,25
Meslek Çalışıyor	14,32±4,64	11,72±4,20	10,85±4,14	18,05±6,37	54,93±16,01
t; p	2,105; 0,036*	3,975; 0,001**	2,834; 0,005**	4,195; 0,001**	4,355; 0,001**

t: Student t-Testi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Eşlerin eğitim düzeylerine göre Gebelik ve Cinsellik ($p<0,05$), Bebeğe İlişkin Endişe ($p<0,05$), Cinsiyet/Cazibe ($p<0,05$), Gebeliğe İlişkin Endişe ($p<0,05$) alt boyut ve GCMÖ toplam ($p<0,05$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Farklılığın hangi eğitim durumundan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ikili post hoc karşılaştırmalar sonucunda; lisans ve üzeri mezunlarının Gebelik ve Cinsellik alt boyutu puanları, ilkokul ve altı ($p<0,05$) ve ortaokul ($p<0,05$) mezunlarından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. İlkokul ve altı mezunlarının Bebeğe İlişkin Endişe alt boyutu puanları, ortaokul ($p<0,05$), lise ($p<0,05$) ve lisans ve üzeri ($p<0,05$) mezunlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Lisans ve üzeri mezunlarının Cinsiyet/Cazibe alt boyutu puanları, ilkokul ve altı ($p<0,05$) ve lise ($p<0,05$) mezunlarından anlamlı şekilde düşük saptanmıştır. İlkokul ve altı mezunlarının Gebeliğe İlişkin Endişe alt boyutu puanları, ortaokul ($p<0,05$), lise ($p<0,05$) ve lisans ve üzeri ($p<0,05$) mezunlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. İlkokul ve altı mezunlarının GCMÖ toplam puanları, ortaokul ($p<0,05$), lise ($p<0,05$) ve lisans ve üzeri ($p<0,05$) mezunlarından anlamlı şekilde yüksek belirlenmiştir (Tablo 20).

Tablo 20. Katılımcıların eşlerinin eğitim düzeylerine göre gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Tanımlayıcı Özellikler	Gebelik ve	Bebeğe İlişkin	Cinsiyet/Cazibe	Gebeliğe İlişkin	Toplam	
	Cinsellik	Endişe		Endişe		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Eş eğitim düzeyi	İlkokul ve altı	16,49±4,47	18,67±6,53	13,65±4,22	24,82±7,16	73,63±18,34
	Ortaokul	16,31±3,32	14,41±5,90	11,69±4,45	21,88±7,50	64,28±16,56
	Lise	15,29±3,34	13,43±4,53	12,88±4,17	21,37±6,60	62,96±13,65
	Lisans ve üzeri	13,40±5,34	10,68±4,26	9,81±3,98	17,06±6,73	50,96±16,26
	F; p	5,292; 0,002**	19,705; 0,001**	7,966; 0,001**	10,214; 0,001**	16,412; 0,001**

F: Tek Yönlü ANOVA ** $p < 0,01$

Görücü usulü ile evlenen kadınların Gebelik ve Cinsellik ($p < 0,05$), Bebeğe İlişkin Endişe ($p < 0,05$), Cinsiyet/Cazibe ($p < 0,05$), Gebeliğe İlişkin Endişe ($p < 0,05$) alt boyut ve GCMÖ toplam ($p < 0,05$) puanları, severek evlenenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 21).

Tablo 21. Katılımcıların evlilik şekillerine göre gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Tanımlayıcı Özellikler	Gebelik ve	Bebeğe İlişkin	Cinsiyet/Cazibe	Gebeliğe İlişkin	Toplam	
	Cinsellik	Endişe		Endişe		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Evlilik şekli	Görücü usulü	15,88±3,93	16,46±6,06	13,67±4,01	23,92±6,99	69,93±15,72
	Severek	14,69±4,51	12,06±4,89	10,81±4,33	18,91±6,94	56,47±16,89
	t; p	2,015; 0,045*	5,767; 0,001**	4,918; 0,001**	5,179; 0,001**	5,924; 0,001**

t: Student t-Testi * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Planlı ve isteyerek gebe kalmayanların Gebelik ve Cinsellik ($p < 0,05$), Cinsiyet/Cazibe ($p < 0,05$), Gebeliğe İlişkin Endişe ($p < 0,05$) alt boyut ve GCMÖ toplam ($p < 0,05$) puanlarının, planlı ve isteyerek gebe kalanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 22).

Tablo 22. Katılımcıların planlı ve isteyerek gebe kalma durumu ile gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Özellikler		Gebelik ve	Bebeğe İlişkin	Cinsiyet/Cazibe	Gebeliğe İlişkin	Toplam
		Cinsellik	Endişe		Endişe	
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Planlı ve isteyerek gebe kalma	Evet	14,77±4,39	13,82±5,97	11,67±4,36	20,46±7,51	60,71±17,72
	Hayır	16,94±3,44	15,06±5,46	13,66±4,17	23,78±6,33	69,44±15,35
	t; p	-3,204; 0,002**	-1,309; 0,192	-2,841; 0,005**	-2,826; 0,005**	-3,131; 0,002**

t: Student t-Testi **p<0,01

Kadınların gebelikte cinsel doyuma ulaşma sıklıklarına göre Bebeğe İlişkin Endişe (p<0,05), Cinsiyet/Cazibe (p<0,05) alt boyut ve GCMÖ toplam (p<0,05) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Farklılığın hangi durumdan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ikili post hoc karşılaştırmalar sonucunda; hiçbir zaman doyuma ulaşmayanların Bebeğe İlişkin Endişe alt boyutu puanları, her zaman (p<0,05) ve bazen (p<0,05) doyuma ulaşanlardan anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır. Hiçbir zaman doyuma ulaşmayanların Cinsiyet/Cazibe alt boyutu puanları, her zaman (p<0,05) ve bazen (p<0,05) doyuma ulaşanlardan anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır. Hiçbir zaman doyuma ulaşmayanların GCMÖ toplam puanları, her zaman (p<0,05) ve bazen (p<0,05) doyuma ulaşanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 23).

Tablo 23. Katılımcıların gebelikte cinsel doyuma ulaşma sıklığı (kendisi açısından) ile gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Özellikler		Gebelik ve	Bebeğe İlişkin	Cinsiyet/Cazibe	Gebeliğe İlişkin	Toplam
		Cinsellik	Endişe		Endişe	
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gebelikte cinsel doyuma ulaşma sıklığı (kendisi açısından)	Her zaman	14,71±5,31	13,61±6,52	10,25±4,93	20,64±7,70	59,21±20,84
	Bazen	15,17±3,97	13,44±5,15	12,07±4,24	20,87±7,16	61,55±15,86
	Hiçbir zaman	16,23±4,42	17,33±6,95	14,03±3,90	23,26±7,61	70,85±19,06
	F; p	1,269; 0,283	7,277; 0,001**	6,531; 0,002**	1,748; 0,177	5,244; 0,006**

F: Tek Yönlü ANOVA **p<0,01

Kadınların eşlerinin gebelikte cinsel doyuma ulaşma sıklıklarına göre, Bebeğe İlişkin Endişe ($p<0,05$) alt boyut ve GCMÖ toplam ($p<0,05$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Farklılığın hangi durumdan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ikili post hoc karşılaştırmalar sonucunda; Hiçbir zaman doyuma ulaşmayanların Bebeğe İlişkin Endişe alt boyut puanları, her zaman ($p<0,05$) ve bazen ($p<0,05$) doyuma ulaşanlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Hiçbir zaman doyuma ulaşmayanların GCMÖ toplam puanları, her zaman ($p<0,011$) ve bazen ($p<0,05$) doyuma ulaşanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 24).

Tablo 24. Katılımcıların gebelikte cinsel doyuma ulaşma sıklığı (eş açısından) ile gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Özellikler		Gebelik ve	Bebeğe İlişkin	Cinsiyet/Cazibe	Gebeliğe İlişkin	Toplam
		Cinsellik	Endişe		Endişe	
		Ort±SS	Ort±SS		Ort±SS	
Gebelikte cinsel doyuma ulaşma sıklığı (eş açısından)	Her zaman	14,80±4,54	12,48±4,94	11,58±4,34	20,11±7,31	58,97±16,30
	Bazen	15,90±3,80	15,42±5,46	12,63±4,35	22,53±6,96	66,49±16,86
	Hiçbir zaman	15,95±3,98	19,00±8,02	13,91±4,35	23,27±8,00	72,14±20,69
	F; p	1,801; 0,168	15,785; 0,001**	3,224; 0,052	3,401; 0,055	7,955; 0,001**

F: Tek Yönlü ANOVA * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Katılımcıların gebelikte cinsel yaşamla ilgili bilgi alma durumlarına göre gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 25'te verilmiştir. Gebelikte cinsel hayatla ilgili bilgi almayanların Gebelik ve Cinsellik ($p<0,016$), Bebeğe İlişkin Endişe ($p<0,05$), Cinsiyet/Cazibe ($p<0,05$), Gebeliğe İlişkin Endişe ($p<0,05$) alt boyut ve GCMÖ toplam ($p<0,05$) puanları, bilgi alanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Gebelikte oluşan fizyolojik değişikliklerle ilgili bilgi almayanların Bebeğe İlişkin Endişe ($p<0,05$), Cinsiyet/Cazibe ($p<0,05$), Gebeliğe İlişkin Endişe ($p<0,05$) alt boyut ve GCMÖ toplam ($p<0,05$) puanları, bilgi alanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Gebelikte oluşan psikolojik değişikliklerle ilgili bilgi almayanların Bebeğe İlişkin Endişe ($p<0,05$), Cinsiyet/Cazibe ($p<0,05$), Gebeliğe İlişkin Endişe ($p<0,05$) alt boyut ve GCMÖ toplam ($p<0,05$) puanları, bilgi alanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Gebelikte cinsel ilişki

pozisyonlarıyla ilgili bilgi almayanların Gebelik ve Cinsellik ($p<0,05$), Bebeğe İlişkin Endişe ($p<0,05$), Cinsiyet/Cazibe ($p<0,05$), Gebeliğe İlişkin Endişe ($p<0,05$) alt boyut ve GCMÖ toplam ($p<0,05$) puanları, bilgi alanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Gebelikte sakınılması gereken durumlarla ilgili bilgi almayanların Bebeğe İlişkin Endişe ($p<0,05$), Cinsiyet/Cazibe ($p<0,05$), Gebeliğe İlişkin Endişe ($p<0,05$) alt boyut ve GCMÖ toplam ($p<0,05$) puanları, bilgi alanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Gebelikte cinsel birleşme dışındaki ilişki şekilleriyle ilgili bilgi almayanların Gebelik ve Cinsellik ($p<0,05$), Bebeğe İlişkin Endişe ($p<0,05$), Cinsiyet/Cazibe ($p<0,05$) alt boyut ve GCMÖ toplam ($p<0,05$) puanları, bilgi alanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (Tablo 25).

Tablo 25. Katılımcıların gebelikte cinsel yaşamla ilgili bilgi alma durumlarına göre gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Özellikler		Bebeğe İlişkin		Gebeliğe İlişkin		Toplam
		Gebelik ve Cinsellik	Endişe	Cinsiyet/Cazibe	Endişe	
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gebelikte cinsel yaşamla ilgili bilgi alma	Evet	14,64±4,48	12,62±4,73	11,22±4,03	20,05±7,20	58,52±16,16
	Hayır	16,05±3,88	15,94±6,55	13,28±4,53	22,68±7,29	67,95±17,77
	t; p	-2,425; 0,016*	-4,242; 0,001**	-3,497; 0,001**	-2,628; 0,009**	-4,026; 0,001**
Gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler hakkında bilgi alma	Evet	14,58±4,34	12,04±4,89	10,94±3,90	18,99±6,18	56,54±15,48
	Hayır	15,75±4,11	15,57±6,17	13,08±4,46	22,95±7,63	67,36±17,46
	t; p	-1,926; 0,056	-4,624; 0,001**	-3,476; 0,001**	-3,845; 0,001**	-4,456; 0,001**
Gebelikte oluşan psikolojik değişiklikler hakkında bilgi alma	Evet	14,56±4,28	11,68±4,72	10,9±3,80	18,99±6,25	56,13±14,61
	Hayır	15,69±4,20	15,67±6,14	12,97±4,50	22,62±7,59	66,95±17,83
	t; p	-1,810; 0,072	-4,765; 0,001**	-3,279; 0,001**	-3,448; 0,001**	-4,375; 0,001**
Gebelikte cinsel ilişki pozisyonları hakkında bilgi alma	Evet	13,43±4,33	11,84±4,13	10,92±4,46	19,31±6,72	55,49±15,59
	Hayır	15,74±4,19	14,95±6,34	12,70±4,28	22,04±7,43	65,42±17,79
	t; p	-3,315; 0,001**	-3,208; 0,002**	-2,482; 0,014*	-2,281; 0,024*	-3,484; 0,001**
Gebelikte cinsel ilişkiden sakınılması gereken durumlar hakkında bilgi alma	Evet	14,73±4,35	12,78±4,86	10,86±4,07	19,71±7,00	58,08±15,84
	Hayır	15,62±4,30	15,25±6,55	13,27±4,31	22,66±7,40	66,81±18,06
	t; p	-1,406; 0,161	-2,862; 0,005**	-3,896; 0,001**	-2,777; 0,006**	-3,463; 0,001**
Cinsel birleşme dışındaki ilişki şekilleri hakkında bilgi alma	Evet	12,97±4,43	12,03±4,96	10,95±4,68	20,37±6,88	56,32±16,19
	Hayır	15,88±4,08	14,88±6,10	12,69±4,24	21,84±7,41	65,30±17,49
	t; p	-3,868; 0,001**	-2,672; 0,008**	-2,225; 0,027*	-1,114; 0,267	-2,875; 0,005**

t: Student t-Testi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Tablo 26’da katılımcıların gebelikte cinsel ilişki sırasında sorun yaşama durumuna göre gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların gebelikte cinsel ilişki sırasında sorun yaşama durumlarına göre GCMÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında anlamlılık saptanmamıştır.

Tablo 26. Katılımcıların gebelikte cinsel ilişki sırasında sorun yaşama durumuna göre gebelikte cinsel mitler ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Özellikler		Gebelik ve	Bebeye İlişkin	Cinsiyet/Cezibe	Gebeliğe İlişkin	Toplam
		Cinsellik	Endişe		Endişe	
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Gebelikte cinsel ilişki sırasında sorun yaşama	Evet	16,27±3,71	14,44±5,03	12,07±4,37	22,39±5,64	65,17±13,05
	Hayır	15,14±4,36	13,70±5,93	11,96±4,27	20,48±7,33	61,28±17,91
	Ç, p	1,518; 0,131	0,732; 0,465	0,148; 0,882	1,55; 0,123	1,301; 0,195

t: Student t-Testi

5. TARTIŞMA

Araştırmamızda, gebelikte cinsel mitleri değerlendiren bir ölçüm aracı bulunmaması sebebiyle bu alanda bir ölçek geliştirilmesi tercih edilmiştir.

Bu bölümde; katılımcıların tanıtıcı, obstetrik özellikleri, gebelik ve cinsellikle ilgili düşünceleri, GCMÖ'nin geçerlik ve güvenilirlik analizlerine dayalı bulgular ile katılımcıların tanıtıcı, gebelik ve cinsel yaşamlarına yönelik çeşitli özelliklerin GCMÖ ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

5.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde gebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda gebelerin yaş ortalaması $29,82 \pm 5,94$ 'tür. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA 2013'e göre en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş arasındadır. Ülkemizde kadınların yüzde 53'ü en az ortaokul mezunudur ve okuma yazma bilen kadınların oranı yüzde 93'tür ve kadınların yüzde 31'i en az lise mezunudur (76). Çalışmamızda kadınların %27,6'sının (n=58) lise mezunu olduğu bulunmuştur. TNSA 2013 araştırma tarihinden önceki 12 aylık süre içinde kadınların yüzde 35'i bir işte çalışmıştır (76). Çalışmamızda kadınların %71,4'ünün (n=150) çalışmadığı görülmüştür. Çalışmamızdaki katılımcıların yaş, eğitim ve çalışma durumları ülkemiz sonuçları ile benzerdir.

Kodaz (32)'in çalışmasında katılımcıların %65,4'ünün (n=102) aylık gelirini orta/kötü olarak algıladığı saptanmıştır. Çalışmamızda kadınların %72,4'ü (n=152) ekonomik durumunu orta olarak ifade etmiştir. Sonuçlarımız Kodaz (32)'in sonuçları ile paralellik göstermektedir.

TNSA 2013'de bir kadının günümüzdeki doğurganlık hızı doğurganlık çağının sonuna kadar devam ettirdiği takdirde 2,26 çocuk sahibi olacağını göstermektedir (76). Çalışmamızda katılımcıların gebelik sayısı ortalamasının yaklaşık olarak 2 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlarımız ülkemiz ortalaması ile uyumludur.

Şahbaz (62)'in çalışmasında 18 yaşını doldurmuş rastgele seçilmiş 78 erkek ve 72 kadın katılımcının %75'inin (n=24) tanışarak evlilik yaptığı; Kodaz (32)'in çalışmasında katılımcıların %61,5'inin (n=96) görücü usulü evlilik yaptığı bulunmuştur.

Çalışmamızda gebelerin %51,4'ünün (n=108) severek evlilik yaptığı ve %95,7'sinin (n=201) evliliği istediği saptanmıştır. Sonuçlarımız Kodaz'ın sonuçlarından bir miktar yüksektir.

Gökyıldız (77)'in çalışmasında gebe eşlerinin %61,3'ünün (n=92) orta-lise mezunu olduğu, %66,7'sinin (n=100) annelerinin ve %58,7'sinin (n=88) babalarının ilkokul mezunu olduğu, %62,7'sinin (n=94) eşlerinin annelerinin ve %66'sının (n=99) eşlerinin babalarının ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur. Özkan ve ark (78)'nin çalışmasında gebe eşlerinin %50,6'sının (n=169) ortaokul mezunu olduğu bulunmuştur. Sadi (25)'nin çalışmasında gebe eşlerinin %43,8'inin (n=46) ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda araştırmaya katılan gebelerin %39'unun (n=82) eşlerinin lise mezunu olduğu, %35,7'sinin (n=75) annelerinin ve %45,2'sinin (n=95) babalarının ilkokul mezunu olduğu, %48,6'sının (n=102) eşlerinin annelerinin okur-yazar olmadığı, %36,7'sinin (n=77) eşlerinin babalarının ilkokul mezunu olduğu görülmüştür.

5.2. Katılımcıların Gebelik ve Cinsel Yaşamlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde katılımcıların gebelik ve cinsel yaşamlarına ilişkin elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Özkan ve ark (78)'nin çalışmasında katılımcıların %76,3'ünün (n=255) gebeliklerini planladıkları; Sadi (25)'nin çalışmasında katılımcıların %93,3'ünün (n=98) gebeliklerini planladıklarını belirtilmiştir. Çalışmamızda gebelerin %75,2'sinin (n=158) planlı ve isteyerek gebe kaldığı görülmüştür. Sonuçlarımız literatürle benzerdir.

Gökyıldız (77)'in çalışmasında gebelerin yarıdan fazlasının gebeliği öğrendikten hemen sonra cinsel ilişkide bulunduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda gebelerin yaklaşık yarısının gebelik ve cinsellikle ilgili bilgi aldığı ve yarıdan fazlasının gebeliği öğrendikten sonra 1 ay içerisinde cinsel ilişkiye girdiği görülmüştür. Yapılan çalışmalarda gebelerin cinsel isteklerinin ve doyumlarının azaldığı görülmüştür (2,4,3,8,13,16). Bu çalışmada da benzer olarak gebelerin yarıdan fazlası gebelikte cinsel isteğinin azaldığını, gebelik öncesine göre kendisi ve eşinin cinsel doyumlarının azaldığını ifade etmiştir. Arıca ve ark. (79)'nin çalışmasında gebelerin %67,1'inin cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığını; Eryılmaz ve ark. (18)'nin çalışmasında gebelerin %49,2'sinin koitusta ağrı nedeniyle cinsel ilişkiden uzaklaştığını; Gökyıldız (77)'in

çalışmasında gebelerin yaklaşık %30'unun gebelik boyunca cinsel birleşme sırasında ağrı deneyimledikleri belirtilmiştir. Çalışmamızda araştırmaya katılan gebelerin %16,7'si (n=35) cinsel birleşme sırasında sorun yaşadığını ifade etmiştir. Bu kadınların %60'ının (n=21) cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığı görülmüştür. Sorun yaşayan kadınların %54,3'ü (n=19) bu sorunu çözmek adına doktora başvurduğunu ve %45,7'si (n=16) sorunun çözüldüğünü belirtmiştir.

5.3. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde gebelikte cinsel mitler ölçeğinin geçerlik güvenirlik analizlerine ilişkin elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Üretilen bilgilerin bilimsel bir nitelik kazanması doğru olmasına ve bu bilgilerin her defasında yapılan gözlem ve deneylerle kanıtlanmasına bağlıdır. Belirli bir varsayımın test edildiği, değişkenler arasında nedensellik ilişkisi kurulduğu araştırma verileri eğer güvenirlilik ve geçerlik analizlerine dayanıyorsa güven verir. Güvenirlik ve geçerlik, herhangi bir şeyin uygun ve sağlam olduğu hakkında bize bilgi verir (80). Bilimsel kavram, tanım ve ölçümlerin doğruluk derecelerine yönelik çalışmalar geçerlik ve güvenirlik analizleri ile desteklenmelidir (81).

5.3.1. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği'nin Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bir ölçeğin geçerliği onun belli bir amaca hizmet etme, belli bir amaçla işe yarama derecesidir. Yani başka bir özelliği değil, ölçmek istediği özelliği tam ve doğru bir biçimde ölçmesidir. Ölçme aracının önemli teknik özelliklerinden biri olan güvenirlik, ölçme aracının ölçtüğü özellikleri ne derecede kararlılıkla ölçmekte olduğunun göstergesidir (82).

Ölçek haline getirilen kavramlar ve onun açıklamasındaki eksiksizlik ölçekteki tutum cümlelerinin kavramı temsil etme derecesi olmak üzere iki hususun incelenmesini içerir. Konunun uzmanı öğretim üyeleri ile yapılan görüşmeler, anketin geçerliğini desteklemektedir (83). Uzman değerlendirmesi, kavramsal yapıya ilişkin temel faktörleri ortaya çıkarmaya veya geliştirilen maddelerin belirli bir kavramsal veya faktöriyel yapıya uygun olup olmadığını belirlemeye yöneliktir (80). Geçerlik teknikleri

için değişik sınıflandırmalar vardır. Bunların içinde en çok tercih edileni kapsam geçerliğidir. Bu geçerlik testin ölçülmek istenen davranışı (özelliği) ölçmede nicelik ve nitelik olarak yeterli olup olmadığının göstergesidir (75). Uzman sayısının ise minimum 5, maksimum 40 arasında olması tavsiye edilmektedir (84). Değerlendirme hem toplam ölçek hem de madde boyutunda yapılabilmektedir (85,86). Araştırmada 10 uzmanın görüşüne başvurulmuş, 7'sinden (6 ebe/hemşire akademisyen, 1 kadın doğum uzmanı hekim/akademisyen) geri dönüş yapılmıştır. Bu da literatürle uyumludur.

Uzmanlardan her bir maddeye 1-4 arasında (1- uygun değil, 2- değişmeli/ciddi olarak gözden geçirilmeli, 3-gözden geçirilmeli, 4-uygun) puan vererek ölçek maddelerini değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşlerinden sonra KGİ 0,42'nin altında olan maddelerin ölçekten çıkarılması gerekmektedir (87). Buna göre belirtilen değerlerin altında kalan 2 madde taslak ölçekten çıkarılmıştır. Uzmanlardan aynı zamanda ölçeğin ifadenin dili açısından anlaşılabilirliği, maddelerin amaca uygunluğu hakkında da görüş alınarak, gerekli düzenlemeler yapılmış ve sonuçta madde havuzu 43'e indirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda GCMÖ içerik geçerlik oranları madde düzeyinde 0,57 ile 1,00 arasında değişen toplamda 43 madde elde edilmiş ve ölçek KGİ skoru 0,93 olarak bulunmuştur. Bu da ortaya çıkan oranların literatüre göre ölçeğin yeterli kapsam geçerliliğine sahip olduğunu göstermiştir.

Ölçeğin anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi sürecinde örnekleme benzer özellikler gösteren grupta pilot uygulama yapılması gerekir (83,88,89). Çalışmamızda taslak ölçeğin 43 maddelik şekli örnekleme benzer özellikte 20 kişi ile ön çalışma yapılarak test edilmiştir.

5.3.2. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği'nin KMO ve Barlett Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Belirli bir örneklemeden elde edilen değişkenlerin oluşturduğu veri yapısının faktör analizi için yeterli olup olmadığını KMO testi gösterir. Bu değer 0,60 ve üstünde olması örneklemin faktör analizi için yeterli olduğunu gösterir. Faktör analizi yapabilmenin bir diğer şartı evrendeki dağılımın normal olmasıdır. Barlett Küresellik Testi ise korelasyon matrisindeki ilişkilerin faktör analizi yapacak ölçüde yeterli olup olmadığını test etmektedir. Bu test sonucunun anlamlı olması ($p < 0,05$) değişkenler arası ilişkilerin oluşturduğu matrisin faktör analizi için anlamlı olduğunu ve faktör analizi

yapılabileceği anlamına gelir (90). GCMÖ'nün faktör analizi yapılabilmesi için öncelikle KMO ve Barlett değerlerine bakılmış olup, ölçeğin KMO örneklem yeterlilik değeri 0,910 bulunmuştur. Bu da örneklemin yeterli olduğunu göstermektedir. Barlett testi sonucu ise ($\chi^2=3167,685$; $df=300$, $p=0,001$) olarak tespit edilmiştir. Bu da veri grubunun faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

5.3.3. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği Madde Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Madde analizi sonucunda taslak ölçekte bulunan ifadelerde karşılaşılan aksaklıklar belirlenerek alınacak önlemler saptanır. Verilere ait kriter geçerliliğini belirlemede kullanılan Pearson korelasyon analizi en çok kullanılan korelasyon analizi yöntemidir. Korelasyonlara dayalı analiz işlemleri için her maddeye ait puan dizisi ile ölçeğin puan dizisi arasında korelasyon katsayısı hesaplanır. Bir madde için bu yolla hesaplanan korelasyon katsayısının işareti eksi, değeri sıfır veya sıfıra yakın ise bu, maddenin diğer maddelerle ölçülmek istenen tutumu ölçmede yetersiz kaldığını gösterir. Ölçek puanı (diğer maddelerin oluşturduğu toplam) ile ilişkisi düşük maddeler, nihai ölçekle ölçülmek istenen tutumun ölçülmesine pek az katkıda bulunabilir. Aynı durum bir maddenin diğer maddelerle ilişkisi bakımından da geçerlidir. Birbirleri ile düşük ilişki gösteren veya ilişkisiz olan maddelerin bir araya getirilmesiyle oluşturulan bir ölçeğin güvenilirliği ve geçerliği düşük olur. Sonuç olarak, düşük korelasyonlara sahip maddeler çıkartılmalı ve nihai ölçeğe alınmamalıdır (80,91). Çalışmamızda toplam madde korelasyonlarına bakıldığında 18, 19, 25, 30 ve 43 numaralı maddelerin madde-toplam korelasyon değerlerinin oldukça zayıf düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 11). Özellikle 43 numaralı maddenin madde toplam korelasyonunun düşük ve negatif yönde olduğu görülmektedir. Genel olarak tüm maddelerin anti-imağ korelasyon matrisindeki korelasyon değerlerinin 0,500'den yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,941 olarak bulunmuştur. Toplam madde korelasyonu zayıf düzeyde olan 18, 19, 25, 30 ve 43 numaralı maddeler ölçekten çıkarıldığında, genel Cronbach Alfa katsayısı 0,954'e yükselmektedir. Dolayısıyla 18, 19, 25, 30 ve 43 numaralı maddelerin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir.

5.3.4. Yapı Geçerliliği (Faktör Analizi) ile İlgili Bulguların Tartışılması

5.3.4.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktör analizi; birbirleri ile ilişkili çok sayıdaki maddelerin bir araya getirilerek, birbirleri ile tutarlı daha az sayıda faktör elde etmeyi ve maddelerin oluşturduğu yapıların örüntüsünü keşfetmeyi amaçlayan, çok değişkenli analizlerin genel adıdır (75,90). Başka bir ifade ile, faktör analizi araştırmanın odağında bulunan çok sayıdaki değişkenin aslında birkaç temel değişkenle (faktörle) ifade edilebilip edilemeyeceğini inceler (90). Açıklayıcı ve doğrulayıcı olmak üzere iki tür faktör analizi vardır. Açıklayıcı faktör analizi'nde (AFA); değişkenler arasındaki ilişkilerden hareketle faktör bulmaya yönelik bir işlemdir. Faktörleştirmede kullanılan birçok teknik olup bunlardan bir tanesi de temel bileşenler analizidir. Temel bileşenler analizi, bir değişken azaltma ve anlamlı kavramsal yapılara ulaşmayı amaçlayan, uygulamada en sık ve yaygın olarak kullanılan, görece olarak da yorumlanması kolay olan, faktör analizi uygulamaları içinde yer alan birçok değişkenli istatistiktir. Yöntemsel yeterlilikler ölçeğinin faktör yapılarını incelemek amacı ile döndürülmüş (varimax) temel bileşenler analizi kullanılır (75).

Çalışmamızda ölçeğin yapısal geçerliliğinin sınanması amacıyla AFA yapılmıştır. Faktör analizi için Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Döndürme yaklaşımları uygulanmıştır. AFA sırasında 14 adet maddenin faktör yük ağırlıklarının binişik ve düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu sebeple bu maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Kalan 25 madde üzerinden yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçek maddeleri dört faktörde toplanmıştır. İlk faktörün toplam varyansın %20,787'sini, 1. ve 2. faktörlerin birlikte toplam varyansın %39,631'ini, 1., 2. ve 3 faktörlerin toplam varyansın %51,714'ünü ve tüm faktörlerin toplam varyansın %61,591'ini açıkladığı saptanmıştır. Önemli faktörlerin açıkladıkları ortak faktör varyansının 1.00'e yakın ya da 0.66'nın (%66) üzerinde olmasının iyi bir sonuç olduğu, ancak uygulamada bunu karşılamanın zor olduğu bildirilmektedir (75). Elde edilen varyans oranları ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı o kadar güçlü olmaktadır. Ancak %40 ile %60 arasındaki varyans oranları yeterli kabul edilmektedir (80). Bu çalışmada açıklanan toplam varyansın %61,591 olması, bu görüşle uyumludur.

Faktör analizi neticesinde faktörleri temsil edecek maddeler belirlendikten sonra bu faktörlerin belirli isimlerle ifade edilmesi gerekmektedir. Faktör altında yer alan

maddeler kuramsal alt yapı, maddelerin ortak özellikleri, yüksek faktör yükü alan maddelerin ifade ettikleri anlam gibi hususlar dikkate alınarak isimlendirilir. Faktör isimlerinin anlamlı, kolay anlaşılır ve kuramsal dayanak ile desteklenebilir özelliğe sahip olması önemlidir (90). Çalışmamızda GCMÖ’de her bir faktörün kapsadığı maddelerin içeriğine uygun isimlendirme yapılmıştır. GCMÖ “Gebelik ve Cinsellik” alt boyutu; “Bebeğe İlişkin Endişe” alt boyutu; “Cinsiyet/Cazibe” alt boyutu ve “Gebeliğe İlişkin Endişe” alt boyutu olarak maddelerin konu ve içeriklerine göre isimlendirilmiştir.

5.3.4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

DFA ölçüm aracının faktör yapısını incelemek ve AFA ile belirlenen yapıların kuramsal ya da varsayılan faktör yapılarına uygunluğunu test etmek amacı ile kullanılmaktadır (92,93).

Doğrulayıcı faktör analizinde kullanılmakta olan uyum indeksleri; χ^2 , χ^2/sd , GFI, AGFI, RMSEA, RMR, SRMR, NFI, CFI olarak adlandırılmıştır. Ki-Kare değeri araştırmacının kuramsal olarak önermiş olduğu model ile örneklemden elde edilen verinin uyumlu olup olmadığını test etmektedir. $P>0.05$ anlamsız olması önerilen model ile örneklem kovaryanslarının benzer olduğu anlamına gelir. NC (χ^2/ sd) χ^2 değeri örneklem büyüklüğünden etkilendiğinden serbestlik derecesine oranı daha güvenilir sonuçlar verir. <3 iyi uyum, $3<(\chi^2/ df)$ kabul edilebilir olduğu anlamına gelir. RMSA serbestlik derecesinin de dikkate alarak modelin örneklem kovaryansı ile ne derece uyumlu olduğunu test eder. <0.05 iyi uyum, <0.08 kabul edilebilir olduğu anlamına gelir. CFI serbestlik derecesi ve örneklem büyüklüğünü dikkate alarak test edilen modelin temel (baseline) modele göre mukayese eder. >0.95 iyi uyum, >0.90 kabul edilebilir olduğu anlamına gelir. NFI, CFI’den farklı olarak χ^2 dağılımının gerektirdiği şartlara bağlı olmaksızın karşılaştırma yapar. >0.95 iyi uyum, >0.90 kabul edilebilir olduğu anlamına gelir. GFI model uyumunun örneklem büyüklüğünden bağımsız olarak test eder. >0.95 iyi uyum, >0.90 kabul edilebilir olduğu anlamına gelir (90,92).

Çalışmamızda doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre Ki-Kare İyilik Uyumu (χ^2 (269)) = 637,53 Normlaştırılmış Ki-Kare (NC) = 2,370, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi CFI = 0,878, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) = 0,081, Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI) = 0,808, İyilik Uyum İndeksi (GFI) = 0,800 olarak

bulunmuştur. Tüm uyum indeksleri doğrultusunda, açıklayıcı faktör analizi ile elde edilen model doğrulayıcı faktör analizi ile de doğrulanmıştır ve doğrulanan modelin iyi derecede uyuma sahip olduğu saptanmıştır.

5.3.5. Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeğinin Güvenirliğinin İncelenmesi

Güvenilirlik analizi bulgularının yorumlanmasında iç tutarlılık güvenilirliğini cronbach alfa değeri ile göstermektedir. Diğer bir deyişle, ölçeğin içerdiği maddelerin birbiriyle ne ölçüde tutarlı olduğunu gösterir (75,80,90). Maddelerin varyansları toplamının genel varyansa ortalanması ile bulunan ve 0 ile 1 arasında değer alan alfa katsayısı ölçekte yer alan soruların homojen bir yapıyı açıklamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarını araştırır (89). Literatürde Cronbach alfa katsayısı 0,00-0,39 ise ölçek güvenilir değil, 0,40-0,59 ise ölçek düşük güvenilirlikte, 0,60-0,79 ise ölçek oldukça güvenilir, 0,80-1,00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir şeklinde değerlendirilmektedir (82). İlk kez geliştirilmiş bir ölçek için güvenilirlik katsayısının 0,70 yeterli olabilirken olgunlaştırılmış bir ölçek için katsayının 0,80'i aşması istenir (85,88). Bu araştırmada GCMÖ'nün alt boyut ve ölçeğin toplamının güvenilirlik oranlarını belirlemek üzere Cronbach Alfa katsayıları incelenmiştir. GCMÖ toplam Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,916 ve alt boyutların 0,717-0,901 arasında değiştiği görülmüştür. Bu sonuçlar ölçeğin ilk kez geliştirilen bir ölçeğe göre oldukça yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Ölçümün güvenilirliğini saptamak için; maddeler arasındaki tutarlılığı belirlemek veya maddelerin arka planındaki gizli değişkeni ortaya çıkarmak amacı ile maddeler arası korelasyon analiz yöntemi kullanılır. Maddeler arası tutarlılık pozitif yönlü ilişki derecesi ile belli olur (80). Çalışmamızda “Gebelik ve Cinsellik” ile “Bebeğe İlişkin Endişe” ($p<0,001$), “Cinsiyet/Cazibe” ($p<0,001$), “Gebeliğe İlişkin Endişe” ($p<0,001$) alt boyut ve GCMÖ toplam ($p<0,001$) puanları arasında pozitif yönde ve sırasıyla %30,7, %32,9, %38,3 ve %58,8 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. “Bebeğe İlişkin Endişe” ile “Cinsiyet/Cazibe” ($p<0,001$), “Gebeliğe İlişkin Endişe” ($p<0,001$) alt boyut ve GCMÖ toplam ($p<0,001$) puanları arasında pozitif yönde ve sırasıyla %59,1, %64,7 ve %82,9 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. “Cinsiyet/Cazibe” ile “Gebeliğe İlişkin Endişe” ($p<0,001$) alt boyut ve GCMÖ toplam ($p<0,001$) puanları arasında pozitif yönde ve

sırasıyla %67,8 ve %81,2 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,01$). “Gebeliğe İlişkin Endişe” alt boyut ile GCMÖ toplam puanları arasında pozitif yönde ve %89,8 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,01$). Bu sonuçlara bakıldığında ölçekteki maddelerin hepsinin aynı özelliği ölçtüğü söylenebilir, dolayısı ile GCMÖ güvenilir bir ölçüm aracı olarak değerlendirilebilir.

5.4. Katılımcıların Tanıtıcı, Gebelik ve Cinsel Yaşamlarına Yönelik Çeşitli Özelliklerin Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Yapılan literatür taramasında gebelikte cinsel mitleri belirlemeye yönelik az sayıda çalışma yapıldığı ve bu çalışmalarda da bu mitleri etkileyen faktörlere yönelik herhangi bir karşılaştırma yapılmadığı görülmüştür (4,6,22). Bu çalışma bu alanda yapılan ilk çalışmadır.

Yapılan çalışmalarda gebelerin bebeğe zarar verme ve düşük veya erken doğuma neden olabileceği endişesi nedeniyle gebelik sırasında cinsel ilişkilerini kısıtladıkları görülmüştür (18,26,28,32,36). GCMÖ'nün alt boyutlarından biri “Bebeğe İlişkin Endişe” diğeri “Gebeliğe İlişkin Endişe” olarak belirlenmiştir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği'nin geliştirilmesi amacıyla yapılan araştırmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

- GCMÖ madde havuzu 45 maddeden oluşmuş, kapsam geçerliği analizleri içerik geçerlik oranları madde düzeyinde 0,57 ile 1,00 arasında değişen toplamda 43 madde elde edilmiş ve ölçek KGİ skoru 0,93 olarak bulunmuştur.
- GCMÖ'nün açıkladığı varyans yüzdesinin yeterli düzeyde ve uyum indekslerinin uygun değer aralığında olduğu, ölçeğin yapı geçerliği bakımından geçerli bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.
- Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizi sonrasında madde sayısı 25 olarak belirlenmiştir.
- GCMÖ'nün dört faktörde toplandığı görülmüş ve ölçek alt boyutları “Gebelik ve Cinsellik”; “Bebeğe İlişkin Endişe”; “Cinsiyet/Cazibe” ve “Gebeliğe İlişkin Endişe” şeklinde isimlendirilmiştir.
- Ölçek alt boyutlarına ait Cronbach Alfa katsayıları 0,717 ile 0,901 arasında değişim göstermiştir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,916 olarak bulunmuş olup iç tutarlılığının çok yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak, gebelikte cinsel mitlerin belirlenmesine yönelik geliştirilen GCMÖ' nün geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu görülmüştür.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilebilir:

- Yeni geliştirilmiş bir ölçek olduğundan farklı çalışmalarda kullanılarak geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi,
- Çalışmanın gençler, üreme çağındaki kadınlar, erkekler gibi farklı örneklem grupları ile yapılarak bu konuda literatüre katkı sağlanması,
- Gebelikte cinsel mitleri etkileyen faktörlere yönelik çalışmalar yapılması.

KAYNAKLAR

1. **Yüksel Ş & Cindoğlu D.** Kadın Cinselliği Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Bilgilendirme Dosyası -5. 19. Alınma Tarihi: **13.05.2018**
2. **Johnson CE.** Sexual health during pregnancy and the postpartum, *J Sex Med.* **2011**; 8: 1267–1284.
3. **Radoš SN, Vraneš HS & Šunjić M.** Sexuality During Pregnancy: What is Important for Sexual Satisfaction in Expectant Fathers?, *Journal of Sex & Marital Therapy*, **2015**; 41:282-293, DOI: 10.1080/0092623X.2014.889054.
4. **Sacomori C & Cardoso FL.** Sexual Initiative and Intercourse Behavior During Pregnancy Among Brazilian Women: A Retrospective Study, *Journal of Sex & Marital Therapy*, **2010**; 36:124-136, DOI: 10.1080/00926230903554503.
5. **Foux F.** Sex education in pregnancy: Does it exist? A literature review, *Sexual and Relationship Therapy*, **2008**; 23:271-277, DOI: 10.1080/14681990802226133.
6. **Shojaa M, Jouybari LM, Sanagoo A.** Common myths among a group of Iranian women concerning sexual relationships during pregnancy. *Arch Med Sci*, **2009** ;5:229-232.
7. **Yangin, Hatice Balci and Eroğlu, Kafiye.** Investigation of the Sexual Behavior of Pregnant Women Residing in Squatter Neighborhoods in Southwestern Turkey: A Qualitative Study', *Journal of Sex & Marital Therapy*, **2011**; 37:190-205.
8. **Adinma JIB.** Sexual activity during and after pregnancy. *Adv Contraception*, **1996**; 12: 53-61.
9. **Alteneder RR, Hartzell D.** Addressing couples' sexuality concerns during the childbearing period: Use of the PLISSIT Model, *JOGNN*, **1997**; 26:651-658.
10. **Barratt BB.** Sexual Pleasures Before and After Childbirth, <http://www.mwse-xual.com>, *Midwest Institute of Sexology*, Southfield, Michigan, **2000**.
11. **Bartellas E, Crane JM, Daley M, Bennett KA, Hutchens D.** Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG*, **2000**; 107:964-969.
12. **Sydow KV.** Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *Journal Psychosomatic Research*; **1999**; 47 (1): 27-49.
13. **Gokyildiz, S., & Beji, N. K.** The effects of pregnancy on sexual life. *Journal of Sex & Marital Therapy*, **2005**; 31:201–215.
14. **Bozdemir N, Özcan S.** Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*, **2011**; 5 (4):37-46.
15. **Musial J.** From 'Madonna' to 'Whore': Sexuality, pregnancy, and popular culture. *Sexualities*, **2014**; 17(4):395-408, DOI: 10.1177/1363460713516335.
16. **Trutnovsky G, Haas J, Lang U and Petru E.** Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, **2006**; 46:282–287.

17. **Margaret A. De Judicibus & Marita P. McCabe.** Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *Journal of Sex Research*, **2002**; 39(2):94-103, DOI:10.1080/00224490209552128.
18. **Eryılmaz G, Ege E, Zincir H.** Gebelikte Cinsel Yaşamı Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2002**; 5(1):11-18.
19. **Aksoy A, Vefikuluçay Yılmaz D, Yılmaz M.** Gebelikte Cinsel Yaşantıyı Neler Etkiler? *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **2019**; 3(1):45-53
20. **Kuluçtu A, Bekmezci H, Özerdoğan N.** Gebelikte Cinsellik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2017**; 6(3):171-175.
21. **Hotun Şahin N.** Gebelikte Seksüel Değişiklikler. *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi*, **2003**; XIII(51):25-36
22. **Ribeiro CM, Scanavino MT, Amaral ML, Horta AL & Torloni MR.** Beliefs About Sexual Activity During Pregnancy: A Systematic Review of the Literature, *Journal of Sex & Marital Therapy*, **2017**; 43:8, DOI: 10.1080/0092623X.2017.1305031
23. **Gümüşay M.** Gebelikte Kadının Beden Algısının ve Eşlerin Cinsel Fonksiyonunun İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu, **2016**.
24. **Koçak D, Duman N.** Türkiye’de Hemşirelik Alanında Üreme Sağlığı- Cinsel Sağlık Konularında Yapılmış Olan Tezlerin İçerik Açısından İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2019**; 10(2):265-270.
25. **Sadi Z.** Gebelikte Eşlerin Cinsel Yaşamı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, **2014**.
26. **Efe H.** Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerine Etkileri. Uzmanlık Tezi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, **2006**.
27. **Aslan G, Aslan D, Kızılyar A, İspahi Ç & Esen A.** A Prospective Analysis of Sexual Functions During Pregnancy. *International Journal of Impotence Research*, **2005**; 17:154-157.
28. **Pauleta JR, Pereira NM, Graça LM.** *Sexuality During Pregnancy*, **2010**; 7(1):136-142.
29. **Naim M, Bhutto E.** Sexuality During Pregnancy in Pakistani Women. *J Pak Med Assoc.* **2000**; 50(1):38-44.
30. **Fok WY, Chan LY, Yuen PM.** Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand*, **2005**; 84(10).
31. **Quilliam S.** Sex during pregnancy: yes, yes, yes!. *J Fam Plann Reprod Health Care*, **2010**; 36(2).
32. **Kodaz N.** Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, **2013**.
33. **Unutkan A, Yangın H.** Gebelik ve Cinsellik. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, **2016**; 2(1):28-34.
34. **Erenel AŞ, Eroğlu K, Vural G, Dilbaz B.** A pilot study: in what ways do women in Turkey experience a change in their sexuality during pregnancy? *Sex Disabil*, **2011**; 29.

35. **Rudge CVC, Calderon IMP, Dias A, Lopes GP, Barbosa AP, Maestá I, Odland JØ, Rudge MVC.** Design and validity of a questionnaire to assess sexuality in pregnant women. *Reproductive Health*, **2009**; 6:12.
36. **Koyun A.** Gebelikte Cinsel Fonksiyonların Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2012**; 3(3):170-174.
37. **Galazka I, Droszol-Cop A, Naworska B, Czajkowska M, Skrzypulec-Plinta V.** Changes in the Sexual Function During Pregnancy. *Society for Sexual Medicine*, **2014**; Nov 6, DOI: 10.1111/jsm.12747.
38. **Malarewicz A, Szymkiewicz J, Rogala J.** Sexuality of pregnant women. *Ginekol Pol*, **2006**; 77(9):733-9.
39. **Sipinski A, Kazimierczak M, Buchacz P, Sipinska K.** Sexual behaviors of pregnant women. *Wiad Lek*, **2004**; 57 Suppl 1:281-4.
40. **Lee JT, Lin CL, Wan GH, Liang CC.** Sexual positions and sexual satisfaction of pregnant women. *J Sex Marital Ther*, **2010**; 36(5):408-20, DOI:10.1080/0092623X.2010.510776.
41. **Naldoni LM, Pazmino MA, Pezzan PA, Pereira SB, Duarte G, Ferreira CH.** Evaluation of sexual function in Brazilian pregnant women. *J Sex Marital*, **2011**; 37(2):116-29, DOI: 10.1080/0092623X.2011.560537.
42. **Lee JT.** The meaning of sexual satisfaction in pregnant Taiwanese women. *J Midwifery Womens Health*, **2002**; 47(4):278-86.
43. **Parrinder G** (Çev: Elçi N.). *Dünya Dinlerinde Cinsel Ahlak*, İstanbul: Say, **2003**: 355-367.
44. **Taylor TF.** The origins of human sexual culture. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, **2007**; 18(2):69-105.
45. **Babacan SS.** İnsan Seksüelitesinin Kültürel ve Psikososyal Yönleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, **2003**; 11(1):131-136.
46. **Moseley A.** *A'dan Z'ye Felsefe*. İstanbul NTV Yayınları, **2010**: 55-58.
47. **Taşkın L.** *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Ankara: Akademisyen, **2016**: 194-195.
48. **Khamis MA, Mustafa MF, Mohamed SN, Toson MM.** Influence of gestational period on sexual behavior. *J Egypt Public Health Assoc*, **2007**; 82(1-2):65-90.
49. **Karakuş A, Yanikkerem E.** Gebelikte Cinselliği Etkileyen Faktörler. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, **2015**; 2(3):91-109
50. **Torkestani F, Hadavand Sh, Khodashenase Z, Besharat S, Davati A, Karimi Z, Zafarghandi N.** Frequency and perception of sexual activity during pregnancy in Iranian couples. *Int J Fertil Steril*, **2012**; 6(2):107-110.
51. **Rados SN, Vranes HS, Sunjic M.** Limited role of body satisfaction and body image self-consciousness in sexual frequency and satisfaction in pregnant women. *J Sex Res*, **2014**; 51(5):532-41.
52. **Beyazıt F, Pek E, Şahin B.** Gebelik ve Doğum Sonrasında Cinsel İşlevlerde Gözlenen Değişiklikler: Önyargı mı? Yoksa Gerçek mi? *Klinik Psikiyatri*, **2018**; 21:397-406

53. **Çorbacıoğlu Esmer A, Akça A, Akbayır O, Göksedef BP, Bakır VL.** Female sexual function and associated factors during pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res*, **2013**; 39(6):1165-72.
54. **Jamali S, Sc. M and Mosalanejad L.** Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *Iran J Reprod Med*, **2013**; 11(6):479-486.
55. **Sevil Ü, Kavlak O.** Couvade Sendromu (Sempatik Gebelik). *Aile ve Toplum*, **2003**; 5(2).
56. **Marcus SM, Flynn HA, Blow FC, Barry KL.** Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. *Journal of Women's Health*, **2003**; 12(4):373-380.
57. **Foucault M.** *Histoire de la sexualite*. Hülya Uğur Tanrıöver (Çev.). İstanbul: Ayrıntı, **2007**:405
58. **Liu HL, Hsu P, Chen KH.** Sexual Activity during Pregnancy in Taiwan: *A Qualitative Study*, **2013**; 1(2):54-61.
59. **Woolhouse H, McDonald E & Brown S.** Women's experiences of sex and intimacy after childbirth: making the adjustment to motherhood. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, **2012**; 33(4):185-90.
60. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. sozluk.gov.tr. Erişim tarihi: **26.05.2018**
61. **Bozkurt S.** Bireylerde Cinsel Mitler İnanma Durumunun ve Cinsel Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, **2016**.
62. **Şahbaz T.** Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Üzerinde Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, **2017**.
63. **Aydın D.** Sağlık Çalışanı Evli Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Durumu ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2012**.
64. **Özden N.** Solaklı Sağlık Ocağı Bölgesinde Evli Erkeklerin Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyleri, Roller ve Gereksinimlerinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana, **2006**.
65. **Johnson CE.** Sexual Health during Pregnancy and the Postpartum (CME). *The Journal of Sexual Medicine*, **2011**; 8:1267-1284.
66. **Kırıkkaleli Z.** Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa, **2015**.
67. **Pilitteri A.** *Maternal & Child Health Nursing Care of the Childbearing & Childbearing Family*, 6th Ed., Newyork:Lippincott, **2010**: 18-278.
68. **Durham R, Chapman L.** *Maternal Newborn Nursing*, 2th Ed., F. A. Philadelphia: Davis Company, **2010**: 88-101
69. **Karakoyunlu F, Öncel S.** Cinsel Fonksiyon Bozukluklarında Kadına Ait Hemşirelik Bakım Süreci Örneği, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2009**: 82-92.
70. **Davidson M, London M, Ladewig P.** *Old's Maternal – Newborn Across the Lifespan Nursing*, 9 th Ed., United Kingdom: Pearson, **2012**: 176-183.
71. **Gökıldız Ş.** Cinsel Sağlığı Geliştirilmesinde Hemşirenin Etkinliği Nasıl Sağlanır. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi*. **2002**; 12(1):91-98.

72. **Nazik E, Eryılmaz G.** Kadında Disparoni ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2011**; 4(1):211-215.
73. **Kömürcü N, Demirci N, Yıldız H & Gün Ç.** Türkiye'deki Hemşirelik Dergilerinden Cinselliğe Bakış: Bir Literatür İncelemesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **2014**; 11(1): 9-17.
74. **Hockenberry P, Wilson L.** *Maternal Child Nursing Care*, 5th Ed., Elsevier, **2014**: 186-215.
75. **Büyüköztürk, Ş.** *Testlerin Geçerlilik ve Güvenirliğinde Kullanılan Bazı İstatistikler. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. 16. Baskı, Ankara: Pegem, **2011**: 167-182.
76. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye **2014**.
77. **Gökıldız Ş.** Gebeliğin Cinsel Yaşam Üzerine Etkilerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, **2001**.
78. **Özkan S, Demirhan H, Çınar İÖ.** Gebelik ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2009**; 12(3):28-37.
79. **Arıca SG, Alkan S, Bali S, Mansuroğlu YE, Özer C.** The effect of pregnancy over sexual life. *Turkish Family Physican*, **2011**; 2(3):19-24.
80. **Şencan H.** *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*. Ankara: Seçkin, **2005**.
81. **Böke K.** *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: Alfa, **2014**.
82. **Tavşancıl E.** *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*, 4.Basım, Ankara: Nobel, **2010**.
83. **Baş T.** *Anket Nasıl Hazırlanır, Uygulanır, Değerlendirilir*. Ankara: Seçkin, **2006**.
84. **Alpar R.** *Geçerlilik ve Güvenirlik. Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik Güvenirlik*. 1. Baskı, Ankara: Detay, **2010**.
85. **Erefe İ.** *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. İçinde: Veri Toplama Araçlarının Niteliği*. Ankara: Odak, **2002**.
86. **Polit, D.F. and Beck C.T.** The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing and Health*, **2006**; 29(5):489-97.
87. **Yurdağül, H.** Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği İçin Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, **2005**.
88. **Aksayan, S. & Gözüm, S.** Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, **2002**; 4(1):9-14.
89. **Akgül, A.** *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları*. 3. Baskı, Ankara: Emek, **2005**.
90. **Gürbüz S, Şahin F.** *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. 2.Baskı, Ankara: Sözkese, **2015**.
91. **Tezbaşaran A.A.** *Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu*. 2. Baskı, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, **2008**.

92. **Çapık C.** Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulatoryıcı Faktör Analizinin Kullanımı. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, **2014**; 17(3).
93. **Alpar R.** *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik Güvenirlilik*. 4.Baskı, Ankara: Detay, **2016**.



EKLER

EK 1: Etik Kurul Kararı

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı	Tarih
45	4 Eylül 2015

KARAR NO 19- Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü'nde, Doç. Dr. Şule Gökyıldız yönetiminde, Emel Erşik tarafından yürütülmesi öngörülen, "Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği'nin Geliştirilmesi" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Doç Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Prof Dr Mehmet Kanadaş Kardiyoloji Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyostatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	
	Doç Dr Suat Gezer Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	Toplantıya Katılmadı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

Ek 2: Kurum İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 25/01/2016-12095



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
Balcalı Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 18649120-044/
Konu : Anketler Hk. (Emel ERŞİK)

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı)

İlgi : 11/01/2016 tarihli, 4410 sayılı ve "Anketler Hk. (Emel ERŞİK)" konulu yazı,

Fakülteniz Ebelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Emel ERŞİK'in "**Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği'nin Geliştirilmesi**" konulu tez çalışma talebi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında yapmanız Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Yeşim TAŞOVA
Başhekim

Mevcut Elektronik İmzalar

YEŞİM TAŞOVA (BALCALI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - Başhekim) 25/01/2016 15:39

Adres:Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Başhekimliği 01330 Balcalı, Sarıçam /
Adana
Telefon:0 (322) 338 60 60 Faks0 (322) 338 69 00
e-Posta:hastane@cu.edu.tr Elektronik Ağ www.cu.edu.tr

Bilgi için: Serpil TÜRKMEN
Unvanı: İşçi(\$)
Tel No: Dahili:3007

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 3: Uzman Görüşüne Başvurulan Kişiler

Prof.Dr. Anayit Margirit COŞKUN	Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Prof.Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ	Biruni Üniversitesi
Prof.Dr. Ümran OSKAY	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa
Prof.Dr. Selim BÜYÜKKURT	Çukurova Üniversitesi
Doç.Dr. Sema DERELİ YILMAZ	Selçuk Üniversitesi
Doç.Dr. Meltem DEMİRGÖZ BAL	Marmara Üniversitesi
Doç.Dr. Dilek BİLGİÇ	Dokuz Eylül Üniversitesi



Ek 4: Kişisel Bilgi Formu

Sayın katılımcı, bu çalışma ile gebelikte cinsellikle ilgili yanlış inanç, bilgi ve tutumların (cinsel mitler) belirlenmesi amaçlanmaktadır. Lütfen aşağıdaki soruları yanıtlayınız. Verdiğiniz bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır.

Yüksek Lisans Öğrencisi Emel ERŞİK

1. Yaşınız:

2. Eğitim Düzeyiniz:

- a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul d) Ortaokul
e) Lise f) Üniversite ve üstü

3. Mesleğiniz:

4. Ekonomik durumunuz: a) İyi b) Orta c) Kötü

5. Gebelik sayınız:

6. Çocuk sayınız:

7. Gebelik haftanız:

8. Annenizin eğitim düzeyi

- a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul d) Ortaokul
e) Lise f) Üniversite ve üstü

9. Babanızın eğitim düzeyi

- a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul d) Ortaokul
e) Lise f) Üniversite ve üstü

10. Eşinizin eğitim düzeyi

- a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul d) Ortaokul
e) Lise f) Üniversite ve üstü

11. Eşinizin annesinin eğitim düzeyi

- a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul d) Ortaokul
e) Lise f) Üniversite ve üstü

12. Eşinizin babasının eğitim düzeyi

- a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul d) Ortaokul
e) Lise f) Üniversite ve üstü

13. Evlilik yaşıınız:.....

14. Evlilik süreniz:.....

15. Evlilik şekliniz: a) Görücü usulü b) Severekek c) Diğer (Lütfen yazınız).....

16. Bu evliliği istediniz mi: a) Evet b) Hayır
17. Cevap hayırsa nedeni:.....
18. Planlı ve isteyerek mi gebe kaldınız? a) Evet b) Hayır
19. Tedavi ile mi gebe kaldınız: a) Evet b) Hayır (Cevabınız **Hayır** ise 21. Soruya geçiniz)
20. Evetse gebe kalmak için ne kadar beklediniz ?.....
21. Evetse gebeliğinizdeki cinsel yaşamınızı ne kadar etkiledi?
- a) Hiç etkilemedi eskisi gibi devam etti
- b) Biraz etkiledi.
- c) Çok etkiledi hiç ilişkiye girmiyoruz

22. Gebelikten önce cinsel hayatınız nasıldı?

SİZİN ACINIZDAN

- Çok iyiydi
- İyiydi
- Biraz iyiydi
- Hiç iyi değildi

EŞİNİZ ACISINDAN

- Çok iyiydi
- İyiydi
- Biraz iyiydi
- Hiç iyi değildi

23. Gebelikten önceki cinsel hayatınızda ne kadar sıklıkta doyuma ulaşırdınız?

SİZİN ACINIZDAN

- Her zaman
- Bazen
- Hiçbir zaman

EŞİNİZ ACISINDAN

- Her zaman
- Bazen
- Hiçbir zaman

24. Gebelikte cinsel hayatınızda ne kadar sıklıkta doyuma ulaşırsınız?

SİZİN ACINIZDAN

- Her zaman
- Bazen
- Hiçbir zaman

EŞİNİZ ACISINDAN

- Her zaman
- Bazen
- Hiçbir zaman

25. Sizce gebelikte cinsel hayat nasıl olmalı?

- a) Gebelikten önce olduğu gibi devam etmeli
- b) Daha az sıklıkla olmalı
- c) Bana göre olmamalı ama eşin aldatabilme ihtimali olduğu için izin verilmeli
- d) Diğer (Lütfen yazınız).....

26. Gebelikte cinsel istediğinizde değişiklik oldu mu?

- a) Değişmedi
- b) Azaldı
- c) Arttı
- d) Gebeliğimde cinsel isteğim değişmedi fakat kokulara karşı hassas olduğum için cinsel hayatım olumsuz etkilendi.
- e) Diğer (Lütfen yazınız).....

27. Gebelikte cinsel yaşamla ilgili bilgi aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır (Cevabınız hayır ise 29'uncu soruya geçiniz!)

28. Gebelik ve cinsel yaşamla ilgili bilgileri nereden öğrendiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Anne
- b) Arkadaş
- c) Eş
- d) Ebe-Hemşire
- e) Doktor
- f) Kurs
- g) Kitap-Dergi-gazete
- h) İnternet
- i) Diğer (Lütfen yazınız)

29. Gebelikte cinsel yaşamla ilgili hangi konularda bilgi aldınız mı?

- a) Gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler 1) Evet 2) Hayır
- b) Gebelikte oluşan psikolojik değişiklikler 1) Evet 2) Hayır
- c) Cinsel ilişki pozisyonları 1) Evet 2) Hayır

- d) Gebelikte cinsel birleşmeden sakınılması gereken durumlar 1) Evet 2) Hayır
e) Cinsel birleşme dışındaki ilişki şekilleri (oral seks, karşılıklı masaj, mastürbasyon vb.) 1) Evet 2) Hayır
f) Diğer (Lütfen yazınız).....

30. Gebeliğinizi öğrendikten sonra ilk cinsel ilişkiniz ne zaman oldu?.....

31. Gebelikte cinsel ilişki sırasında sorun yaşadınız mı? 1) Evet 2) Hayır

32. Evetse nedir?

33. Çözüm için ne yaptınız?.....

34. Sorun çözüldü mü? 1) Evet 2) Hayır

Ek 5: Gebelikte Cinsel Mitler Ölçeği (GCMÖ) Taslak

Aşağıda gebelikte cinsel mitlere yönelik ifadeler bulunmaktadır. İfadeleri okuduktan sonra sizin için en uygun cevabı işaretleyiniz ve işaretsiz ifade bırakmayınız. Size verilen formun üzerine adınızı yazmayınız ve kimliğinizi belirtecek hiçbir işaret koymayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

GEBELİKTE CİNSEL MİTLERE İLİŞKİN İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Gebelikte cinsel yaşamdan söz edilemez.					
2. Gebe kadın cinsel istek duymaz.					
3.Gebelikte mastürbasyon yapmak yanlıştır.					
4.Gebelikte oral seks yapmak yanlıştır.					
5.Cinsel mutluluk sadece kadın ve erkeğin birleşmesi ile olur.					
6.Gebelikte cinsel ilişkiye sınırlı sayıda girilmelidir.					
7.Gebelikte cinsel ilişki günahtır.					
8.Gebelikte dokunma, okşama, öpüşme vb. tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşme ile sonuçlanmalıdır.					
9.Gebelikte cinsellik yaşanmamalıdır.					
10.Gebelikte cinsel fanteziler kurmak yanlıştır.					
11.Gebeliğin ilk 3 ayı ilişkiye girilmez.					
12.Gebelikte cinsel ilişki sadece erkeğe doyum verir.					
13.Gebelikte cinsel ilişki ahlaken doğru değildir.					
14.Gebe kadınlar cazibesini yitirir.					
15.Gebe kadının eşi cinsel yaşamından tatmin olmaz.					

16.Gebelikte cinsel ilişki bebeğe zarar verir.					
17.Cinsel ilişki esnasında erkeğin cinsel organı bebeğin kafasına değeri ve bebek zeka özürü olur.					
18.Gebe kadının vücudu daha güzeldir.					
19.Gebelikte kadınların güzelliği artar.					
20.Erkeğin cinsel organında sertleşmenin kaybı gebe eşini çekici bulmadığı anlamına gelir.					
21.Semen/meni bebeğin gözlerini kör edebilir					
22.Gebelik kadının tüm güzelliğini alır ve çirkin görünmesine neden olur.					
23.Cinsel ilişki sırasında semen/meni bebeğin yüzüne gelirse bebeğin yüzünde lekeler olur.					
24.Bebek kız ise semen/meni kızlık zarına zarar verir.					
25.Gebe kadının vücudu daha çekicidir/seksidir					
26.Cinsel ilişki sırasında semen/meni bebeğin kulağına gelirse sağır olur.					
27.Cinsel ilişki esnasında erkeğin cinsel organı bebekle temas eder.					
28.Gebelikte cinsel ilişkiye girilirse bebek sakat doğabilir.					
29.Gebelikte cinsel ilişki nedeni ile bebek ölebilir.					
30.Erkekler gebe eşlerini daha çekici bulur.					
31.Gebelikte cinsel ilişki ikiz gebeliğe neden olur.					
32.Gebelikte cinsel ilişki bebekte enfeksiyona neden olur.					
33.Bebek, beyaz krem gibi bir şey ile kaplanmış doğarsa çiftin gebelik boyunca çok fazla cinsel ilişkide bulunduğu anlamına gelir.					
34.Gebeliğin son 3 ayı ilişkiye girilmez.					
35.Gebelikte cinsel ilişki gebenin sularının					

gelmesine neden olur.					
36.Gebelikte cinsel ilişki erken doğuma neden olur.					
37.Erkekler gebe eşlerini çekici bulmaz.					
38.Gebelikte cinsel ilişkiye girilirse bebek huysuz, yaramaz olur.					
39.Gebelikte cinsel ilişkiyi bebek hisseder.					
40.Gebelikte cinsel ilişki düşüğe sebep olur.					
41.Gebelikte cinsel ilişki annede enfeksiyona neden olur.					
42.Gebelikte cinsel ilişki kanamaya neden olur.					
43.Gebelikte cinsellik, gebelik öncesinde olduğu gibi devam ettirilebilir.					

ÖZGEÇMİŞ

Emel SALCAN, 1979 yılında Adana/Kozan’da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini tamamladıktan sonra 2001 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünden mezun oldu. 2009 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde Tezli Yüksek Lisans Programına başladı.

2002-2004 yılları arasında Başkent Üniversitesi Hastanesi, 2004-2014 yılları arasında Şanlıurfa Siverek Devlet Hastanesi, 2014-2017 yılları arasında Adana Beyazevler Aile Sağlığı Merkezi, 2017-2018 yılları arasında Erdemli Sağlıklı Hayat Merkezinde çalışmış, 2018’den yılından itibaren Adana İl Sağlık Müdürlüğü’nde çalışmaya başlamış ve halen aynı kurumda çalışmaya devam etmektedir. Aile Sağlığı Merkezi, Sağlıklı Hayat Merkezi’nde ve Hastanelerin, Doğumhane, Kardiyoloji, KVC, Acil Servis, Göz ve Yoğun Bakım ünitelerinde çalıştı.