



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

GEBELİK DÖNEMİNDE BEDEN İMAJI VE BENLİK SAYGISININ
CİNSEL FONKSİYON ÜZERİNE ETKİSİ

HANDAN ERİTEN

DANIŞMAN
PROF. DR. ÜMRAN OSKAY

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

(Bu sayfa yerine, başarılı geçen Tez Sınavı sonrası sınav tutanağı ekinde yer alan Tez Onay sayfası gelecektir.)

İMZALI SAYFA GÖNDERİLECEK!!



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Handan ERİTEN

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam ve yüksek lisans eğitimim boyunca gösterdiği yakın ilgi, harcadığı zaman, emek ve akademik desteği ile her zaman yanımda hissettiğim çok değerli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Ümran OSKAY'a,

Lisans eğitimim boyunca çok sevdiğim mesleğimle ilgiliengin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım ve mesleki vizyonumu oluşturan Ege Üniversitesi Hemşirelik Bölümünün tüm değerli hocalarıma,

Hayata bakış açısıyla beni etkileyen, kadın sağlığı ve hastalıkları alanını sevdiren, bir öğretim üyesi olmanın çok ötesinde olan değerli hocam Prof. Dr. Gül ERTEM'e,

Yüksek lisans eğitimim sırasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen akademik gelişimime katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN'e, Prof. Dr. Ergül ASLAN'a, Doç. Dr. Gülay RATHFISCH'e, Doç. Dr. İlkey GÜNGÖR'e

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Bölüm Başkanı değerli hocam Prof. Dr. Atıl YÜKSEL'e ve tez çalışmamın uygulama aşamasında gösterdikleri yardım ve destekleri için İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Antenatal Bakım Polikliniği çalışanlarına ve bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm gebelere,

Tezim boyunca görüşlerini aldığım, ilgi ve desteklerini benden esirgemeyen sevgili sınıf arkadaşlarım Büşra YILMAZ, Zehra KAYA ve Ömercan AKSOY'a, aynı hastanede beraber çalışmaktan keyif aldığım ilgi ve destekleriyle hep yanımda olan sevgili arkadaşlarım Ebru POLATTİMUR ve Ceren IŞIK'a ve her zaman benimle olan sevinç ve üzüntülerimi paylaştığım tüm arkadaşlarıma,

Her koşulda bana inanan veen büyük destekçilerim olan sevgili annem, babam ve kardeşlerime,

Sevgi ve ilgisi ile her zaman yanımda olup varlığıyla hayatıma anlam katanGökhan TİLAVER'e çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.
TEŞEKKÜR.....	İV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	İX
ÖZET	X
ABSTRACT.....	Xİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Cinsellik Kavramı	3
2.2. Gebelik Döneminde Cinsel Yaşam	5
2.2.1. Birinci Trimesterde Cinsellik.....	8
2.2.2. İkinci Trimesterde Cinsellik.....	9
2.2.3. Üçüncü Trimesterde Cinsellik	10
2.3. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Psikolojik Faktörler	10
2.4. Gebelik Döneminde Cinsel Mitler ve Kültürel Etkiler	12
2.5. Gebelik Döneminin Eşler Üzerine Etkisi.....	14
2.6. Benlik Saygısı Kavramı ve Gebelik.....	16
2.7. Beden İmajı Kavramı ve Gebelik	18
2.8. Gebelik Döneminde Cinsel Yaşam ve Hemşirelik Yaklaşımı	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Tipi.....	24
3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman.....	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	24
3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri:	25
3.3.2. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:	25
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:	26
3.4.1. Bağımlı Değişkenler:	26
3.4.2. Bağımsız Değişkenler:	26

3.5. Araştırma Soruları.....	26
3.6. Verilerin Toplanması	26
3.7. Veri Toplama Araçları	26
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1).....	26
3.7.2. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği - Female Sexual Function Index (FSFI) (EK-2).....	27
3.7.3. Beden İmajı Ölçeği (EK-3).....	28
3.7.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (EK-4).....	28
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	29
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
3.11. Araştırma Bütçesi.....	30
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA.....	42
5.1. Gebelerin Tanıtıcı, Obstetrik ve Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	43
5.2. Beden İmajı Ölçeği İle Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	46
5.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği İle Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	48
5.4. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği İle Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	51
5.5. BİÖ, RSBÖ ve FSFI Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
6.1. Sonuçlar	58
6.2. Öneriler	61
KAYNAKLAR	63
FORMLAR	76
EK-1: Kişisel Bilgi Formu	76
EK-2: Kadın cinsel işlev ölçeği - Female Sexual Function Index (FSFI)	81
EK-3: Beden İmajı Ölçeği	88
EK-4: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	90
EK-5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	92

EK-6: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Akademik Kurul Kararı	94
ETİK KURUL KARARI	97
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	100
ÖZGEÇMİŞ.....	101



TABLolar LİSTESİ

Tablo 3-1 Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Puanlaması (FSFI)	27
Tablo 4-1 Kadınlara ilişkin genel özellikler (n=250)	31
Tablo 4-2 Kadınların gebelik deneyimlerine ve sağlık durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=250)	32
Tablo 4-3 Kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=250)	34
Tablo 4-4 Kadınlara ilişkin FSFI, BİÖ ve RBSÖ puanlarının dağılımı	35
Tablo 4-5 Kadınlara ilişkin FSFI, BİÖ ve RBSÖ puanlarının korelasyon değerlendirmesi.....	36
Tablo 4-6 Kadınların genel özellikleri ile FSFI, BİÖ ve RBSÖ puanlarının korelasyon değerlendirmesi.....	37
Tablo 4-7 Kadınlara ilişkin genel özelliklere göre FSFI, BİÖ ve RBSÖ puanlarının değerlendirmesi.....	37
Tablo 4-8 Kadınların gebelik deneyimlerine ve beden kitle indekslerine ilişkin özellikleri ile FSFI, BİÖ ve RBSÖ puanlarının korelasyon değerlendirmesi.....	38
Tablo 4-9 Kadınların gebelik deneyimlerine ve sağlık durumlarına ilişkin özelliklerine göre FSFI, BİÖ ve RBSÖ puanlarının değerlendirilmesi	39
Tablo 4-10 Kadınların gebelikte cinsel yaşama ilişkin özelliklerine göre FSFI, BİÖ ve RBSÖ puanlarının değerlendirilmesi.....	40

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

BIÖ	Beden İmajı Ölçeği
BKİ	Beden Kitle İndeksi
CETAD	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
F	Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
FSFI	Female Sexual Function Index (Kadın Cinsel İşlev Ölçeği)
n	Örneklem sayısı
RSBÖ	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
WHO	World Health Organization
WAS	World Association For Sexual Health (Dünya Cinsel Sağlık Örgütü)

ÖZET

Eriten, H. (2019). Gebelik Döneminde Beden İmajı ve Benlik Saygısının Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Gebelik dönemi gebenin fiziksel ve duygusal durumunu etkileyen, cinsel yaşamında değişikliğe neden olan kompleks bir dönemdir. Bu belirtilerin en yoğun şekilde deneyimlendiği üçüncü trimesterde gebenin beden imajı değişebilir ve benlik saygısı etkilenebilir vecinsel işlev sorunuyaşayabilir. Bu araştırma üçüncü trimesterde gebelerin beden imajı algısı ve benlik saygısı düzeylerinin cinsel fonksiyona etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte planlandı. Araştırmanın örneklemini Mayıs – Eylül 2018 tarihleri arasında İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Antenatal Bakım Polikliniğine rutin gebelik takibi için başvuran gebeliği 27. hafta ve üzerinde olan 250 sağlıklı gebe oluşturdu. Verilerin toplanmasında; “Kişisel Bilgi Formu”, “Kadın Cinsel İşlev Ölçeği”, “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği” ve “Beden İmajı Ölçeği“ kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, verilerin dağılımına göre parametrik veya non-parametrik testler kullanıldı. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $30,59 \pm 5,71$, evlilik sürelerinin ortalamasının $6,44 \pm 5,13$ olduğu belirlendi. Gebelerin %60,4’ünün 12 yıl ve üzeri süredir öğrenim gördüğü, %63,2’sinin gebelik döneminde çalışmadığı, %70,4’ünün orta derecede ekonomik durumunun olduğu saptandı. Kadınların FSFI puan ortalamasının $15,35 \pm 8,36$ olduğu ve %94,4’ünün cinsel işlevlerinin olumsuz yönde olduğu saptandı. Ayrıca kadınların BİÖ puan ortalamasının $149,54 \pm 14,76$ olup %86,4’ünün beden imajı algısının orta/iyi düzeyde olduğu ve RBSÖ puan ortalamasının $0,83 \pm 0,72$ olup %92,8’inin benlik saygısının yüksek olduğu saptandı. Gebelik döneminde cinsel yaşamından memnun olan kadınların BİÖ puanları memnun olmayanlardan ileri düzeyde yüksek bulundu ($p < 0,01$). Gebeliğin cinsel yaşamını etkilemediğini düşünenlerin BİÖ puanları daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0,05$). Gebelerin %82’sinin gebeliğin cinsel yaşamlarını etkilediğini düşündüğü ve bu kadınların %61,5’inin bebeğe zarar verme düşüncesine sahip olduğu saptandı. Sonuç olarak, üçüncü trimesterde gebelerin yüksek düzeyde cinsel sorun deneyimlediği belirlendi. Kadınların gebelik döneminde cinsellik hakkında doğru bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Bu sayede gebenin yanlış inançları ve kaygıları azaltılarak cinsel sorunların çözümüne katkı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, benlik saygısı, cinsellik, beden imajı, üçüncü trimester

ABSTRACT

Eriten, H. (2019). The Effect of Body Image and Self Esteem on Sexual Function in Pregnancy. Istanbul University-Cerrahpasa Graduate Education Institute, Department of Women Health and Diseases Nursing, Master Dissertation. Istanbul.

Pregnancy is a complex period that affects the physical and emotional state of pregnant women and causes changes in their sexual lives. These symptoms are most commonly experienced in the third trimester. During this period, the body image of the pregnant woman may change, self-esteem may be affected and there may be problems in sexual function. This research was planned as a descriptive, cross-sectional and relationship-seeking type to identify the effect of body image perception and self-esteem levels on sexual function in the third trimester. The sample of the study consisted of 27th weeks and over formed healthy pregnant women who applied to the antenatal care outpatient clinic of I.U. Istanbul Faculty of Medicine, Obstetrics and Gynecology Department between May and September 2018 for routine pregnancy follow-up. In the collection of data; “The Personal Information Form”, “The Female Sexual Function Index”, “Rosenberg Self-Esteem Scale” and “Body Image Scale” were used. In statistical analysis, descriptive statistical analysis and parametric or non-parametric tests were used. The mean age of the pregnant women who participated in the study was 30.59 ± 5.71 years and the mean duration of marriage was 6.44 ± 5.13 years. It was found that 60.4% of the pregnant women had studied for 12 years and 63.2% did not work during pregnancy and 70.4% had moderate economic status. The mean FSFI score of women was 15.35 ± 8.36 , and 94.4% of them had negative sexual function. In addition, the BIS mean score of the women was $149,54 \pm 14,76$ and 86,4% of them had a moderate/good level of body image perception and Rosenberg Self-Esteem Scale mean score was 0.83 ± 0.72 and 92.8% of them had high self-esteem. The BIS scores of women who were satisfied with their sexual life during pregnancy were found to be significantly higher than those who were not satisfied ($p < 0.01$). The scores of BIS were found to be higher in those who thought that pregnancy did not affect their sexual life ($p < 0.05$). It was found that 82% of the pregnant women thought that pregnancy affects their sexual life and 65% of them thought that sexual intercourse would harm the baby. As a result, it was determined that pregnant women experienced high level of sexual problems in the third trimester. Women should be properly informed about sexuality during pregnancy. In this way, it can contribute to the solution of sexual problems by reducing false beliefs and concerns.

Keywords: Pregnancy, self-esteem, sexuality, body image, third trimester

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Cinsellik kavramı insan yaşantısının tamamlayıcı unsurlarından biridir. Fiziksel ve mental sağlığın temel parametrelerinden biri ise cinsel sağlıktır (Nusbaum ve Rosenfeld 2004; French 2009). Bu perspektiften bakıldığında cinsel sağlığın yalnızca bireyin cinsel yönden aktif olma durumu ile sınırlandırılmamasının gerektiği anlaşılmaktadır. Cinsellik; çocukluk döneminden yaşlılığa kadar uzanan son derece karmaşık, değişken ve geniş bir çerçevesi olan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Bates 2011). World Association for Sexual Health (WAS), cinselliğin; insan yaşamı boyunca, insan olmanın merkezi yönü olduğunu; cinsellik, cinsel kimlikler ve roller, cinsel yönelim, erotizm, cinsel haz, cinsel yakınlaşma ve üremeyi içine aldığı teyit eder. Cinsellik; düşüncelerde, fantezilerde, arzulara, inançlarda, tutumlarda, sosyal değerlerde, davranışlarda, cinsel deneyimlerde, cinsel rollerde ve ilişkilerde tecrübeyle ifade edilir (WAS 2014).

Gebelik, kadın yaşantısını etkileyen son derece farklı bir süreçtir. Bir fiziksel görünümünden diğerine, bir çiftten bir aile olmaya geçiştir. Eşler için birçok değişikliğin olduğu, farklı duyguların yaşandığı bir dönemdir. Anatomik, fizyolojik ve ruhsal değişimlerin bir sonucu olarak gebelik cinsel yaşamı etkilemektedir (Naim ve Bhutto 2000). Gebenin bedeninde hızlı ve yoğun değişimler söz konusu olur. Gebeliğin ilk haftalarında kadın, gebe olmayla ilgili ambivalans (zıt) duygular yaşar. Birincil odak noktası benliktir ve kadının ilgisi kendi üzerindedir. Birinci trimesterde, bedeninde belirgin değişimler gözlenmez. İkinci trimesterde gebenin karnı büyür, beli kalınlaşır, göğüslerde büyüme olur, postur değişir, kilo artışı olur. Üçüncü trimestere gelindiğinde gebenin vücudundaki bu değişimler en üst seviyeye ulaşır (Walsh 2001).

Beden imajı, fiziksel görünümüyle ilgili tutumların yanı sıra bireyin kendi bedeni hakkındaki bireysel düşünce ve algısını ifade eden, nesnel olmaktan çok öznel olan bir kavramdır. Diğer insanların kişiyi değerlendirişi bireyin kendini algılayışı ile uzlaşmayabilir. Genellikle bireyin kendini algılaması diğer insanların yargılarından çok daha olumsuzdur (Cooper ve ark 2003).

Benlik saygısı; insanın çevresiyle etkileşimlerini yansıtan ve etkileyen, kendi hakkındaki düşünce yapısını anlatan bir kavramdır (Kernis 2003). Burnard ve Morrisson, benlik saygının bireyin beden imajını algılaması ile doğrudan bağlantılı olduğunu,

kişinin beden imajından memnun olmasının benlik saygısını arttırdığını bildirmiştir (Ünsar 2003). Bununla birlikte kadının benlik saygısındaki artış ile beden imajı algısı arasında doğrusal bir ilişki olduğu ve bu sebeple beden imajlarını da olumlu algıladıkları söylenebilir (Babacan Gümüş ve ark. 2011).

Benlik saygısı ve beden imajının karşılaştırıldığı bir çalışmada; benlik saygısının; birinci trimester grubunda, ikinci ve üçüncü trimester gruplarına göre nispeten daha yüksek bir seviyede olduğu tespit edilmiştir (İnanır ve ark. 2015). Beden imajında değişim, çekiciliğin algılanan eksikliği ve benlik saygısının azalması gebelik sırasında cinsel işlev bozukluğu yaşanmasına neden olabilir (Orji ve ark. 2002;Aslan ve ark. 2005).Gebelik dönemi kadınların cinsel problemler deneyimlemeleri açısından yüksek riskler barındıran bir süreçtir. Bu yüzden gebelik, kadınların cinsel işlev bozukluğu ile ilgili sorun yaşadığı en yaygın dönemlerden biridir (İncesu 2004).

Türkiye’de kadınların cinsel sorunlarıyla ilgili geniş çerçeveli prevelans araştırmaları bulunmamaktadır. Bu nedenle konuyla ilgili sınırlı sayıda veri bulunmaktadır. Mevcut çalışmalar kadın cinsel sorunlarının yüksek düzeyde olduğunu belirtmektedir. Bu sonucun temelinde, ülkemizde cinselliğin hala tabu olarak görülmesi nedeniyle konuşulamaması ve problemle ilgili bilgi alınamaması yer almaktadır (Demirezen ve ark. 2006).

Gümüşay (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, gebelerin trimesterlere göre karşılaştırıldığında beden algılarının üçüncü trimesterde en olumsuz olduğu ve beden algısı ölçeği puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Babacan Gümüş ve ark.(2011) çalışmalarında gebelik döneminde cinsel yaşamlarında olumsuz değişiklik yaşayan gebelerin beden algısı puanlarının daha düşük olduğunu göstermiştir.

Literatürdeki veriler, gebelik döneminin beden imajı ve benlik saygısını olumsuz etkilediğini bildirmektedir. Gebeliğin özellikle üçüncü trimesteri bu olumsuz etkilerin deneyimlenmesi açısından risk taşımaktadır. Beden imajı ve benlik saygısında oluşan değişimler kadının gebelik dönemindeki cinsel yaşantısını da olumsuz etkileyebilir. Literatürde gebelik döneminde beden imajı ve benlik saygısının kadın cinsel yaşamı üzerine etkilerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı; gebelik döneminde beden imajı ve benlik saygısının cinsel fonksiyon üzerine etkilerinin belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsellik Kavramı

XIX. yüzyılın başlarında cinsellik terimi tanımlanmıştır. Oldukça geç tanımlanan cinsellik terimini eski Yunan ve Latinlerde tam anlamıyla karşılayacak bir terim bulunmamaktadır. Yunanlılar cinsel davranış veya edimleri tanımlamak için bir dizi sözcük kullanırlardı. Cinsel birleşme, ilişki veya temas olarak adlandırılan durumlar için sunousia, homilia, plesiasmos, mixis, ocheia gibi sözcükleri kullanmışlardır. Tüm bu davranış ve edimler için kullanılan isimleştirilmiş sıfat “ ta aphrodisa”dır (Foucault 2003).

Dinsel tören, spor karşılaşmaları ve güzellik yarışmalarında Eski Yunanlılar ve Romalılar döneminde çıplak bedenlerde yapılmaktadır. Bu dönemlerde güzellik ve zevk tanrıçalarına görkemli törenlerle tapınması, Hermes ve Priapus gibi tanrıların yontularında abartılı sertleşmiş penisin güç, bolluk ve bereketin simgesi olarak benimsendiği vurgulanmaktadır. Eski Mısır, Roma ve Yunan toplumlarında anal ve oral ilişki, heteroseksüalite ve homoseksüalitenin var olduğuna dair kalıntılara mevcuttur. Yunan hekim Hipokrat hastalıkların temelini doğal nedenlerle araştırmış, sistematik gözlemler ve analitik bir şekilde yaklaşmıştır. Tıbbi yazılarında klitorisi ilk kez Hipokrat tanımlamış ve cinsel uyarılmanın odağı olduğunu belirtmiştir. Beyin faaliyetlerinin ve temel bedensel salgılar dengesinin önemini daha sonraki dönemlerde Cladius Galenus ifade etmiştir. Üreme ve cinsel sağlık üzerine çarpıcı kuramlar geliştirmiştir. Cladius Galenus her iki cinsin ürettiği tohum sıvısının aktif bir cinsel hayatla boşaltılması gerektiğini savunmuştur. Cinsel yaşantı ile bu tohum sıvılarının boşaltılmaması durumunda kuduz, kasılma, histeri, çılgınlık ve titreme gibi ciddi rahatsızlıkların gelişeceğini belirtmiş, eğer cinsel birleşmenin olanaksız olduğu durumlar varsa masturbasyonun da aynı ölçüde yararlı olabileceğini belirtmiştir (Haeberle 2006).

Freud’un psikoanaliz uyguladığı hastalarından elde ettiği veriler ile cinselliğe ilişkin ilk kuramsal bilgiler edinilmiştir. Masters ve Johnson, Kinsey ve ark. tarafından ise cinsellik ile ilgili ilk bilimsel çalışmaların gerçekleştirilmiştir. Laboratuvar ortamında Masters ve Johnson tarafından yüzlerce kadın ve erkek ile sürdürülen çalışma sonucunda deneklerin cinsel uyaranlara verdikleri yanıtlar objektif olarak

değerlendirilerek cinsel yanıt fizyolojisinin bütün evreleri analiz edilmiştir. 1938 ile 1952 yılları arasında Kinsey ve ark. insanın cinsel davranış şekillerini yaptıkları çalışmanın istatistiklerin değerlendirmesiyle oluşturmuşlardır. "İnsanda Cinsel Davranış" adlı kitap, Masters ve Eshelman tarafından 1966 yılında yayınlanmış ve hala günümüzde insan cinsel fizyolojisi hakkında temel bilgiler içerdiğinden kullanılmaktadır (Basson ve ark. 2000).

Kadının cinsel kimliği yedinci yüzyıl başlarından itibaren yayılan İslamiyet, Hristiyanlık ve Musevilikte benzer şekilde eşlik ve analığa denk düşmektedir. Kadının toplumsal yaşamdaki rolü Kuran'ı Kerim'de açıkça belirtilmiştir. İslamiyet'te kadının cinsel ve fizyolojik süreçleri (bekaret, adet görme, doğum, kısırlık, cinsel ilişki...) aile yaşantısı içerisinde yaşamını nasıl sürdüreceği kesin hükümlerle ortaya konmuş ve toplumsal cinsel yaptırımlarla denetlenmiştir (Gürsoy 1999).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'ünün tanımına göre cinsel sağlık; "sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik hali"dir. Cinsel sağlık, cinsellik ve cinsel ilişkilerde; zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış, hem eğlenceli hem de güvenilir cinsel tecrübelerle sahip olmanın neticesinde oluşur, bunun gereği ise olumlu ve saygılı bir yönelimdir (WHO 2010).

WAS, cinselliğin; insan yaşamı boyunca, insan olmanın merkezi yönü olduğunu; cinsellik, cinsel kimlikler ve roller, cinsel yönelim, erotizm, cinsel haz, cinsel yakınlaşma ve üremeyi içine aldığı teyid eder. Cinsellik; düşüncelerde, fantezilerde, arzulara, inançlarda, tutumlarda, sosyal değerlerde, davranışlarda, cinsel deneyimlerde, cinsel rollerde ve ilişkilerde tecrübeyle ifade edilir. Cinsellik tüm bu boyutları kapsayabileceği gibi, her zaman hepsi tecrübe edilemeyebilir veya ortaya konmayabilir. Cinsellik; biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, yasal, tarihsel, dinsel ve duygusal faktörlerin birbirleriyle etkileşiminden etkilenir (WAS 2014).

Cinsellik insan için temel bir dürtüdür. Gökyıldız ve Beji cinsel işlevi "başta merkezi sinir sistemi, beş duyu ve genital organlar olmak üzere tüm bedenin katıldığı ve bedenimizin ürettiği 30'dan fazla hormon ve kimyasal maddenin karmaşık bir etkileşimi ile yürütülen bir süreçtir" şeklinde tanımlamıştır. Cinselliğin başta hastalıklar, kullanılan ilaç ve maddeler ile bedeni etkileyen her etken ile gebelik, menopoz, ergenlik gibi her

dönemsel durumun da cinselliği etkileyebildiğini ifade etmişlerdir (Gökyıldız ve Beji 2005).

Cinsellik kavramı pek çok farklı anlam içermektedir. Türün devamı için üremeyi ya da cinsel yönden uyarılmış kişide beklenen bir dizi davranışı ifade ettiği gibi, aynı zamanda kişinin kendi cinsel rolünü ve cinsel özelliklerini benimsemesi, cinselliğinin ifadesi olarak karşı cinsle ilgilenmesi, birlikte olmaktan ve hem fiziksel hemde ruhsal açıdan cinsel birliktelikten tatmin olmasını da tanımlamaktadır (Özgüven 1997; Bilen Sad, 2014).

Çok boyutlu bir kavram olan cinsellik psikolojik, fizyolojik ve sosyokültürel faktörlerin etkisi altındadır. Cinsellik insan yaşantısının önemli bir parçasıdır (Güleç ve Köroğlu 1998).

Cinsellik, yaşam boyunca şekillenen ve değişime uğrayan, kişinin sadece biyolojik ve fizyolojik değil, düşünsel, ruhsal ve toplumsal yönünde kapsayan kişiler arası sevgi ve etkileşimi arttıran tam bir iyilik durumunu ifade eder (Basson ve ark. 2000; Kılıç ve ark. 2005).

Cinsellik, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde hala konuşulmayıp yok sayılan bir tabu halindeyken, gelişmiş ülkelerde kişilerin birbirleriyle rahatlıkla konuşabildikleri, bilgi paylaşımında bulunup kendilerini ifade edebildikleri bir konudur. Bizim ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde cinsellik tabu olduğu için anne ve baba adayları gebelik döneminin cinsel yaşamla ilgili sorularını sağlık çalışanlarına soramamaktadırlar, bu nedenle gebelikte cinsel yaşamla ilgili bilgi yetersizliği süregelmektedir. Gebelikte cinsel yaşamla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde gebelik döneminde çeşitli nedenlerden dolayı cinselliğin ifadesinde, cinsel ilişki sıklığında ve cinsel doyumda azalma olduğu saptanmıştır (Gökyıldız ve Beji 2005; Fok ve ark 2005).

2.2. Gebelik Döneminde Cinsel Yaşam

Gebelik döneminde gebe kadında fiziksel ve duygusal değişiklikler meydana gelmektedir. Gebelikte üretilen progesteron hormonu gebe olmayan bir kadına oranla on kat daha fazladır. Gebe bir kadında üretilen östrojen miktarı gebe olmayan bir kadının üç yılda ürettiği miktara eşittir. Gebe kadında dolaşan yüksek seviyedeki progesteron ve östrojen hormonları yumuşak ve düzgün bir tene, parlak saçlara ve gebenin kendini iyi

hissetmesine neden olduğu gibi memeler ve cinsel organlardaki değişikliklerle birlikte gebe cinsel ilişkiye daha hassas ve duyarlı hale gelir (Eryılmaz ve ark. 2004; Ertem ve Sevil 2009).

Yakınlık ve cinsel ilişki; mutluluk, zevk, kendini iyi hissetme ve canlılık duygularını sağlamaya yardımcı olur. Gebe kadınların duygusal yakınlık ihtiyaçlarının artması göz önüne alındığında, çiftlerin birbirlerine daha fazla cinsel ve duygusal yakınlık göstermeleri gerekir. Ancak çiftlerin genellikle gebelik döneminde cinsellikle ilgili bilgi yetersizlikleri nedeniyle gebeler ihtiyaç duydukları yakınlığı göremez ve sonuçta çiftlerin cinsel ilişkilerinin bitmesine yol açabilecek bir katılık olabilir (Hassan ve ark. 2002)

Cinsel birleşmenin sonucunda gebelik oluşmasına rağmen bu dönemde cinsellik sıklıkla göz ardı edilmektedir. Cinsel aktivite ve cinsel algı kişisel farklılıklar olmasına rağmen sıklıkla ileri yaş gebeliklerde azalmaktadır (Sobolewski 1998).

Gebe; dispne, sırt ağrısı ve kilo artışı gibi sebeplerden dolayı gebeliğin üçüncü trimesterde cinsellikten uzak durmak isteyebilir (Nakić ve ark. 2015; Navidian ve ark. 2016).

Gebelik sırasında cinsellik; fiziksel, hormonal, psikolojik değişiklikler ve sosyal ve kültürel faktörlerden etkilenir. Evlilik uyumu, gelişmekte olan ebeveyn ilişkisi, önceki gebelikler ve kürtajlar, düşük benlik imajı ve duygu durum dengesizlikleri cinsel fonksiyon için önemli olan faktörlerdir. Çiftin ilişkisindeki değişim bu faktörlerden doğrudan etkilenir (Pauleta ve ark. 2010).

Ayrıca, ilgide azalma, beden imajında değişim, çekiciliğin algılanan eksikliği ve benlik saygısının azalması gebelik sırasında cinsel işlev bozukluğuna katkıda bulunur (Aslan ve ark. 2005; Orji ve ark. 2002).

Gebelik dönemi kadınların cinsel problemler deneyimlemeleri açısından yüksek riskler barındıran bir süreçtir. Bu yüzden gebelik, kadınların cinsel işlev bozukluğu ile ilgili sorun yaşadığı en yaygın dönemlerden biridir (İncesu 2004).

Gebelikte cinsel ilişki psikolojik faktörlerden, seks hakkındaki mitlerden, cinsel disfonksiyonlardan ve kadındaki fiziksel değişikliklerden etkilenmektedir (Read 1999; Serrano ve Lima 2006).

Gebe kadınların farklı kültürlerde yaşadıkları cinsel sorunların belirlenmesinde cinsel sağlık konularında sağlanacak danışmanlığın etkisi büyük olur. Birçok toplumda cinselliğin hala tabu olarak görülmesine rağmen literatür, kadınların eğer sorulursa, cinsel sağlıklarıyla ilgili danışmanlık almaya ve sorunlarına çözüm aramaya hazır olduklarını belirtmektedir. Ancak, sağlık çalışanlarının önyargıları, bilgi eksikliği, yanlış beklenti ve inançları, tutumları ve hastanın kültürüyle ilgili terminolojileri nedeniyle cinsel işlev bozukluğunun değerlendirilmesinde ve teşhis edilmesinde zorluklar yaşadıkları belirtilmiştir (Yıldız 2010).

Gebelik dönemi boyunca cinsel fonksiyon normalde azalma eğilindedir, özellikle birinci trimesterde mide bulantıları, duygusal değişiklikler, kusma ve düşük korkusunun olması cinsel fonksiyondaki düşüş belirgin olarak görülür. İkinci trimesterde gebedeki fiziksel rahatsızlıklar azalır. Bu dönemde gebede artan enerji düzeyi, cinsel istek ve vajinal lubraksiyon sayesinde gebe orgazmı ilk kez yaşayabilir ya da daha hızlı orgazm olabilir (Murtagh 2010).

Gebelik dönemiyle ilgili literatürdeki çalışmalar az sayıda olmasına rağmen son dönemlerde konuyla ilgili daha fazla çalışma yapılmaktadır. Çiftlerin cinsel yaşamla ilgili bilgi düzeylerinin artmasına paralel olarak endişe düzeyleri düşmüştür. Gebeliğin son trimesterin genellikle cinsel ilişki kısıtlanmakta ve doğumdan sonraki döneme kadar ertelenmesi istenmektedir. Cinsel ilişkinin yasaklanmasıyla gebenin yaşam kalitesinin arttırılacağı düşünülmektedir. Fakat gebelik dönemi riskli değilse bu kısıtlamanın yapılması gereksizdir (Gökyıldız ve Beji 2005; Efe 2006).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda geniş çerçeveli prevelans araştırmaları bulunmaması nedeni ile kadınların cinsel sorunlarıyla ilgili veriler oldukça sınırlıdır. Mevcut çalışmalarda kadın cinsel sorunlarının yüksek düzeyde olduğunu belirtmektedir. Bu sonucun temelinde, ülkemizde cinselliğin hala tabu olarak görülmesi nedeniyle konuşulamaması ve problemle ilgili bilgi alınamaması yer almaktadır (Demirezen ve ark. 2006).

Masters ve Johnson’un yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre gebelikte cinsel isteğin birinci dönemde azaldığı, ikinci dönemde arttığı ve üçüncü dönemde tekrar azalma olduğu belirtilmiştir. Solberg ve ark. (1973) yaptıkları çalışmaya göre gebeliğin anlaşılmasından sonra doğuma kadar gebede cinsel isteğin giderek azaldığı belirtilmiştir.

Gebelik döneminde İranlı gebelerin cinsel disfonksiyon prevalansı incelendiğinde; 1. Trimesterde %23,4, 2. Trimesterde %30,5, ve 3. Trimesterde ise %46,2 oranında olduğu rapor edilmiştir (Jamali ve Mosalanejad 2013).

Brezilya'da yapılan bir çalışmaya göre gebelik döneminde cinsel fonksiyon birinci ve ikinci trimesterde benzerlik göstermektedir. Ancak üçüncü trimesterde cinsel disfonksiyonda belirgin bir artış görülmektedir. Gebelerde cinsel disfonksiyon birinci, ikinci ve üçüncü trimestere göre değerlendirildiğinde sırasıyla % 46,6, % 34,2 ve % 73,3 olarak derecelendirilmiştir (Leite ve ark. 2009).

Gebelik döneminde orgazm olma durumu farklılıklar göstermesine rağmen genel olarak cinsel yaşamdan duyulan hazzın azaldığı gözlenmektedir (De Judicibus ve McCabe 2002; Gökyıldız ve Beji 2005; Aslan ve ark. 2005).

Masters ve Johnson'un 111 kadını dahil ettikleri çalışmalarında, kadınların 77'si hekimlerinin üçüncü trimesterde cinsel ilişkiyi yasakladıklarını ifade etmişlerdir. Cinsel ilişkiyi yasaklan bazı hekimler son üç ay, bazıları ise son bir ay için bu yasaklamayı getirmişlerdir. Bir başka çalışma ise Solberg tarafından yapılmıştır. Solberg çalışmasına 260 kadını dahil etmiştir. Kadınların %29'una tahmini doğum tarihlerinden 2-8 hafta öncesinde hekimleri tarafından koitustan kaçınılması gerektiğini belirttiğini ifade etmişlerdir. Cinsel ilişki sırasında doktorların %5'i yan yana veya arka giriş pozisyonlarını önermişlerdir. Bu gebe kadınların sadece %10'u koitus için önerilen, daha rahat olabilen pozisyonları uygulamıştır. Holtzman'ın çalışmalarındaki kadınların %60'ına tıbbi cinsel öneri yapılmadığını, bir kısmına ise çok düşük düzeyde bilgi verildiğini açıklamıştır. Cinsel bileşmeye ara vermenin diğer bir nedeni de gebelerin sağlık çalışanı olmayan kişilerin yaptığı tavsiyeleri dikkate almaları veya gebeliğin genellikle I. ve III. Trimesterde kanamaların gelişebileceği endişesi olabilir (Gökyıldız ve Beji, 2001; Mahmoud ve ark. 1995).

2.2.1. Birinci Trimesterde Cinsellik

Gebeliğin dönemine göre cinsel tepkiler değişiklik gösterir. Gebeliğin ilk dönemlerinde anne bebek arasındaki bağ tam olarak kurulamadığı için gebe daha çok kendine dönük bir ruhsal durumdadır (Sharpe 2003; Gökyıldız ve Beji 2005). Bazı kadınlar gebeliğin bu döneminde gebe kalma korkusu yaşamadıkları için cinsel ilişkilerinde daha rahat davranırlar ve bununla beraber birinci trimesterlerinde gebelik onlar için bir memnunluk dönemi özelliği taşır (Gillian 1997).

Gebeliğin birinci dönemiyle ilgili olarak yapılan araştırmalarda kadında cinsel isteğin bireysel değişikliklere göre farklılık gösterdiği yönündedir ancak çoğunlukla gebeliğin ilk trimesterinde gebeliğinin farkında olunmadığı için cinsel aktivitede değişiklik olmaz görüşünün aksine cinsel isteğin ve cinsel ilişki sıklığının azaldığı bir dönemdir. Bu dönemde gebeler yorgunluk, fiziksel rahatsızlıklar ve bulantı-kusma gibi şikayetler yaşamaktadırlar. Koku almadaki hassasiyet sebebiyle gebe eşinin normal beden ve nefes kokularından bile rahatsız olabilecek düzeydedir. Bu semptomların derecesinin düzeyine bağlı olarak libidoda azalma görülmektedir. Gebe bu dönemde fiziksel ve estetik sorunlar yaşayabilir. Beden imajı algısında düşüş gözlenebilir bu durum cinsel aktiviteyi sınırlayabilir. Birinci trimesterde düşük öyküsü olan gebelere cinsel ilişkiden kaçınmaları önerilmektedir. Bebeğe zarar verme ve çocuğu düşürme korkusu cinsel aktiviteye olan ilgiyi etkilemektedir. Gebelikten korunmak için herhangi bir yöntemin kullanılması gerekmediği için cinsel istekte bazen artış görülebilir (Poroy 2005; Pauleta ve ark.2010).

2.2.2. İkinci Trimesterde Cinsellik

İkinci trimestere gelindiğinde kadın artık heyecanını kaybetmiş ve bebeğe zarar verebileceği endişesi yaşamaya başlamıştır. Gebe bu dönemde aynı zamanda cinsellik ve anneliği birbirine bağlamıştıramayabilir; cinsel ilişkiyi günah ve ahlaksızlık olarak görebilir. Bu düşünceler nedeniyle cinselliğe bakış açısı karmaşıktır. Bununla çelişkili olarak bazı gebelerde bu kaygılar tarafından indüklenen libido artışı görülmektedir. Sharpe'e göre ise ikinci trimester çift için daha mutlu geçer. Kadın bu dönemde bebeğine odaklanmış anne-bebek bağlanması oluşmuş ve bebeğini benimsemiştir (Sharpe 2003).

Gebe açısından cinsel ilişki ve aktivitelerin en rahat yaşandığı süreç gebeliğin ikinci dönemidir. Gebe bu dönemde fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimlere uyum sağlamış durumdadır. Gebeliğin ilk trimesterinde yaşadığı yorgunluk, bulantı-kusma şikayetleri azalır, pelvik konjesyon belirtilerinde azalma gözlenir. Gebe bu dönemde gebeliğe uyum sağlar ve artık anne adayını olduğunu bu durumun yaşantısında oluşturacağı değişiklikleri benimser. Gebedeki bu rahatlamalar onun cinselliğe olan ilgisini artırır. Bu dönemde gebe veya eşinin cinsel mitleri olabilir ve cinsel ilişki sırasında bebeğin hareketlerini fetüsün onları algıladığı yönünde olabilir (Poroy 2005; Pauleta ve ark.2010).

2.2.3. Üçüncü Trimesterde Cinsellik

Gebeliğin İkinci trimesterinde azalmış olan fiziksel rahatsızlıklar bu dönemde uterusun büyümesiyle birlikte farkı boyutlarıyla ortaya çıkar. Fazla kilo almaya ve uterusun büyümesine bağlı olarak gebede hareket kısıtlılığı ve hareketlerde yavaşlama, uyku problemleri, yorgunluk, halsizlik, sindirim sistemiyle ilgili sorunlar, memelerde şişkinlik ve süt gelmesi, uterusun basısından dolayı sık idrara çıkma, pelvik kaslarda ağrı görülebilir. Cinsel ilişki ve orgazm sırasında ortaya çıkabilecek olan uterus kasılmaları libidonun azalmasına ve cinselliğin ertelenmesine sebep olabilir. Bu dönemde doğum yaklaştığı tarihlerde çiftler cinselliğin, enfeksiyon veya erken doğuma sebep olabileceği korkusu yaşayabilirler. Çiftler koitusun doğumu tetikleyeceğini düşünebilirler (Mahmoud ve ark.1995).

Son trimesterde kadın artık bebeğin koruyuculuğunu üstlenmiş ve bebeğine olan ilgiyi en yoğun yaşadığı bir dönemin içindedir. Bu süreçte gebe fazla hassaslaşabilir ve bebeğini kaybetme korkusu yaşayabilir (Sharpe 2003; Gökyıldız ve Beji 2005).

Bazı gebeler azalan libidoları nedeniyle eşlerini cinsel aktiviteden yoksun bırakabilir ve bu durum için kendilerini suçlu hissedebilirler. Kadın gebelik dönemi boyunca yaşadığı bu kaygı, endişe ve korkular yüzünden gebeliği reddedebilir (Marcus ve ark 2003; Alam 2006).

2.3. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Psikolojik Faktörler

Gebelik olağan bir süreç olmasına rağmen, gebenin vücudunda önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler oluşturur. Fertilizasyon sonrası başlayıp doğuma kadar olan süreçteki bu değişiklikler, hem gebenin hem de fetüsün sağlığını korumak, metabolizmalarında gerçekleşen değişimleri dengelemek ve doğum eylemine fizyolojik, anatomik ve psikolojik açıdan uyumunu sağlamak amacıyla gerçekleşir (Fenkçi 2004).

Birçok sayıdaki psikososyal ve kültürel faktörün etkisiyle birlikte kadınlarda cinsel sorunların ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bu faktörler irdelendiğinde cinselliğin aslında tek bir boyutunun olmadığı; psikososyal, kültürel, davranışsal ve organik nedenlerden kaynaklanan multidipliner bir dönem olduğu ve cinsel fonksiyon bozukluğunun da bu çok yönlü ilişkiler ağı içerisinde olduğu görülmektedir (İncesu 1999; İncesu 2004; Demirezen 2006).

Doğum eyleminin nasıl olacağı ve bebeğin sağlık durumu hakkında kadın gebelik dönemi boyunca endişe duymaktadır. Bu endişeler dışında gebe aynı zamanda cinsel çekiciliğini, eşinin sevgi ve ilgisini kaybedeceği endişesi de yaşayabilir. Gebelik dönemi ve sonrasında anne olmak kariyer sahibi kadınlar için ikilem oluşturabilir; süreci nasıl yönetecekleri konusunda kaygı duyabilirler (Marcus ve ark. 2003; Alam 2006). Nullipar genç gebeler anne olmanın bir yaşlılık belirtisi olduğunu düşünebilirler. Genç gebeler bebeklerinin kendi zamanlarını fazlaca tüketeceğine, onlara ayak bağı olacağına ve özgürlüklerini ellerinden alacağına inanabilirler (Gillian 1997).

Gebelik dönemine psikolojik olarak uyum sağlayıp adapte olan gebede cinsel ilişkiye ilginin arttığı belirtilmiştir (Poroy 2005; Pauleta ve ark. 2010).

Kadın ve erkeğin arasındaki yakınlaşmanın arttığı en önemli dönemlerden biri gebelik dönemidir. Mann araştırmasında kadın ve erkeğin gereksinimlerinin karşılanmasına gebelik sürecinin ideal bir zemin oluştuğunu belirtmiştir. Bunun aksine gebelik döneminde hissedilen sevinç ve mutluluk, cinsel ilişkiyi etkileyen gebelikteki fizyolojik ve psikolojik faktörlerden etkilenerek azalabilir (Gökyıldız ve Beji 2001; Brott ve Ash 1995).

Bununla birlikte gebelik dönemi boyunca eşle, varsa çocuklarla ve geniş ailede diğer fertlerle olan ilişkilerden etkilenebilir. Sonuç olarak artmış bir gerginlik oluşur. Bu gerginlikle baş edebilme yeteneği doğrudan anne ile yakın bir ilişki, mutlu bir aile yaşamı, eşle sosyal-seksüel olarak iyi geçinmek ve ekonomik güvenlikle ilişkilidir. Ancak, pek çok durumda bu yararlı koşullar sağlanamayabilir (Hogan 1980).

Gebelik dönemi kadın için birçok anlam içeren farklı reaksiyonlar vermesine neden olan bir süreçtir. Kadın bu süreçte mutluluk, iğrenme, öfke, korku, anksiyete, ve depresyon gibi tepkiler verebilir. Kişin çocuk sahibi olmayı beklemesi içinde birçok faktörü barındıran kompleks bir psikodinamiktir. Kadın bu süreçte sevdiği bir partnerden bir şey yaratmak, yeni bir hayat kurmak ve kendine ait bir arkadaş ister. Her gebenin bu sürece verecekleri tepkiler kişisel ve çevresel faktörlerden oldukça etkilenecektir. Bu sebeple bazı kadınlar gebeliğin zamanlamasıyla ilgili eminken, bazıları ise kararsız ve kaygılıdır (Hogan 1980; Read 1999)

2.4. Gebelik Döneminde Cinsel Mitler ve Kültürel Etkiler

Cinsel aktivitede azalma gebelik döneminde daha az cinsel uyarı, memnuniyet ve cinsel istek duyulmasının sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum cinsel sorunlara ve eş ilişkilerinde çatışmalara neden olabilmektedir. Gebenin bu dönemde cinselliğe ilişkin mitleri ve inançları da cinsel yaşantısını etkilemektedir (Ertem ve Sevil 2010; Bartellas ve ark. 2000).

Geçmişten beri cinsellik ve gebelik arasında birçok yanlış düşünce, mitler ve tabular vardır. Kitzinger yaptığı araştırmalarda, gebelik döneminde kadınların cinsel birleşme yaşadıklarında bunun düşük veya erken doğumu tetikleyebileceği, fetüs ve/veya kendilerine zarar vereceği korkusu yaşadıklarını; bazı erkeklerin de cinsel birleşme sırasında bebeğin su kesesinin yırtılabileceğinden korktuğu ve bebeğe zarar verebileceklerini düşündüğünü belirtmiştir (Gillian 1997).

Usser, gebe kadının hem iyi bir anne hem de cinsel partner olmayacağını belirtmiştir. Bu düşünceler sonucu gebelik döneminde cinselliği ve cinsel ilişkiyi etkileyebilir ve sosyal davranışların benimsenmesini önerir. Bunun aksine Black, gebe kadın cinselliğe izin vermeyen törelerden fazla etkilenmezse cinsel istekleri, cinsel aktiviteleri ve cinselliğe verdikleri yanıtlar önceden bilinmeyen düzeylerde artış gösterebileceği yönündedir (Gillian, 1997).

Toplumdakigebelik ve doğumla ilgili gelenek, görenek, örf ve adetlerin dışında ayrıca halk inanışları da geniş yer tutmaktadır. Bunlar halk arasında doğru bilinen yanlışlar yani mitler dediğimiz, bilimsel geçerliliği olmayan varsayımlardır. Gebelik, cinsellik ve doğuma ilişkin mitler gebelik döneminde çiftler üzerinde hiçbir etkisi olmayacağı gibi olumsuz yönde de etkileri olabilir (Shojaa ve ark. 2009).

Bilgiç ve ark. (2014) yaptıkları çalışmaya göre; cinsellikle ilgili olarak en yaygın mitler sırasıyla%95,1 oranında “Gebelikte cinsellik olmamalıdır, bebeğe zarar verir” %73,1 oranıyla “Gebelikte cinsel ilişkide bulunmak doğumu tetikler” %71,2 oranında “Gebelikte orgazm olmak düşük ve erken doğuma neden olur” %58,2 ile “Gebelikte cinsellik yaşanmamalıdır, bebek rahatsız olur” ve %53,5 ile “Gebelik döneminde cinsel istek duyulmaz” miti yer almaktadır.

Kültürel ve bireysel birçok farklılık olmasına rağmen gebelik döneminde cinsel ilişkide bulunmak hiç doğru değildir, bu durum bir kontrolsüzlük belirtisi olup fetüse zarar vermekten korkmaktadır (Oruç ve ark. 1999).

CETAD'ın (2006) yaptığı araştırma sonucunda “gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır” seçeneği %43 tamamen katılıyorum, %25 oranında ise kısmen katılıyorum olarak yorumlanmıştır.

Trutnovsky ve ark. (2006) ve Naim ve ark. (2000) yaptıkları çalışmalarda; bulgular sonucunda gebelikte cinsellikle ilgili mitler sorgulandığında cinsel aktivitenin bebeğe zarar vereceğine dair olan mit en yaygın inanılandır. Shojaa ve ark. (2009) da gebelerin cinsel ilişkisinin “bebeğe zarar vereceği, inciteceği” mitine sahip olduğu saptayan çalışmaları mevcuttur.

Bazı toplumlarda gebelikte cinsel birleşme desteklenir, bazı toplumlarda ise desteklenmez. Gebeliğin beşinci ayından sonra Chaggu erkekleri cinsel birleşmeden kaçınırlar ve koitus interraptus yaparlar. Mean ve Newton'un yaptığı çalışmada gebelik döneminde cinsel aktiviteden kaçınmanın altı ana kültürde aşamalı olarak bulunduğu belirtilmiştir. Bu kültürel yapıda yaşayan kadınların yalnızca %30'u dokuzuncu ayda cinsel birleşmeye onay vermektedir Cinsel ilişkiye devam etmenin gebeye ve bebeğe zarar vereceğine dair inanış Vietnam ve Filipin kültüründe bulunmaktadır. Bunun aksine cinsel ilişkiye devam etmenin doğum kanalını ıslatacağı ve doğumu kolaylaştıracağı Haiti ve Meksika kültüründe yer almaktadır. İslami gelenekler göre de gebelikte kadın ve eşi arasındaki cinsel ilişkisinin sağlıklı olduğu düşünülür ve desteklenir (Mahmoud ve ark.1995).

Gebelik pek çok kültürde cinsel yeterliliğin bir işareti olarak düşünülür. Bolivya'da Aymara kabilesi kültürüne göre kadın gebe kaldıktan sonra düğün törenini yapılır. Gebelik öncesindeki deneme evliliği kabul edilir ve gebelikten önce kalıcı birliktelik resmileştirilmez (Taşkın 1997).

Gebeliğin Ürdün kültüründe evliliğin temelini sağlamlaştırdığına inanılır ve kadının hala eşine cinsel yönden çekici görüldüğüne dair bir işareti olarak yorumlanır. ABD'de de benzer durum gözlemlenir. Bununla birlikte bazı kültürlerde örneğin Hintistan'da Punjab kültüründe gebelik dönemi tabu halinde olduğu için utanılan ve az konuşulan bir konu olup, cinsel ilişki ile bağdaştırılan ve buna bağlı olarak utanma hissini yoğun yaşadığı bir dönemdir (Hogan 1980).

Gebelik dönemi çiftlerin uyumunu içeren olağan bir yaşamsal olaydır. Oakley, gebeliği; kadınlık sembolü olarak kadının gebeliğe uyumuyla yoğunlaşan kültürel normların üzerine yapılan araştırmaları eleştirir. Tüm gebelerin anne olacakları

düşüncesiyle mutlu hissetmelerinin doğal bir süreç olmadığını ve kadının yaşantısını zorlayan bir dönem olduğunu belirtir. Bu nedenle gebelik ebeveynliğe geçişin olduğu büyük bir kriz olarak yorumlanabilir veya yetişkin yaşamında değişik streslerle dolu bir dönem olarak algılanabilir. Bu dönemde yaşanan ster ve endişeler gebe ve eşinin ilişkilerini etkiler (Gillian 1997).

2.5. Gebelik Döneminin Eşler Üzerine Etkisi

Gebelik döneminde erkeğin yaşadığı ruhsal değişimler cinsel yaşantısı üzerinde bir takım etkiler oluşturur. Erkek açısından gebelik döneminin kabulü yalnızca gebeliğin kesinliğiyle durumu kabul etmeyi değil aynı zamanda kadında gebelik süresince oluşacak fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel değişimleri de kabul etmeyi içerir. Erkekler de bu süreçte kadınlar gibi sıklıkla mutluluk ve gurur gibi olumlu hisler yaşamaktadırlar (Pilliteri 1999).

Babalık içgüdüğü Benedek tarafından tarif edilmiştir. Rainwater ise erkeklerin gebeliğin oluşması sayesinde “erkekliklerinin doğrulandığını” düşündüklerini ifade etmiştir. Baba adayı olmakta gebe olmak gibi birçok duygunun yoğun yaşandığı bir süreçtir. Gebelik dönemi, erkek için de bir çatışma dönemi olabilir. Şefkat, sevecenlik, empati gibi emosyonel yanıtlar annelikte olduğu gibi babalık için de geçerlidir. Ancak yetişkin erkekler sıklıkla bu hislerini kadınlığın kanıtı gibi kabul ettikleri için bastırmayı tercih ederler. Bunun sonucu olarak erkekler toplumun babalığa bakışı ile ilgili olarak ikilem yaşayabilirler (Gürsoy 1998).

Bununla birlikte erkeklerde eşlerinin ilgilerini ve zamanlarının büyük kısmını henüz doğmamış bebeğine iletmeleri nedeniyle fetüsü kıskanma durumu sıklıkla gözlemlenir. Gebelik döneminde eğer erkek gebelik, cinsellik ve kadın sağlığı hakkında yanlış düşüncelere ve mitlere sahipse gebeliği kabul etmesi zorlaşabilir. Bazı erkekler normal doğumun eşinin vajinasını genişleteceğini ve bunun sonucu olarak da cinsel yaşantılarının olumsuz etkileneceğini düşünerek sezeryan taraftarı olabilir, emzirmenin eşinin memelerini sarkıtacağını ve şeklini bozacağı düşüncesiyle de emzirmeye karşı çıkabilir (Pilliteri 1999).

Rainwater’in ebeveyn eğitim sınıflarındaki gözlemlerine göre kocalar eşlerine gebelik döneminde daha fazla saygı, ilgi ve yakınlık göstermektedirler. Bazı erkekler gebelik döneminde eşlerine karşı fazla hassas davranır onların oldukça kırılabilir bir yapıda olduklarını düşünürler. Anne olacak eşlerine, eşlerinin korgu ve kaygılarına ve

doğmamış bebeklerine odaklanırlar. Genellikle erkekler bu dönemde cinsel aktivitenin yapılıp yapılamayacağına konusunda bilgileri yoktur ve bu konuda endişe, çekinme ve sıkılganlık gibi duygular hissederler. Duygusal bir sonuç olarak babalar psikosomatik sonuçlar yaşayabilir ve duygu dalgalanmaları, anksiyete ve ilişkilerde zorluk deneyimleyebilirler. Bu endişe ve kaygılar somatik olarak kendini baş ağrısı ve bel ağrısı şeklinde gösterebileceği gibi erkeğin couvade sendromu deneyimleyerek eşiyle birlikte gebelik dönemindeki belirtileri yaşayabilir. Couvade sendromu erkekte hafif belirti vererek normal babalık kaygıları gibi görünerek maskelenebileceği gibi gerçek bir psikolojik bozukluk olarak da ortaya çıkabilir. İlerleyen dönemler içerisinde nedeni açıklanamayan baş ağrıları, kolay sinirlenme, gerginlik, yerinde duramamak, kilo almak, gaz sancıları gibi semptomların eşliğinde tam bir depresyon tablosu ortaya çıkabilir (Knuppel ve Drucker 1986; Taşkın 1997; Sobolewski 1998; Pilliteri 1999).

Gebelik dönemindeki eşleriyle cinsel ilişki yaşamayı düşünen erkekler eşlerinin aynı zamanda bebeğinin annesi olacak kadın olduğu düşüncesine girerek bu cinsel istekleri konusunda pazarlık yapar ve konuyla ilgili karışık duygular yaşarlar. Buna paralel olarak bazı erkekler gebe bir kadınla cinsel ilişkiye girmeyi ahlaksızca bulduğu için cinsellikten kaçınmayı tercih edebilir. Bu tarz düşünce yapısına sahip kişiler genellikle cinselliğin ilişkinin sadece döllenme amacıyla yaşanması gerektiğine inanan dinlere mensup kişilerden oluşur. Bazı erkekler ise daha fazla yakınlık ve dostluk duyarak eşlerinin gebelik döneminde mutluluklarını arttırmayı düşünürler (Naim 2000).

Master ve Johnson'un yaptığı çalışmaya 79 erkek dahil edilmiştir. Erkeklerle yapılan görüşmelerde, erkeklerin 71'inin eşine gebeliğinin ikinci ve altıncı ayları arasında doktorları tarafından cinsel ilişki yaşadı konmuştur. Bunların yalnızca 21'i bunu anlamış, kabul etmiş ve bu yaşağa uymuştur. Bu 71 erkekte 18'i ise evlilik dışı cinsel ilişki yaşadıklarını ifade etmiştir (Hogan 1980).

Partneri gebelik döneminde olan erkeklerin neredeyse tamamı bu süreç boyunca bir kez de olsa ereksiyon problemi deneyimlemektedir. Bu durum erektil disfonksiyonun habercisi değildir. Bu sorun genellikle gebelik sürecinin kişide oluşturduğu yoğun kaygı, yorgunluk ve stres sonucu olabilmektedir. Gebelik döneminde büyük emosyonel değişiklikler yaşayan erkeğin cinselliğe olan ilgisi azalabilir. Eşini gebelik döneminde çekici bulmuyorsa cinsel işlev bloke olabilir ve bunun sonucu olarak ereksiyon problemi yaşayabilir ya da ereksiyonu sürdürmez. Ayrıca erkekler üzerinde

büyük bir baskı ve stres yaratan performans kaygının yaşanması da bu durumu tetikleyebilir ve erkekte erktil disfonksiyon oluşturabilir (Reeder ve ark. 1997).

2.6. Benlik Saygısı Kavramı ve Gebelik

Bireyin kendisini algılaması ve değerlendirmesiyle ilişkili oluşturduğu görüşler bütünü benlik kavramını (self-concept)'i tanımlar (Kulaksızoğlu 2000).

Benlik saygısı ise bir kişinin kendisini algılamasına ilişkin bir kavramdır. Bu kişinin bir birey olarak kendine yüklediği değeri tanımlar. Benlik saygısı aynı zamanda benliğin duygusal bir parçasıdır. Rosenberg benlik saygısını, kişinin bir insan olarak kendi değeri hakkındaki duygusu şeklinde ifade etmiştir.

Benliğin alt boyutları irdelendiğinde; boyutların bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olarak üç tane olduğu belirtilebilmektedir. Öte yandan benlik kavramı benlik imgesi, ideal benlik durumu ve benlik saygısını da içermekte ve gelişmeler mevcut olmaktadır (Pişkin 2003).

Rosenberg'e göre benlik ile ego terimleri genellikle birbirlerini tamamlayan unsurlardır. Bu açıdan ego kavramı; bireyin yaşamında karşılaştığı gerçekler ile yüzleşmesini ve kabullenmesini sağlama durumunu, çeşitli entelektüel ve bilişsel unsurları ifade eden dönemde benlikten kavramından farklı olarak, benlik yapısını muhafazası ve gelişim göstermesi görevinin olduğunu ifade etmektedir. Benliğin kişide oluşum göstermesi hem kendisi hem de çevresi ile bir etkileşimin olması sonucunda edinmiş olduğu yaşantılardan edinmiş olduğu görüşler ve algılar biçimini oluşturmaktadır (Yenidünya 2005).

Benlik kavramı, bireyin kendi özelliklerini bilmesi ve kendinin nasıl bir insan olduğuna ilişkin düşüncelerinin olduğu durumu ifade etmesi ile benlik saygısını oluşturma durumu söz konusu olmaktadır. Benlik kavramını kendi özellikleri ile bütünleştiren bireylerde, benlik saygısı düzeyi yüksek olmaktadır (Burger 2006).

Bireyin gündelik hayatının merkezi bir parçası olması sebebiyle önemli bir psikolojik yapı olarak görülen benlik saygısı; insanın çevresiyle etkileşimlerini yansıtan ve etkileyen, kendisi hakkındaki düşünce yapısını anlatan bir kavramdır (Kernis 2003).

Benlik bireyin kendi içinde gelişen bir yapıdır. Bu yapı kişinin ilgi, yetenek ve amaçları çerçevesinde gelişmektedir. Benlik, kişilik özelliklerini belirleyen bir

unsurdur. Bireyin kendi kişiliği hakkındaki görüş ve algılarından oluşmaktadır. Benlik, kişiliğin altyapısı konumundadır (Taşpınar 2015).

Benlik saygısı bireyin kendini olumlu değerlendirme ihtiyacı üzerinde odaklanmaktadır. Bunun anlamı kendini muhteşem, kusursuz veya yeterli hissetmek değildir. Kişinin kendini kabul etmesi, kimlik oluşturması ve başkaları tarafından kabul görülme ihtiyacıdır (Uyanık Balat ve Akman 2004).

Benlik saygısı aynı zamanda bireyin kendisine saygı duymasının yanı sıra güven duymasını, kendini benimseyerek değer vermesini de içermektedir (Dinçer 2008).

Altıok ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada, benlik saygısı yüksek olan bireylerin kendilerini değerli olarak algıladıklarını, benlik saygısı düşük olan bireylerin ise kendilerini küçük gördükleri, reddettikleri ve kendilerinden memnun olmadıkları saptanmıştır.

Gebelikte fiziksel görünüşteki değişimler; kilo artışı ve cilt değişiklikleri gebelik süresince tüm vücuda yayılır. Gebenin kendini şişman ve daha az çekici hissetmesi sonucunda benlik saygısı seviyesi düşebilir. Benlik saygısı ve beden imajının karşılaştırıldığı bir çalışmada; benlik saygısının; birinci trimester grubunda, ikinci ve üçüncü trimester gruplarına göre nispeten daha yüksek bir seviyede olduğu tespit edilmiştir (İnanır ve ark. 2015).

Benlik saygısıyla ilgili yapılan araştırmalar; bireylerin kendilerini değerlendirebileceklerini ve bunu tutum, eylem ve sözleri aracılığıyla belirtebileceklerine dair varsayımlara dayanmaktadır (Gündoğan 2006).

Benlik kavramı aynı zamanda bireyin kendisiyle alakalı algı, inanç ve tutumları şeklinde tanımlanabilir. Benliğin bilişsel parçasını tamamlayan benlik kavramı kadar duygusal parçasını oluşturan benlik saygısı da oldukça önemlidir (Karadağ ve ark. 2008; Çırak ve Özdemir 2015).

Bireyin eğitim düzeyinin artması depresyon puanı düşürmektedir. Eğitim düzeyindeki bu artış kadının kendi yaşamı üzerindeki hâkimiyetini arttırmakta, benlik saygısının yükseltmekte ve depresyon belirtileri yaşamasını azaltmaktadır (Gotlib ve Whiffen 1987).

Çam (1996) yaptığı çalışmada; çalışan kadınlarda benlik saygısının çalışmayan kadınlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadının cinsel uyaranlara yanıtını beden imajı, benlik saygısı ve partneriyle olan ilişkisinin kalitesi önemli ölçüde azaltabilir (DeUgarte ve ark. 2004; Karakoyunlu 2007).

2.7. Beden İmajı Kavramı ve Gebelik

20. yüzyılın ilk yarısında beden imajı kavramı oluşturulmuş, ikinci yarısından sonra ise kavramın açıklanıp geliştirilmesine dair çalışmalara başlanmıştır. Buna yönelik çalışmalar Schwab, Kolb, Darling-Fisher tarafından yürütülmüştür (Mutlu 2006).

Fisher beden imajını; kişinin kendi bedenine karşı duygu ve tutumları ile psikolojik durumunun bedene aktarılması şeklinde tanımlamıştır. Price'e göre ise beden imajı yalnızca kişinin kendi bedenine bağlı değil, aynı zamanda sosyal dünyadaki insanlara, onların görüşlerine, tutumlarına ve onların kişiye bağlı reaksiyonlarına göre değişkenlik göstererek şekillenir (Polat 2007). Samonds ve Cammermeyer'e göre "beden imajı bireyin kendi bedenini algılamasıdır" şeklinde tanımlamıştır (Öz 2005).

Beden imajı bir takım içsel ve dışsal faktörlerle ile şekillenirken, aynı zamanda zihinsel, davranışsal ve duygusal katmanları da içine alır. Psikolojik ve biyolojik olgular sonucu içsel, kültürel ve sosyal faktörlerin sonucu ise dışsal faktörleri oluşmaktadır (Goswami ve ark. 2012).

Vücut şeması (body schema) kavramı 1920'li yıllarda nörolog Sir Harvey Head tarafından tanımlanmıştır. Sir Harvey Head vücut şeması kavramını; "daha çok duygusal kortekse organize olan geçmiş yaşantılar ve şimdiki duygulardan oluşan bir bütün" şeklinde tanımlamıştır. Schilder daha sonrasında bu kavramı genişleterek, beden imajının sadece kişinin, kişisel ve emosyonel durumuyla bağlantılı olmadığını, toplum ve birey için farklı anlam taşıdığını ifade etmiştir (Mutlu 2006).

Hemşirelik literatüründe psikososyal yönden beden imajı her dönem tanı ve tedavide rol oynayan önemli bir kavram olmuştur. Birçok kuramcı beden imajı kavramını irdelemiş ve beden imajının kişinin davranış ve tutumları üzerinde ciddi bir etkisi olduğunu ifade etmiştir. Psikoanalitik kuram tarafından beden imajını kavramını ilk kez detaylı olarak incelenmiştir (Arık 2008).

Bireyin beden imajını olumsuz algılaması; fiziksel görünüşüne yönelik olumsuz düşüncelere sahip olmasına ve görüntüsünü itici bulmasına sebep olabilmektedir. Beden

imajının algısal ve tutumsal açıdan olumsuz değerlendirmesi sonucunda kişi beden imajını olumsuz olarak algılayabilir. Bu algının oluşması beden görünümünün şekilde ve ölçüsünde herhangi bir sorun olup olmamasından bağımsız olarak oluşabilir çünkü bu durum bireyin çarpık algısından dolayı oluşmaktadır. Bedenin fonksiyonel yeterliliğinden ya da görünüşünden memnun olmama tutumsal boyuttaki hoşnutsuzluğu oluşturur (Arık 2008).

Duygular, toplumsal normlar, yaşantılar ve inançlar, dış çevreden beden imajına yönelik tepkiler ve kişinin bunlara verdiği tepkiler sonucunda beden imajı gelişir ve benliğin en belirgin parçasını oluşturur. Bu süreç içinde kişi beden imajını olumlu ya da olumsuz olarak algılayabilir. Olumlu beden algısı oluşturan bireyde bunun sonucu olarak olumlu bir benlik de gelişmektedir (Orsel ve ark. 2004; Arık 2008).

Kadının gebelik döneminde, gebeliğe ve cinselliğe karşı tutum ve davranışlarını beden imajındaki değişiklikler doğrudan etkilemektedir. Gebelik döneminde kadının vücudu gebeliğe uyum sağlayarak genişledikçe kadının bir yandan gururu okşanırken öte yandan güzelliğini kaybetme korkusu yaşar. 1985'te Kitzinger yaptığı bir araştırmada kadınların gebelik döneminde beden imajlarındaki abarttığını, vücutlarını olduğundan daha geniş olduğunu ve eşlerine çirkin göründüklerini düşündüklerini belirtmiştir. Fakat bu düşünce karşın erkekler eşlerini gebelik döneminde de güzel ve çekici bulduklarını ifade etmişlerdir. Kadının beden imajını algılaması paralelinde cinsel yaşantısını etkilemektedir. Bazı kadınlar gebelik döneminde beden imajlarını olumlu algılarken, bazıları ise özellikle gebeliğin üçüncü trimesterinde oldukça olumsuz algılamaktadır. Gebelik dönemi boyunca kadın gebelik sonucu oluşan bulantı-kusma, uyku ve boşaltım sistemindeki değişikliklerle, memelerdeki şişkinlik ve hassasiyetle, cildinde oluşan stria gravidarum ve linea nigra gibi değişikliklerle baş etmeye ve uyum sağlamaya çalışır; kendini kilolu hisseder ve doğum sonrasında eski görünümüne kavuşup kavuşamayacağı konusunda kaygı duyar. Bu kaygı ve anksiyete çoğul gebeliği olan kadınlarda daha yüksek dozda yaşanır (Gillian 1997; Pilliteri 1999).

Gebelik süresince meydana gelen değişimler sonucu kadın kendini beceriksiz, hantal, sakar, cazibesiz ve çirkin olarak algılayabilir. Kadının algısındaki bu değişim kendine olan güvenini ve benlik saygısını azaltabilir. Bunların sonucunda gebe beden imajını olumsuz yönde algılayabilir (Goodwin 2000; Taşkın 2002).

Sağlıklı kadınların açısından bile her gebe dönemi psikososyal yönden oldukça riskli bir süreçtir. Gebelik dönemi kişilik ve emosyonel durumu bozuk, yetersiz, bedensel ve ruhsal açıdan olgunlaşmamış kadınlarda süreç daha zor yaşanmaktadır. Gebeliğin evrelerine göre yaşanan psikolojik sorunlar farklılık göstermektedir. Yaşanan psikolojik değişiklikler değerlendirilecek olursa; birinci trimesterde ambivalan(zıt) duygular yaşanmakta çoğunlukla hafif oranda defresif bir ruh hali görülmektedir. İkinci trimesterde fiziksel görünümdeki değişimler ambivalans değişimlerin hızla ortadan kalkmasını sağlar. Gebelik istenmiş ve benimsenmiş olsa bile duygu ve mizaçta değişimler, becerilerde yavaşlama, aşırı duyarlılık, alınganlık, huzursuzluk, ani öfke patlamaları, abartılı mutluluklar ve problem çözmede beceriksizlik gibi şaşırtıcı değişimler gözlenebilir. Gebeliğin son trimesterine gelindiğinde ise fiziksel rahatsızlık ve gebeliğin artan yükü ve sorunluluğu sonucu gebe kadın psikolojik olarak doğum sürecine hazırlanma ihtiyacı duyar (Özkan 1993; Davis 1996).

Babacan ve ark.(2011) yaptığı çalışmaya göre beden imajı olumsuz yönde bulunan gebeler; eşleriyle ilişkilerinin kötü olduğunu, gelir düzeylerinin düşük olduğunu, cinsel yaşantılarının gebelikte olumsuz yönde değiştiğini ve sezeryan doğum planladıklarını dile getirmişlerdir.

2.8. Gebelik Döneminde Cinsel Yaşam ve Hemşirelik Yaklaşımı

Kişisel yaşantının idame edilebilmesi için mutlaka doyurulması zorunlu olmayan fakat türün devamlılığı için gerekli olan cinsellik, kadınlar için arzu edilebilme, doğum yapabilme ve beden imajını kapsamamasının yanı sıra duygusal, sosyokültürel ve entelektüel bileşenleri de kapsayan bir kavramdır (Henson 2002, Aygin ve Aslan 2008).

Sağlık bakımı bütüncül bir kavramdır ve bu kavramın önemli bir unsuru olarak kabul edilen cinsellik pek çok hemşire tarafından ne yazık ki göz ardı edilen, değerlendirilmeyen ve uygun girişimlerde bulunulmayan bir kavramdır (Kütmeç 2009).

Cinsel sağlık, bireyin yaşamını birçok yönden etkilemektedir. Kadında cinsel işlev bozukluğu biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerden etkilenebilmekte ve bu sebeple multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Bu ekibin içinde kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi konusunda hemşireler çok önemli bir role sahiptir. Hastalar ile sağlık, hastalık ve tedavi süreçlerinin her aşamasında fazla vakit geçiren hemşirelere özellikle bu konuda daha fazla sorumluluk düşmektedir. Cinsel

sağlığa yönelik doğru ve verimli veri toplanmasında, cinsel sağlığın hastalık sürecinden etkilenme oranının değerlendirilmesinde, kapsamlı bakımın sağlanması ve cinsel problemlerin ve kaygıların tanımlanmasında bu sebeple hemşireler aktif rol almaktadır (Çetin ve Aslan 2015).

Hemşireler cinsel sağlığın sürdürülmesinde, bireyin cinsel sağlığını korumak, zarar görmesi durumunda bu zararı en aza indirgeye çalışmak, bireyin cinselliğini ifade etmesini desteklemek, bireye yardım ve rehberlik etmek gibi görevleri vardır (Koyun ve ark. 2011).

Hemşire cinsel sağlıkla ilgili eğitim ve danışmanlık hizmeti verirken multidisipliner bir yaklaşım sergileyerek, iyileştirme ve korumaya yönelik sürece konuyla ilgili özel dal hekimlerini, ruh sağlığı uzmanlarını ve danışmanlarını da dahil etmelidir (Karakoyunlu ve ncel 2009; Ayaz 2012).

Kadınlar için cinsel fonksiyon bozukluğu önemli derecede rahatsız edici, fiziksel ve sosyal açıdan yıkıcı etkileri olabilen bir sağlık problemi olup, kadının kendine duyduğu güveni ve yaşam kalitesini düşürebilmekte, ruhsal durumunu olumsuz etkilemektedir (Kütmeç, 2009).

Hemşirelik tanılarının konması hemşirelik sürecinin en önemli basamağıdır. “Cinsel fonksiyon bozukluğu ve etkisiz cinsel yaşam” da bu hemşirelik tanıları içinde yer almaktadır (Herdman 2011).

Özellikle gebelik dönemindeki cinsel fonksiyon bozukluğuna ilişkin hemşirelik tanıları incelendiğinde; cinsel pozisyona, penil penetrasyonuna ve vajinal lubrikasyon eksikliğine bağlı ağrı, cinsel istek kaybına bağlı endişe, reddedilme korkusuna bağlı beden imajında bozulma, cinsel mitlere ve kavramsal kısıtlamalara bağlı bilgi eksikliği, kendini değerersiz hissetmeye bağlı düşük benlik saygısı, cinsel birliktelik sürecindeki başarısızlığa bağlı anksiyete ve cinsel birliktelik süresince acıya bağlı korku gibi tanılar konulabilir (Çetin ve Aslan 2015).

Hemşireler bu süreci yönetirken; kişiye güven verici bir ortamı oluşturarak cinsel endişelerini açığa çıkarılmalı, soruna sebep olan nedenleri ve tetikleyen faktörleri değerlendirmeli, kişinin cinsellikle ilgili duygu ve düşüncelerin ifade edebilmesine zemin hazırlamalıdır. Kişiye cesaretlendirmeli, bireyin cinsel yönden aktif olup olmadığını, cinsel yaşantısıyla ilgili hislerinin neler olduğunu, cinselliğini etkileyen

hastalık veya kullandığı ilaçların olup olmadığını, cinsel istek, uyarılma ve orgazm açısından sorun yaşayıp yaşamadığını sorgulamalıdır. Bedenindeki değişikliklere uyum sağlamasını kolaylaştırmalı, cinsel fonksiyon ve yaşamıyla ilgili zorlukları tartışmalı ve açık uçlu sorular sormayı tercih etmelidir. Hastalık veya gebeliğin neden olduğu sınırlılıklarla baş etmek için cinsel aktivitelerdeki alternatiflerin incelenmesi için uygun kaynak ve yönlendirme desteği sağlamalıdır (Karakoyunlu ve Öncel 2009).

Hemşire bireyle cinselliği değerlendirdiğinde; davranış şekli, önyargıları ve yanılırları, konuşma üslubu ve tartışma şekli bireye kolayca yansır. Cinsel sağlığın tartışılıp değerlendirilmesinde hemşirenin sahip olduğu bilgi seviyesi ve sürecin yönetilmesini kolaylaştırabilir veya zorlaştırabilir. Cinsel sağlıkla ilgili sürecin doğru yönetilebilmesi için hemşirenin; üreme, anatomi- fizyoloji, cinsel yanıt, cinsel ifade ve cinsellikle ilgili diğer konularda bilgisi olmalıdır (Çetin ve Aslan 2015).

Ancak yapılan çalışmalar çok az hemşirenin bu alanda değerlendirme yaptığını ve uygun girişimlerde bulunabildiğini göstermektedir. Bunun sebebi olarak hemşirelerin cinsellikle ilgili danışmanlık hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarına inanmaları, utanmaları, önemsememeleri, iş yoğunluğu, cinselliğe ilişkin kişisel baskıcı tutumları ve cinsellikle ilgili konuları tartışırken anksiyete yaşamaları gibi faktörler gösterilmektedir (Steinke ve Patterson-Midgley 1996; Parish ve ark 2007).

Ayrıca hemşirelerin cinsel konular hakkındaki iletişimlerini sınırlandıran/engellenen faktörler şu şekilde sıralanabilir;

- Hemşirelerin cinsel konulardaki bilgi eksikliği
- Hemşirelerin cinselliğe yönelik tutumları
- Zaman yetersizliği
- Hastaların rahatsızlık yaşayacağı düşüncesi
- Hemşirelerin bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet, stereotipler, hastaya yönelik önyargıları)
- Cinselliğin hasta bakımında bir öncelik olarak görülmemesi
- Cinselliği değerlendirmeye yönelik klinikte kullanılacak rehberlerin yetersiz olması (Stead ve ark. 2002; Magnan ve ark. 2005; Higgins 2006; Quinn ve Browne 2009).

Yıldız ve Pınar (2004) tarafından yapılan araştırmada doğum sonrası kadınların %97,1'inin taburculuk öncesi cinsel ilişki ile ilgili kendilerine bilgi verilmediğini ifade etmiştir. Bu olguların %57,8 kendi talepleri sonrasında cinsel ilişki hakkında bilgi almıştır.

Pınar (2010) tarafından yapılan bir çalışmada; cinsel disfonksiyon ve danışmanlığa ilişkin hemşirelik yaklaşımları incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin %88'inin cinsellikle hakkında hastalarından bilgi almadıkları belirlenmiştir. Bilgi almayan hemşirelerin yaklaşık %40'ı cinsel danışmanlık hakkında bilgi sahibi olmadıkları için hastalarıyla bu konuda konuşmadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmaya alınan hemşirelerin %83,5'inin cinsel disfonksiyon ve cinsel danışmanlıkla ilgili eğitimlerinin olmadığını, eğitim alanların ise %47'si aldıkları eğitimin yetersiz veya kısmen yeterli olduğunu bildirmiştir.

Hemşirelerin, birinci basamak sağlık hizmetlerinde, hastanelerde ve yaşam döngüsü boyunca, insan yaşamının önemli bir boyutu olan cinselliğin değerlendirilmesini yaparken zorluklar yaşadıkları bildirmektedir (Costa ve Coelho 2013).

Heath ve White (2002)'e göre; hemşirelerin cinsellik ve cinsel davranışlarla ilişkin bireysel bakış açıları, kurumsal veya hasta kaynaklı faktörlere bağlı olarak cinsel konulara yönelik iletişimi sınırlayan en önemli etkidir.

Hemşirelerin, cinselliğin niçin bir tabu olarak görüldüğünü ve bu konuda konuşmaktan neden kaçınıldığını değerlendirmeleri önemlidir. Çünkü hemşireler bütüncül bakım çerçevesinde hastalarının cinselliklerini değerlendirerek cinsel sorunların erken dönemde tanınıp tedavi edilmesini sağlayabilirler. Buna paralel olarak hemşirelik bakımına entegre edilen cinsel danışmanlık hizmetlerinin bireyin cinsel yaşam kalitesini arttıracığı söylenebilir (Gölbaşı ve Evcili 2013).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kesitsel tipte tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman

Araştırma, Mayıs 2018 – Eylül 2018 tarihleri arasında, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Antenatal Bakım Polikliniğinde yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Antenatal Bakım Polikliniğine başvuran gebeler oluşturdu. Araştırmanın örnekleme, araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirme sonrası araştırmaya katılım onamı alınan ve araştırma kriterlerine uyan evren içindeki gebeler alındı. Örneklem seçiminde, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı.

Örneklem büyüklüğünün saptanmasında Yıldız H. (2015)'in yaptığı çalışmada, gebelerde cinsel fonksiyon bozukluğu görülüş sıklığına (%25,4) ilişkin araştırma verisi kullanılmıştır. Çalışmanın evrenini İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 1 Ocak-31 Aralık 2017 tarihleri arasında doğum yapan 1749 kadın oluşturdu.

Araştırma örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için aşağıdaki bilinen evrenden örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanıldı.

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

N: Evrendeki birey sayısı (1749)

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.25)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma

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

n: $[1749 \times 1.96^2 \times 0.25 \times 0.75] / [(0.05^2 \times 1748) + 1.96^2 \times 0.25 \times 0.75] = 247$ (iki yüz kırk yedi) gebe olarak belirlendi.

Antenatal Bakım Polikliniğinde yürütülecek olan çalışmada kayıp verilerin de olabileceği göz önüne alınarak toplamda 265 (iki yüz altmış beş) gebeye ulaşıldı. Çalışmaya katılmayı reddeden 15 tane gebe oldu. Çalışma toplamda 250 (iki yüz elli) gebe ile yapıldı.

3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 18 yaş ve üzeri
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler
- 27. hafta ve üzeri gebelik haftasında primipar / multipar olan
- Türkçe bilen
- Tanı konulmuş kronik hastalığı olmayan
- Tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olmayan
- Riskli gebeliği olmayan

3.3.2. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

- 18 yaş altında olan
- Herhangi bir nedenle araştırmaya katılmak istemeyen gebeler
- 26. hafta ve altında gebelik haftasında olan
- Türkçe bilmeyen
- Tanı konulmuş kronik hastalığı olan
- Tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olan
- Riskli gebeliği olan

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:

3.4.1. Bağımlı Değişkenler:

- Gebelik döneminde cinsel fonksiyon

3.4.2. Bağımsız Değişkenler:

- Gebelik döneminde beden algısı
- Gebelik döneminde benlik saygısı

3.5. Araştırma Soruları

1. Gebelik döneminin kadın cinsel fonksiyonu üzerine etkisi nedir?
2. Gebelik dönemi kadının beden imajı algısını olumsuz yönde etkiler mi?
3. Gebelik dönemi kadının benlik saygısı algısını olumsuz yönde etkiler mi?
4. Gebelik döneminde beden imajı ve benlik saygısı algısı düzeyi ile kadın cinsel fonksiyonu arasında olumlu yönde bir ilişki var mı?

3.6. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” (EK-1), “Kadın Cinsel İşlev Ölçeği-Female Sexual Function Index-(FSFI)” (EK-2) , “Beden İmajı Ölçeği” (EK-3) ve “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği” (EK-4) kullanıldı. Araştırma kriterlerine uyan gebeler ile rahat ve etkin bir görüşme yapabilmek için görüşme öncesi sakin ve gebelerin mahremiyetlerini koruyucu bir ortam sağlandı. Gebelere çalışmanın amacı, süresi ve sorular hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere, çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan çekilme hakkına sahip oldukları belirtilerek “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (EK-5) İmzalamaları istendi. Görüşmeler yüz yüze görüşme yöntemiyle yapıldı ve her bir görüşme ortalama 30 dakikalık bir süre içinde tamamlandı.

3.7. Veri Toplama Araçları

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Gönüllünün tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla literatür taraması ışığında araştırmacı tarafından geliştirilen 42 soruluk Kişisel Bilgi Formu hazırlandı.

Formun içerdiği veriler: gebenin ve eşinin demografik özellikleri, evlilik süreleri, aile yapısı ve gebenin obstetrik ve jinekolojik öyküsü ile ilgili sorular bulunmaktadır.

3.7.2. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği- Female Sexual Function Index (FSFI) (EK-2)

2000 yılında Rosen ve ark. tarafından kadın cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş, istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, genel tatmin ve ağrı olmak üzere 6 alt boyutu olan 19 maddelik bir ölçektir (Ek 2).

Ölçek kadınların son 4 haftadaki cinsel sorunlarını değerlendirmektedir. Ölçekte 3-14. ve 17- 19. sorular 6'lı (0-5 puan arası) likert tipi, diğer sorular 5'li (1-5 puan arası) likert tipi puanlamaya sahiptir. Puanların artması cinsel fonksiyondaki iyiliği gösterir. "0" değeri kişinin son bir ay içinde cinsel ilişkide bulunmadığı anlamına gelir. Cinsel fonksiyonun 6 boyutunun her birine ait puanı elde etmek için, kişinin o boyuta ait sorulara verdiği yanıtların puanları toplanır ve o boyuta ait faktör puanı ile çarpılarak hesaplanır. Her bir boyutun puanı toplanarak, toplam ölçek puanı elde edilir. Ölçekten alınabilecek toplam en düşük puan 2, en yüksek puan 36'dır. Aşağıdaki tablo, ölçeğin alt boyut puanlarının hesaplanmasına rehberlik sağlaması amacıyla oluşturulmuştur (Tablo 3-1) (Rosen ve ark. 2000). Ölçek için kesme puanı 26,55 'tir; puanı $\leq 26,55$ olanlarda cinsel fonksiyonda olumsuz yönde değişim olduğu kabul edilir (Wiegel ve ark. 2005). Ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aygün ve Aslan (2005) tarafından yapılmıştır. İç tutarlılık katsayısı oranı 0,70 ile 0,96 arasında, Cronbach Alpha katsayısının 0,89 ile 0,98 arasında değiştiği ve test-tekrar test güvenilirlik ölçümü $r=0,75$ olup ölçek geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Buna göre, ölçeğin Türk kadınının cinsel fonksiyonlarını değerlendirmede kullanılabilir bir araç olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,742 olarak saptandı.

Tablo 3-1Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Puanlaması (FSFI)

FSFI Alt Boyutları	Soru Numaraları	Puan Aralığı	Faktör Yükleri	Alınabilecek Puan	
				Minimum	Maksimum
İstek	1, 2	1_5	0,6	1,2	6
Uyarılma	3, 4, 5, 6	0_5	0,3	0	6
Lubrikasyon	7, 8, 9, 10	0_5	0,3	0	6
Orgazm	11, 12, 13	0_5	0,4	0	6
Doyum	14, 15, 16	0 veya 1_5	0,4	0,8	6
Ağrı	17, 18, 19	0_5	0,4	0	6
				Toplam	

	2	36
--	---	----

Kaynak: Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C. M., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'Agostino, R., Jr. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 191–208.

3.7.3. Beden İmajı Ölçeği (EK-3)

Secord ve Jourard tarafından 1953 yılında geliştirilen bu ölçek, kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik/güvenirlilik çalışması Hovardaoğlu tarafından (1993) 200 kişilik öğrenci grubu üzerinde yapılmış ve Cronbach's Alpha İç Tutarlılık Katsayısını 0,91 ($P < 0,01$) olarak bulmuştur. Ölçekte 40 madde yer almakta, her bir madde bir organ ya da bedenin bir bölümü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilgilidir. Maddeler 1 ve 5 arasında puanlanmaktadır (1: Hiç beğenmiyorum; 5: Çok beğeniyorum). Tek puan elde edilen bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200'dür. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, 135 altında puana sahip olanlar beden algısı düşük grup olarak tanımlanmıştır (Tezcan 2009). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,889 olarak saptandı.

3.7.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (EK-4)

Rosenberg tarafından 1965 yılında geliştirilmiştir. Genellikle sosyal bilimlerde yapılan araştırmalarda en yaygın kullanılan ölçeklerdendir. Türkçe geçerlik/güvenirlilik çalışması ise 1986 yılında Çuhadaroğlu tarafından yapılmış, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,71 olarak bulunmuştur. Ölçek likert tipte olup 10 sorudan oluşmakta ve her biri "çok doğru", "doğru", "yanlış", "çok yanlış" olarak değerlendirilmektedir. İlk 10 maddenin puanlaması şu şekilde yapılmaktadır; ilk 3 soru, 4. ve 5. sorular ve 9. ve 10. sorular birlikte değerlendirilirken, 6-7 ve 8. sorular tek başlarına değerlendirilmektedir. 1. ve 2. soruda 'yanlış' ya da 'çok yanlış', 3. soruda 'çok doğru' ya da 'doğru' şıklarından birinin işaretlenmesi '1' puan, 4. soruda 'yanlış' ya da 'çok yanlış', 5. soruda 'çok doğru' ya da 'doğru' şıklarından birinin işaretlenmesi '1' puan, 6. soruda 'yanlış' ya da 'çok yanlış' şıklarından birinin işaretlenmesi '1' puan, 7. soruda 'yanlış' ya da 'çok yanlış' şıklarından birinin işaretlenmesi '1' puan, 8. soruda 'çok doğru' ya da 'doğru' şıklarından birinin işaretlenmesi '1' puan, 9. ve 10. soruda 'çok doğru' ya da 'doğru' şıklarından birinin işaretlenmesi '1' puan olarak değerlendirilip toplam '6' puan üzerinden değerlendirilmektedir. İlk 10 sorudan alınan toplam puan 0-10 ise benlik

saygısı yüksek, 2-4 ise orta, 5-6 ise düşük benlik saygısının olduğunu göstermektedir (EK-5). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,355 olarak saptandı.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra normal dağılım gösteren niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerinde Mann Whitney U testi kullanıldı. Niceliksel verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal Wallis testi, farklılığa neden olan grubun tespitinde ise yine Mann Whitney U testi kullanıldı. Niceliksel veriler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndan 05/04/2018 tarihinde 128925 sayılı Akademik Kurul Kararı (EK-6) ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17/04/2018 tarihinde 595 no'lu İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu izini alındı.

Çalışmaya katılan gebelere araştırmacının kimliği, çalıştığı kurum, araştırma konusu ve amacı, verilen bilgilerinin gizliliğin sağlanacağı (Gizlilik ve Gizliliğin Korunması), bilgilerin nasıl kullanılacağı konusunda bilgi verilerek, araştırmayı kabul ettiklerine dair "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" (EK-5) imzalatıldı ve sözel olarak onamları alındı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

- İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Antenatal Bakım Polikliniği'ne başvuran gebeler ile yapıldığı için tüm gebelere genellenememesi
- Cinsel işlev değerlendirmesinin çiftlere değil sadece kadınlara uygulanmış olması

- Araştırmada riskli gebelere yer verilmemesi
- Örneklem grubunun gebelik öncesi cinsel işlev özelliklerinin bilinmemesi

3.11. Araştırma Bütçesi

Araştırma bütçesi, araştırmacı tarafından karşılandı.



4. BULGULAR

Bu çalışmaya yaşları 18 ile 45 yıl arasında değişen ve yaş ortalaması $30,59 \pm 5,71$ yıl olan 250 gebe ile yapıldı. Gebelere ilişkin genel özellikler Tablo 1’de verildi.

Tablo 4-1 Kadınlara ilişkin genel özellikler (n=250)

		Ort±SS	Min-Maks
Yaş (yıl)		30,59±5,71	18-45
Eğitim görülen süre (yıl)		11,34±3,04	3-18
Evlilik süre (yıl)		6,44±5,13	1-29
Eş yaşı (yıl)		34,20±6,10	22-54
Eşin eğitim gördüğü süre (yıl)		11,72±3,32	2-16
		%	n
Eğitim durumu	Okur-yazar	4,4	11
	İlköğretim	30,8	77
	Lise	36,8	92
	Üniversite	28,0	70
Eğitim görülen süre (yıl)	12 yıl altı	39,6	99
	12 yıl ve üzeri	60,4	151
Çalışma durumu	Evet	36,8	92
	Hayır	63,2	158
Yaşamın büyük bölümünün geçirildiği yer	İl	69,6	174
	İlçe	20,4	51
	Köy	10,0	25
Sosyal güvence	Var	90,8	227
	Yok	9,2	23
Algılanan ekonomik durum	İyi	20,4	51
	Orta	70,4	176
	Kötü	9,2	23
Aile yapısı	Çekirdek aile	84,8	212
	Geniş aile	15,2	38
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	96,4	241
	Çalışmıyor	3,6	9
Eşin eğitim durumu	Okur-yazar	2,8	7
	İlkokul	32,4	81
	Lise	36,8	92
	Üniversite	28,0	70
Eşin eğitim gördüğü süre (yıl)	12 yıl altı	34,6	89
	12 yıl ve üzeri	64,4	161

Kadınların eğitim gördükleri sürelerin 3 ile 18 yıl arasında değiştiği ve ortalamasının 11,34±3,04 olduğu; evlilik sürelerinin 1 ile 29 yıl arasında değiştiği ve ortalamasının 6,44±5,13 olduğu saptandı. Kadınların %36,8'inin lise mezunu, %60,4'ünün 12 yıl ve üzeri süredir öğrenim gördüğü; %63,2'sinin gebelik döneminde çalışmadığı, %69,6'sının ilde yaşadığı saptandı. Kadınların %90,8'inin sosyal güvencesinin olduğu, %70,4'ünün orta derecede ekonomik durumunun olduğu, %84,8'inin çekirdek ailesinin olduğu saptandı.

Kadınların eşlerinin yaşlarının 22 ile 54 yıl arasında değiştiği ve ortalamasının 34,20±6,10 olduğu; eşlerinin eğitim gördükleri sürelerin 2 ile 16 yıl arasında değiştiği ve ortalamasının 11,72±3,32 olduğu; %96,4'ünün çalıştığı saptandı. Eşlerin %36,8'inin lise mezunu olduğu ve %64,4'ünün 12 yıl ve üzeri süre öğrenim gördüğü saptandı.

Tablo 4-2 Kadınların gebelik deneyimlerine ve sağlık durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=250)

		Ort±SS	Min-Maks
Obstetrik özellikleri	İlk gebelik yaşı (yıl)	25,82±5,41	16-44
	Toplam gebelik sayısı	2,30±1,28	1-7
	Düşük/kürtaj sayısı (n=74)	1,58±0,89	1-5
	Canlı doğum sayısı (n=142)	1,49±0,74	1-4
	Çocuk sayısı (n=140)	1,47±0,73	1-4
	Gebelik haftası	32,95±4,37	27-41
Gebelikteki BKİ değişimi	Gebelik öncesi BKİ (kg/m²)	24,92±5,17	15,24-47,75
	Gebelik dönemi BKİ (kg/m²)	28,64±5,04	16,77-52,53
		%	N
Daha önce gebe kalma	Evet	69,2	173
	Hayır	30,8	77
Doğum şekli	Hiç doğum yapmadı	41,6	104
	Vajinal doğum	25,2	63
	Sezaryenle doğum	29,2	73
	Her ikisi de	4,0	10
Daha önce jinekolojik ameliyat geçirme	Evet	3,2	8
	Hayır	96,8	242
Eşte sağlık sorunu	Var	10,0	25
	Yok	90,0	225

Kadınların ilk gebelik yaşlarının 16 ile 44 yıl arasında değiştiği ve ortalamasının $25,81 \pm 5,41$ olduğu; toplam gebelik sayılarının 1 ile 7 arasında değiştiği ve ortalamasının $2,30 \pm 1,28$ olduğu saptandı. Düşük yapmış ve/veya kürtaj olmuş 74 kadının düşük/kürtaj sayıları 1 ile 5 arasında değiştiği ve ortalamasının $1,58 \pm 0,89$ olduğu; canlı doğum yapmış 142 kadının canlı doğum sayılarının 1 ile 4 arasında değiştiği ve ortalamasının $1,49 \pm 0,74$ olduğu saptandı. Çocuğu olan 140 kadının yaşayan çocuk sayılarının 1 ile 4 arasında değiştiği ve ortalamasının $1,47 \pm 0,73$ olduğu saptandı.

Gebelik öncesi beden kitle indekslerinin 15,24 ile 47,75 kg/m² arasında değiştiği ve ortalaması $24,92 \pm 5,17$ olduğu; gebelik dönemi beden kitle indekslerinin 16,77 ile 52,33 kg/m² arasında değişmekte olup, ortalamasının $28,64 \pm 5,04$ olduğu saptandı. Şu anki gebelik haftalarının ise 27 ile 41 hafta arasında değiştiği ve ortalamasının $32,95 \pm 4,37$ olduğu saptandı.

Kadınların %69,2'sinin daha önce gebe kaldığı, %41,6'sının hiç doğum yapmadığı, %29,2'sinin ise sezaryenle doğum yaptığı, %3,2'sinin daha önce jinekolojik ameliyat geçirdiği, %10'unun eşinin sağlık sorunu yaşadığı saptandı.

Tablo 4-3 Kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=250)

		n	%
Gebelik öncesinde cinsel yaşamdan memnun olma	Evet	235	94,0
	Hayır	15	6,0
Gebelik öncesinde eşin cinsel yaşamdan memnun olması	Evet	235	94,0
	Hayır	15	6,0
Gebelik öncesi eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olma	Evet	242	96,8
	Hayır	8	3,2
	Yok	213	85,2
Gebelik öncesi eşte cinsel sorun olması	Sertleşme sorunu	2	0,8
	Erken boşalma	29	11,6
	İsteksizlik	6	2,4
Gebelik öncesinde cinsel ilişki sırasında ağrı olması	Evet	70	28,0
	Hayır	180	72,0
Gebelik döneminde cinsel yaşamdan memnun olma	Evet	172	68,8
	Hayır	78	31,2
Gebelik döneminde eşin cinsel yaşamdan memnun olması	Evet	171	68,4
	Hayır	79	31,6
Gebelik döneminde eşleriyle ilişkilerin niteliğinden memnun olma	Evet	214	85,6
	Hayır	36	14,4
	Yok	189	75,6
Gebelik döneminde eşte cinsel sorun olması	Sertleşme sorunu	5	2,0
	Erken boşalma	19	7,6
	İsteksizlik	37	14,8
Gebelik döneminde cinsel ilişki sırasında ağrı olması	Evet	119	47,6
	Hayır	131	52,4
Gebeliğin cinsel yaşamı etkilemesi	Evet	205	82,0
	Hayır	45	18,0
Gebeliğin cinsel yaşamı etkileme şekli*	İsteğin artması	14	6,8
	İsteğin azalması	66	32,2
	Bebeğe zarar verme düşüncesi	126	61,5
	Orgazm sorunu	19	9,3

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Gebelik öncesinde kadınların %94'ünün cinsel yaşamlarından memnun olduğu, %94'ünün eşlerinin cinsel yaşamlarından memnun oldukları, %96,8'inin eşleriyle

ilişkilerinin niteliğinden memnun olduğu, %28'inin cinsel ilişki sırasında ağrısının olduğu ve %11,6'sının eşinde erken boşalma sorunun olduğu saptandı.

Gebelik döneminde kadınların %68,8'inin cinsel yaşamlarından memnun olduğu, %68,4'ünün eşlerinin cinsel yaşamlarından memnun oldukları, %85,6'sının eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olduğu, %47,6'sının cinsel ilişki sırasında ağrısının olduğu ve %14,8'inin eşinin isteksizlik sorunu olduğu saptandı.

Kadınların %82'sinin gebeliğin cinsel yaşamlarını etkilediğini düşündüğü ve bu kadınların %61,5'inin bebeğe zarar verme düşüncesiyle cinsel yaşamlarının etkilendiğini düşündükleri saptandı.

Tablo 4-4 Kadınlara ilişkin FSFI, BiÖ ve RBSÖ puanlarının dağılımı

Ölçekler	Alt Boyutlar	Ort±SS	Min-Maks
FSFI	İstek	4,45±1,17	1,2-6
	Uyarılma	2,42±1,91	0-6
	Lubrikasyon	2,29±1,94	0-6
	Orgazm	2,17±1,86	0-6
	Memnuniyet	1,54±1,55	0-6
	Ağrı	2,48±2,38	0-6
	Toplam	15,35±8,36	2,4-32,4
BiÖ		149,54±14,76	100-198
RBSÖ		0,83±0,72	0,25-3,66
		n	%
FSFI	≤26,55	236	94,4
	>26,55	14	5,6
BiÖ	≤135	34	13,6
	>135	216	86,4
RBSÖ	0-1	232	92,8
	2-4	18	7,2
	5-6	-	-

Kadınların FSFI toplam puanlarının 2,40 ile 32,40 arasında değiştiği ve ortalamasının 15,35±8,36 olduğu saptandı. Kadınların FSFI istek alt boyutu puanlarının

ortalamasının $4,45 \pm 1,17$ olduğu; uyarılma alt boyutu puanlarının ortalamasının $2,42 \pm 1,91$ olduğu; lubrikasyon alt boyutunun ortalamasının $2,29 \pm 1,94$ olduğu; orgazm alt boyutunun ortalamasının $2,17 \pm 1,86$ olduğu; memnuniyet alt boyutunun ortalamasının $1,54 \pm 1,55$ olduğu; ağrı alt boyutu puanlarının ortalamasının $2,48 \pm 2,38$ olduğu saptandı. Ayrıca kadınların %94,4'ünün cinsel işlevlerinin olumsuz yönde olduğu saptandı.

Kadınların BİÖ puanlarının 100 ile 198 arasında değiştiği ve ortalamasının $149,54 \pm 14,76$ olduğu saptandı. Ayrıca kadınların %86,4'ünün beden imajı algısının orta/iyi düzeyde olduğu saptandı.

Kadınların RBSÖ puanlarının 0,25 ile 3,66 arasında değiştiği ve ortalamasının $0,83 \pm 0,72$ olduğu saptandı. Ayrıca kadınların %92,8'inin benlik saygısının yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4-5 Kadınlara ilişkin FSFI, BİÖ ve RBSÖ puanlarının korelasyon değerlendirmesi

FSFI	BİÖ		RBSÖ	
	r	p	r	P
İstek	-0,004	0,951	0,040	0,531
Uyarılma	-0,131	0,038*	-0,009	0,892
Lubrikasyon	-0,028	0,658	-0,025	0,697
Orgazm	-0,112	0,077	-0,046	0,471
Memnuniyet	0,142	0,025*	0,009	0,887
Ağrı	0,063	0,319	-0,067	0,290
Toplam	-0,075	0,239	-0,033	0,607
	r		P	
BİÖ-RBSÖ	0,016		0,797	

r: Spearman Rho Korelasyon Analizi

*p<0,05

Uyarılma alt boyutu ile BİÖ toplam puanları arasında negatif yönde, $r:-0,131$ zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p:0,038$; $p<0,05$).

Memnuniyet alt boyutu ile BİÖ toplam puanları arasında pozitif yönde, $r:0,142$ zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p:0,025$; $p<0,05$).

Tablo 4-6 Kadınların genel özellikleri ile FSFI, BİÖ ve RBSÖ puanlarının korelasyon değerlendirmesi

Ölçekler	Alt Boyutlar	Yaş (yıl)	Eğitim görülen süre (yıl)	Evlilik süre (yıl)	Eş yaşı (yıl)	Eşin eğitim gördüğü süre (yıl)
		r; p	r; p	r; p	r; p	r; p
	İstek	0,137; 0,031*	-0,090; 0,158	0,112; 0,076	0,198; 0,002**	-0,095; 0,135
	Uyarılma	-0,097; 0,127	0,005; 0,940	-0,069; 0,279	-0,118; 0,062	-0,005; 0,932
	Lubrikasyon	-0,150; 0,018*	0,127; 0,045*	-0,124; 0,049*	-0,183; 0,004**	0,070; 0,269
FSFI	Orgazm	-0,162; 0,011*	0,074; 0,246	-0,121; 0,057	-0,183; 0,004**	0,025; 0,699
	Memnuniyet	-0,142; 0,025*	0,080; 0,206	-0,066; 0,295	-0,161; 0,011*	0,025; 0,700
	Ağrı	-0,071; 0,262	0,142; 0,024*	-0,112; 0,078	-0,124; 0,049*	0,112; 0,078
	Toplam	-0,094; 0,140	0,056; 0,381	-0,059; 0,356	-0,119; 0,059	0,043; 0,500
	BİÖ	-0,020; 0,753	0,020; 0,753	-0,044; 0,487	0,049; 0,440	-0,016; 0,797
	RBSÖ	-0,030; 0,634	-0,004; 0,953	0,054; 0,392	0,021; 0,737	0,051; 0,418

r: Spearman Rho Korelasyon Analizi

*p<0,05

**p<0,01

Eş yaşı ile istek alt boyutu puanları arasında pozitif yönde %19,8 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Ayrıca eş yaşı ile lubrikasyon, memnuniyet ve ağrı alt boyutu puanları arasında negatif yönde ve sırasıyla %18,3, %18,3, %16,1 ve %12,4 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p<0,05; p<0,01).

Yaş ile istek alt boyutu puanları arasında pozitif yönde %13,7 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Ayrıca yaş ile lubrikasyon orgazm ve memnuniyet alt boyutu puanları arasında negatif yönde ve sırasıyla %15, %16,2 ve %14,2 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Eğitim görülen süre ile lubrikasyon ve ağrı alt boyutu puanları arasında pozitif yönde ve sırasıyla %12,7 ve %14,2 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p<0,05).

Evlilik süresi ile lubrikasyon alt boyutu puanları arasında negatif yönde ve %12,4 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p:0,049; p<0,05).

Kadınlara ilişkin genel özelliklere göre FSFI alt boyut ve toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Tablo 4-7 Kadınlara ilişkin genel özelliklere göre FSFI, BİÖ ve RBSÖ puanlarının değerlendirilmesi

Genel Özellikler		FSFI	BİÖ	RBSÖ
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gebelik döneminde çalışma	Hayır	15,36±8,46	149,37±14,08	0,8±0,74
	Evet	15,35±8,25	149,84±15,94	0,88±0,68
	Z	-0,11	-0,015	-1,848
	p	0,912	0,988	0,065
Yaşamın büyük bölümünün geçirildiği yer	İl	15,53±8,28	149,93±15,31	0,83±0,74
	İlçe	14,97±8,87	148,45±13,22	0,9±0,77
	Köy	14,92±8,14	149,08±14,32	0,62±0,37
	χ^2	0,823	0,983	1,293
	p	0,663	0,612	0,524
Algılanan ekonomik durum	Kötü	13,22±9,27	148,61±10,64	0,95±0,84
	İyi	15,4±8,42	149,63±15,65	0,84±0,71
	Orta	16,17±7,72	149,65±13,34	0,72±0,67
	χ^2	1,124	0,232	2,88
	p	0,57	0,891	0,237
Aile yapısı	Çekirdek aile	15,16±8,4	150,35±14,60	0,84±0,75
	Geniş aile	16,43±8,16	145,00±15,07	0,73±0,51
	Z	-0,544	-1,486	-0,065
	p	0,586	0,137	0,948

χ^2 : Kruskal Wallis Testi

Z: Mann Whitney U Testi

Kadınlara ilişkin genel özelliklere göre FSFI, BİÖ ve RBSÖ ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 4-8 Kadınların gebelik deneyimlerine ve beden kitle indekslerine ilişkin özellikleri ile FSFI, BİÖ ve RBSÖ puanlarının korelasyon değerlendirmesi

	FSFI		BİÖ		RBSÖ	
	r	p	r	p	r	P
İlk gebelik yaşı (yıl)	-0,062	0,326	0,013	0,832	-0,034	0,589
Toplam gebelik sayısı	0,016	0,804	-0,062	0,328	0,046	0,466
Düşük/kürtaj sayısı (n=74)	-0,153	0,195	0,150	0,203	-0,002	0,988
Canlı doğum sayısı (n=142)	-0,107	0,206	0,176	0,036*	-0,019	0,822
Yaşayan çocuk sayısı (n=140)	-0,059	0,488	0,192	0,023*	-0,013	0,875
Gebelik öncesi BKİ (kg/m²)	-0,071	0,264	-0,229	0,001**	-0,035	0,579
Gebelik dönemi BKİ (kg/m²)	-0,047	0,456	-0,239	0,001**	-0,051	0,420

r: Spearman Rho Korelasyon Analizi *p<0,05 **p<0,01

BİÖ puanları ile kadınların canlı doğum sayıları (p:0,036) ve çocuk sayıları (p:0,023) arasında pozitif yönde ve sırasıyla %17,6 ve %19,2 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p<0,05). BİÖ puanları ile kadınların gebelik öncesi beden kitle indeksleri (p:0,001) ve gebelik dönemi beden kitle indeksleri (p:0,001) arasında negatif yönde ve sırasıyla %22,9 ve %23,9 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p<0,01).

Kadınların gebelik deneyimlerine ve sağlık durumlarına ilişkin özellikleri ile FSFI toplam ve RBSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05).

Tablo 4-9 Kadınların gebelik deneyimlerine ve sağlık durumlarına ilişkin özelliklerine göre FSFI, BİÖ ve RBSÖ puanlarının değerlendirilmesi

		FSFI	BİÖ	RBSÖ
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Daha önce gebe kalma	Evet	16,12±8,67	148,61±15,33	0,86±0,74
	Hayır	15,27±8,34	151,64±13,25	0,75±0,66
	Z	-0,759	-1,396	-1,076
	p	0,448	0,163	0,282
Doğum şekli	Hiç doğum yapmadı	14,18±8,29	151,80±12,99	0,78±0,65
	Vajinal doğum	15,7±8,43	148,35±15,19	0,80±0,65
	Sezaryen doğum	17,33±7,96	147,69±16,03	0,92±0,87
	Her ikisi	11,25±9,21	146,60±18,97	0,82±0,62
	χ^2	3,083	0,767	0,071
	p	0,214	0,681	0,965
Eşite sağlık sorunu	Var	16,12±8,67	149,16±13,98	0,66±0,43
	Yok	15,27±8,34	149,58±14,88	0,85±0,74
	Z	-0,352	-0,191	-0,795
	p	0,725	0,848	0,427

Z: Mann Whitney U Test χ^2 : Kruskal Wallis Test

Kadınların gebelik deneyimlerine ve sağlık durumlarına ilişkin özelliklerine göre FSFI, BİÖ ve RBSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Fakat FSFI Sezaryenle doğum yapanların ağrı alt boyutu puanları, her iki şekilde doğum yapanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı.

Bu çalışmada gebelerin daha önceki doğum şekilleri açısından FSFI toplam puanını etkilemediği fakat istek ve ağrı alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı. Farklılığın hangi doğum şeklinden kaynaklandığı araştırıldığında; her iki şekilde doğum yapanların istek alt boyutu puanları, sezaryenle doğum yapanlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı. Sezaryenle doğum yapanların ağrı alt boyutu puanları, her iki şekilde doğum yapanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı.

Tablo 4-10 Kadınların gebelikte cinsel yaşama ilişkin özelliklerine göre FSFI, BİÖ ve RBSÖ puanlarının değerlendirilmesi

		FSFI	BİÖ	RBSÖ
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gebelik öncesinde cinsel yaşamdan memnun olma	Evet	15,45±8,32	149,86±15,03	0,81±0,71
	Hayır	13,81±9,15	144,60±8,63	1,01±0,86
	Z	-0,352	-1,629	-1,066
	P	0,725	0,103	0,286
Gebelik öncesinde eşin cinsel yaşamdan memnun olma	Evet	15,43±8,32	149,85±14,89	0,80±0,69
	Hayır	14,14±9,27	144,73±11,98	1,26±0,97
	Z	-0,223	-1,059	-2,081
	P	0,823	0,289	0,037*
Gebelik öncesinde eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olma	Evet	15,46±8,4	149,49±14,90	0,80±0,69
	Hayır	12,01±6,8	151,00±10,25	1,26±0,97
	Z	-1,366	-0,119	-0,784
	P	0,172	0,905	0,433
Gebelik öncesinde cinsel ilişki sırasında ağrı olması	Evet	14,16±8,36	146,91±13,10	0,72±0,65
	Hayır	15,82±8,34	150,56±15,27	0,87±0,74
	Z	-1,454	-1,357	-1,802
	P	0,146	0,175	0,072
Gebelik döneminde cinsel yaşamdan memnun olma	Evet	15,89±7,87	151,90±14,69	0,81±0,69
	Hayır	14,18±9,31	144,33±13,63	0,87±0,78
	Z	-0,501	-3,127	-0,430
	P	0,616	0,002**	0,667
Gebelik döneminde eşin cinsel yaşamdan memnun olması	Evet	16,26±7,73	151,67±15,31	0,83±0,72
	Hayır	13,40±9,35	144,92±12,39	0,82±0,71
	Z	-1,897	-3,088	-0,099
	P	0,058	0,002**	0,921
Gebelik döneminde eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olma	Evet	15,32±8,29	151,03±14,69	0,85±0,71
	Hayır	15,54±8,92	140,67±11,93	0,71±0,73
	Z	-0,679	-4,266	-1,704
	P	0,497	0,001**	0,088
Gebelik döneminde cinsel ilişki sırasında ağrı olması	Evet	15,65±8,04	146,01±14,05	0,76±0,65
	Hayır	15,09±8,67	152,75±14,71	0,89±0,77
	Z	-0,345	-3,420	-0,913
	P	0,730	0,001**	0,361
Gebeliğin cinsel yaşamı etkilemesi	Evet	14,79±8,6	148,16±13,60	0,83±0,72
	Hayır	17,93±6,71	155,84±18,08	0,81±0,69
	Z	-1,818	-2,291	-0,349
	P	0,069	0,022*	0,727

Z: Mann Whitney U Test

*p<0,05

**p<0,01

Gebelik öncesinde eşinin cinsel yaşamlarından memnun olmadığını ifade edenlerin RSBÖ puanları, eşinin memnun olduğunu ifade edenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p:0,037$; $p<0,05$).

Gebelik döneminde cinsel yaşamından memnun olan kadınların BİÖ puanları, memnun olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p:0,002$; $p<0,01$).

Gebelik döneminde eşinin cinsel yaşamlarından memnun olduğunu ifade edenlerin BİÖ puanları, eşinin memnun olmadığını ifade edenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p:0,002$; $p<0,01$).

Gebelik döneminde eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olan kadınların BİÖ puanları, memnun olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p:0,001$; $p<0,01$).

Gebelik döneminde cinsel ilişki sırasında ağrısı olmayan kadınların BİÖ puanları, ağrısı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p:0,001$; $p<0,01$).

Gebeliğin cinsel yaşamını etkilemediğini düşünen kadınların BİÖ puanları, etkilediğini düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p:0,022$; $p<0,05$).

Kadınların gebelikte cinsel yaşama ilişkin özelliklerine göre FSFI toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Cinsellik insan yaşamının temel gereksinimlerinden biri olup ayrılmaz bir parçasıdır. Yaşam kalitesinin ve sağlığın önemli parametrelerinden biri sağlıklı bir cinsel yaşamdır (Nobre ve Pinto-Gouveia 2006; Meston ve Bradford 2007).

Gebelik dönemi kadınların cinsel problemler deneyimlemeleri açısından yüksek riskler barındıran bir süreçtir. Bu yüzden gebelik, kadınların cinsel işlev bozukluğu ile ilgili sorun yaşadığı en yaygın dönemlerden biridir (İncesu 2004). Gebelikte fiziksel görünüşteki değişimler; kilo artışı ve cilt değişiklikleri gebelik süresince tüm vücuda yayılır. Gebenin kendini şişman ve daha az çekici hissetmesi sonucunda benlik saygısı seviyesi düşebilir (İnanır ve ark. 2015). Kadının algısındaki değişimler kendine olan güvenini etkileyebilir ve bunların sonucunda gebe, beden imajını olumsuz yönde algılayabilir (Goodwin 2000; Taşkın 2002).

Bu çalışma kadınların gebelik döneminde beden algısı ve benlik saygısının kadın cinsel fonksiyonu üzerine etkilerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular beş başlık altında literatürde yer alan çalışmalar ile karşılaştırıldı.

5.1. Gebelerin Tanıtıcı, Obstetrik ve Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Beden İmajı Ölçeği İle Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği İle Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği İle Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.5. BİÖ, RSBÖ ve FSFI Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Gebelerin Tanıtıcı, Obstetrik ve Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada gebelerin yaşları incelendiğinde 18 ile 45 yıl arasında değiştiği ve ortalamasının $30,59 \pm 5,71$ olduğu saptandı (Tablo 4-1). Dinç (2013) 169 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin yaşları 18 ile 39 arasında değiştiği ve ortalama $26,44 \pm 5,49$ yıl olduğu, Taşpınar (2015) yaptığı çalışmada katılımcıların %49'unun 26-30 yaş arasında olduğu, Kılıçlar (2018) yaptığı çalışmaya ise katılımcıların yaş ortalaması $30,94 \pm 9,01$ yıl olduğu belirtilmiştir. Geylan (2014) 159 gebe ile yaptığı çalışmada ortalama yaş $27 \pm 5,6$ olarak bulunmuştur. Bhutto ve Naim'in (2000) Pakistan'da 150 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerden 20-30 yaş arası olanların oranı %71 olarak bulunmuştur. Demir (2016) yaptığı çalışmaya katılan kadınların %37,1'i 26-30 yaş arasında ve %38,6'sının ise 30 yaş üzerinde olduğu tespit edildi. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde gebelerin yaş ortalamalarının yıllara göre artış gösterdiği görülmektedir. Bu çalışma gebelerin yaş ortalaması açısından yakın tarihte yapılan çalışmalarla uyumludur.

Bu çalışmaya katılan 250 gebenin eğitim gördükleri sürelerin 3 ile 18 yıl arasında değiştiği ve ortalamasının $11,34 \pm 3,04$ olduğu; gebelerin %60,4'ünün 12 yıl ve üzeri süre öğrenim gördüğü saptandı (Tablo 4-1). Türkiye'de kadınların ortalama eğitim süresi yılı TNSA 2013 yılı verilerine göre 4,9 yıl olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte genç yaş grubu kadınların ve kentsel bölgede yaşayan kadınların eğitim seviyeleri yüksektir. Taşpınar (2015) gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkin özelliklerin incelendiği çalışmada katılımcılardan eğitimi ilköğretim olanların oranı %43,1'dir. Bacacı (2016) 467 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin %34,9'unun ilköğretim mezunu, %28,1'inin ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada gebelerin eğitim seviyeleri Türkiye geneline göre daha yüksektir. Bunun sebebinin çalışmanın yapıldığı İstanbul ilinin büyük bir metropol olma özelliğinden dolayı eğitim olanaklarının daha fazla olması ve verilerin tek merkezde toplanması ile açıklanabilir. İstanbul'da gebeler ile yapılan araştırmalar incelendiğinde; Şahin ve Soypak (2010) ve Çağlar (2017) tarafından yapılan çalışmalarda gebelerin ortalama eğitim süreleri sırasıyla $9,73 \pm 0,43$ ve $11,43 \pm 3,99$ yıl olarak bulunması bu çalışma ile benzer sonuçlar göstermesi açısından çalışmadaki sonucu desteklemektedir.

Bu çalışmaya katılan 250 gebenin evlilik sürelerinin 1 ile 29 yıl arasında değiştiği ve ortalamasının $6,44 \pm 5,13$ yıl olduğu saptandı (Tablo 4-1). Literatürde benzer çalışmalarını incelendiğinde; Dinç (2013) 169 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin evlilik süreleri ortalamalarının $5,36 \pm 4,76$ yıl olduğu, Bhutto ve Naim'in (2000) yaptığı çalışmada evlilik

süreleri karşılaştırıldığında gebelerin %36 1-5 yıl arasında olduğu bulunmuştur. Kodaz (2013) yaptığı çalışmada evlilik süresi ortalamasının $6,46 \pm 8,16$ yıl olduğu bulunmuştur. Gebelerin ortalama doğurganlık dönemleri ve evlilik yaşlarının benzer olmasından dolayı gebelik döneminde yürütülen bu çalışmaların ortalama evlilik süreleri paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada 250 gebenin eşlerinin yaşları ve eğitim düzeyleri incelendiğinde: eşlerin yaşlarının 22 ile 54 yıl arasında değiştiği ve ortalamasının $34,20 \pm 6,10$ yıl olduğu, eşlerinin eğitim gördükleri sürelerin ise 2 ile 16 yıl arasında değiştiği ve ortalamasının $11,72 \pm 3,32$ yıl olduğu saptandı (Tablo 4-1). Türkiye’de erkeklerin ortalama eğitim süresi yılı TNSA 2013 yılı verilerine göre 7,3 yıl olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte genç yaş grubu erkeklerin ve kentsel bölgede yaşayan erkeklerin eğitim seviyeleri yüksektir. Taşpınar (2015) tarafından gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkin özelliklerin incelendiği çalışmada katılımcıların eşlerinin %49’unun lise mezunu olduğu belirtilmiştir. Dinç (2013) 169 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin eşlerinin eğitimine bakıldığında ise %42’sinin ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada gebelerin eşlerinin eğitim düzeyi literatürdeki diğer çalışmaların sonuçlarından daha yüksektir.

Bu çalışmada gebelerin %63,2’sinin gebelik döneminde çalışmadığı saptandı (Tablo 4-1). Literatürde yer alan gebelik dönemiyle ilgili diğer çalışmalar incelendiğinde; Dinç (2013) çalışmasında gebelerin %64,5’inin, Bhutto ve Naim’in (2000) çalışmasında gebelerin %63,3’ünün, Yehia ve ark. (2019) çalışmasında gebelerin %58,6’sının ve Koh ve ark (2019) çalışmada ise %67,8’inin gebelik döneminde çalışmadığı belirtilmiştir. TNSA 2013 verilerine göre kadınların %14’ünün gebelik ve çocuk bakımı nedenlerinden dolayı işten ayrılmakta ve kadınların %69’u çalışmamaktadır. Bu veriler incelendiğinde sonuçların bu çalışma ile benzer olduğu bulunmuştur. Bunun aksine Taşpınar (2015) gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkin özelliklerin incelendiği çalışmada katılımcıların çalışanların oranı %71,7 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmaya katılan 250 gebenin sosyal güvenceleri ve gelir durumları incelendiğinde, %90,8’inin sosyal güvencesinin olduğu ve %70,4’ünün orta derecede ekonomik durumunun olduğu saptandı (Tablo 4-1). Literatürdeki çalışmalar araştırıldığında; Taşpınar (2015) yaptığı çalışmada katılımcıların sağlık güvencesi olanların oranı %94,1 ve gelir durumu orta olanların oranı %84,3 olduğu; Dinç (2013) yaptığı çalışmada ise sağlık güvencesi olanların %84 ve geliri giderine denk olanların oranının %59,2 olduğu belirtilmiştir. Buna paralel olarak Özorhan (2012) 316 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin

sosyal güvencelerinin varlığı durumu incelendiğinde % 92,4'ünün sosyal güvencesinin olduğu bildirilmiştir. Literatür bulguları bu çalışma ile paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada gebelik öncesi beden kitle indekslerinin ortalamasının $24,92 \pm 5,17 \text{ kg/m}^2$ olduğu; gebelik döneminde ise beden kitle indekslerinin ve ortalamasının $28,64 \pm 5,04$ olduğu saptandı (Tablo 4-2). Taşpınar (2015) yaptığı çalışmada katılımcılardan 50-60 kg arası olanların oranı %21,6; 61-70 kg arası olanların oranı %41,2; 71-80 kg arası olanların oranı %23,5; 81 kg ve üstü olanların oranı %13,7'dir. Katılımcılardan kilo sorunu olanların oranı %54,9; olmayanların oranı %45,1'dir. Dinç (2013) yaptığı çalışmada kadınların gebelik öncesi kilosu 40 ile 96 kg arasında değiştiği ve ortalamasının $61,06 \pm 10,71 \text{ kg}$ olduğu ve vücut kitle indeksi ise ortalama $23,55 \pm 4,71 \text{ kg/m}^2$ olarak belirtilmiştir. Kadınların 1. trimesterde kiloları ortalama $64,16 \pm 10,86$ ve vücut kitle indeksi ortalama $24,62 \pm 3,96 \text{ kg/m}^2$ olarak belirtilmiştir. TNSA 2008 İleri Analiz Çalışması (2010) sonuçlarına göre Türkiye'de annelerin boy ortalaması 156,9 cm, kilo ortalaması 65,5 kg'dır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2010) Sağlık Araştırması sonuçlarına göre Türkiye'deki kadınların boy ortalamaları 161,4 cm, kilo ortalamaları 66,9 kg olarak bulunmuştur. Geylan (2014) yaptığı çalışmada gebelerin ortalama ağırlıklarının $69 \pm 13,1 \text{ kg}$ olduğu, BKİ ortalamalarının $26 \pm 5,26 \text{ kg/m}^2$ olduğu bildirilmiştir. Özorhan (2012) yaptığı çalışmada gebelerin gebelik öncesi BKİ ortalamasının $22,37 \pm 3,42 \text{ kg/m}^2$, gebelikteki BKİ ortalamasının ise $24,85 \pm 3,85 \text{ kg/m}^2$ olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %58,2'sinin gebelik öncesi BKİ'nin normal olduğu, %64,2'sinin ise gebelikteki BKİ'nin normal olduğu saptanmıştır. Eskiden Türk toplumu tarafından gebelere "iki canlısın, çok ye" denir ve gebe fazla kilo alması konusunda telkin edilirdi. Fakat günümüzde toplumun bu yöndeki algısı değişmiş olup fazla kilonun gebe ve bebek için zararlı olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle gebelik döneminde gebeler sağlıklı beslenmeye ve fazla kilo almamaya özen göstermektedir. Bu çalışma sonuçlarında da gebelerin BKİ değerlerinin normal aralıklarda olduğu görüldü ve literatürdeki diğer çalışmaların bulgularıyla uyumlu olduğu saptandı.

Bu çalışmaya katılan 250 gebenin %84,8'inin çekirdek ailesinin olduğu saptanmıştır. (Tablo 4-1). Kodaz (2013) yaptığı çalışmada gebelerin aile tipi incelendiğinde gebelerin %76,9'unun çekirdek ailede olduğu; Taşpınar (2015) yaptığı çalışmada katılımcıların çekirdek ailesi olanların oranı %90,2 olduğu belirtilmiştir. Gümüşay (2016) yaptığı çalışmada gebelerin aile tipi incelendiğinde gebelerin %78,3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu; Özorhan (2012) yaptığı çalışmada ise gebelerin %73,4'ünün çekirdek ailede olduğu

bulunmuştur. Bu çalışmada çekirdek ailede yaşayanların oranı diğer çalışmalara benzer şekilde yüksek düzeyde bulundu.

5.2. Beden İmajı Ölçeği İle Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelik literatüründe psikososyal yönden beden imajı her dönem tanı ve tedavide rol oynayan önemli bir kavram olmuştur. Birçok kuramcı beden imajı kavramını irdelemiş ve beden imajının kişinin davranış ve tutumları üzerinde ciddi bir etkisi olduğunu ifade etmiştir (Arık 2008). Gebelik süresince meydana gelen değişimler sonucu kadın kendini beceriksiz, hantal, sakar, cazibesiz ve çirkin olarak algılayabilir. Kadının algısındaki bu değişim kendine olan güvenini ve benlik saygısını azaltabilir. Bunların sonucunda gebe beden imajını olumsuz yönde algılayabilir (Goodwin 2000; Taşkın 2002). Beden imajının ilişkin çalışmalar incelendiğinde; tüm trimesterlerin birlikte değerlendirildiği gebelik dönemi ile ilgili beden imajına ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. Literatürde özellikle fiziksel açıdan ciddi değişikliklerin deneyimlendiği üçüncü trimestere ilişkin beden imajının incelendiği sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır.

Bu çalışmada Beden İmajı Ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında çalışmaya katılan kadınların BİÖ toplam puan ortalamalarının $149,54 \pm 14,76$ olduğu ve %86,4'ünü beden imajı algısının yüksek olduğu bulundu (Tablo 4-4). Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde; Taşpınar (2015) çalışmasında gebelerin beden imajı algılarının orta/iyi olduğu saptanmıştır. Çarık (2014) adolesan gebelerle, Erbil (2012) ise yetişkin gebelerle yaptığı çalışmalarda gebelerin beden imajı algılarının iyi olduğu ve BİÖ puanı ortalamalarının sırasıyla $146,3 \pm 23,9$ ve $143,12 \pm 13,02$ olduğu belirtilmiştir. Bu çalışma sonuçları diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmalar doğrultusunda kadınların genel olarak gebelik döneminde beden imajlarının olumlu değerlendirildiği ifade edilebilir. Bu durum özellikle son dönemlerde kadınların gebelikte kilolarına dikkat etmeleri, sağlıklı beslenmeye önem vermeleri ve sosyal sportif faaliyetlere katılım sağlamaları ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada kadınların gebelik dönemi BİÖ toplam puanı ile eşin eğitim düzeyi ve evlilik süresi arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı (Tablo 4-6). Babacan Gümüş ve ark. (2011) yaptığı çalışmada gebelerde evlilik süresi ile beden imajı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir. Taşpınar (2015) yaptığı çalışmada eşinin eğitim düzeyi ve BİÖ toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı bildirilmiştir. Bu sonuçlar çalışma bulgularıyla uyumludur. Fakat Gümüşay (2016)'nın yaptığı çalışmada eşin eğitim düzeyi yükseldikçe gebenin BİÖ puan ortalamalarının da yükseldiği belirtilmiştir.

Bu çalışmada kadınların BİÖ toplam puanı ile gelir durumu, eğitim durumu ve aile tipi arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı (Tablo 4-6, Tablo 4-8). Babacan Gümüş ve ark. (2011) tarafından gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özelliklerin incelendiği çalışmada, gebenin yaşı, eğitim durumu ve aile yapısı ile beden imajı arasında anlamlı bir farklılık yaratmadığı belirlenmiş fakat gelir durumu kötü olanların beden algısının daha olumsuz olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışmada kadınların BİÖ toplam puanı ile gebelerin yaşları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı (Tablo 4-6). Taşpınar (2015) yaptığı çalışmada, gebelerin yaşları ile beden algısı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı bildirilmiştir. Babacan Gümüş ve ark. (2011) yaptığı çalışmada Çanakkale ilinde 150 gebe üzerinde gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler araştırılmıştır. Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde; gebenin yaşı ile beden imajında arasında anlamlı bir farklılık yaratmadığı belirlenmiştir. Bunun aksine Kumcağız (2012) yapmış olduğu çalışma incelediğinde yaşları küçük olan gebe kadınların beden algısının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmaya alınan kadınların doğurganlık dönemlerinden dolayı yaş ortalamalarının birbirine yakın olması nedeniyle yaşın beden imajı algılarını etkilemediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların BİÖ toplam puanı ile eşin yaşı arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı (Tablo 4-6). Buna benzer olarak Babacan Gümüş ve ark. (2011) yaptığı çalışmada da eşin yaşı ile gebenin beden imajı arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Bu durum kişinin beden imajı algısının çoğunlukla kendi iç görüşü ve dış görünüşünü doğrudan etkilen faktörlerle ilişkili olmasından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada gebelik özelliklerine göre gebelerin beden imajları değerlendirildiğinde; daha önce gebelik deneyimi yaşama durumu, ilk gebelik yaşı, doğum şekli, toplam gebelik sayısı, düşük ve kürtaj sayısı ile BİÖ puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı fakat canlı doğum sayıları ve çocuk sayıları arasında pozitif yönde ve sırasıyla %17,6 ve %19,2 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptandı (tablo 4-9). Taşpınar (2015) yaptığı çalışmada, gebelik sayısı, daha önce sezaryen/kürtaj/düşük yapıp yapmama durumları ile beden imajı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı bildirilmiştir. Babacan Gümüş ve ark. (2011) yaptığı çalışmada gebelik özelliklerine göre gebelerin beden imajları değerlendirildiğinde, gebelik sayısı, gebelik haftası, düşük, kürtaj ve ölü doğum beden imajında anlamlı farklılığa yol açmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmada canlı doğum sayısı ve çocuk sahibi olan gebelerin beden imajlarının yüksek olması, bu gebe grubunun gebelik

sürecini daha önce deneyimlemelerinden dolayı fiziksel görünümündeki değişimden olumsuz yönde etkilenmelerini engellediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelik döneminde eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olan kadınların BİÖ puanları, memnun olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (Tablo 4-10). Literatürdeki çalışmalarda incelendiğinde birçok çalışmada bu çalışmanın sonucuna benzer olarak, eşleriyle ilişkilerinin niteliğini iyi olduğunu düşünen gebelerin beden imajlarını da olumlu algıladığı saptanmıştır (Gözüyeşil ve ark. 2008; Babacan Gümüş ve ark. 2011). Bu durumun gebelerin eşleriyle aralarındaki olumlu ilişkisinden duydukları tatminin, beden imajı algıları üzerinde önemli ve pozitif bir etkisi olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebeliğin cinsel yaşamını etkilemediğini düşünen kadınların BİÖ puanları, etkilediğini düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (Tablo 4-10). Babacan Gümüş ve ark. (2011) yaptığı çalışmada cinsel yaşamlarının gebelik döneminde olumsuz yönde değişiklik olduğunu belirten kadınların beden imajı daha olumsuz olduğu belirtilmiştir. Akbaş ve ark. (2008)'nin yaptığı araştırmada, gebe kadınlara cinsel yaşamlarında değişiklik olup olmadığı sorusu yöneltilmiş ve değişiklikten yakınan gebelerin beden algısının daha olumsuz olduğu saptanmıştır. Gebelik döneminde cinsel yaşantılarındaki değişim gebe tarafından fiziksel görünümü ile ilişkilendirilebilir ve sonuç olarak gebenin beden imajı algısını olumsuz yönde etkiliyor olabilir.

5.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği İle Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Benlik kavramı bireyin kendileriyle ilgili tutum, algı ve inançlarının bütünüdür (Karadağ 2008 ve Çırak 2015). Bireyin kendini benimseyip değer vermesi, güven ve saygı duyması ise benlik saygısı olarak tanımlanır. Ayrıca bireyin kendini tanıması ve gerçekçi olarak değerlendirmesiyle yetenek ve güçlerini kabul edip, kendisine karşı sevgi, saygı ve güvenini belirtmektedir (Üstündağ ve ark. 2007; Adalı 2013; Haspolat 2016).

Bu çalışmada Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında çalışmaya katılan kadınların RBSÖ toplam puan ortalamalarının $0,83 \pm 0,72$ olduğu ve %92,8'inin benlik saygısının yüksek olduğu saptandı (Tablo 4-4). Taşpınar (2015) yaptığı çalışmada gebelerin benlik saygısı puanları ortalaması $1,02 \pm 0,70$ olduğu ve gebelerin benlik saygısı düzeyleri yüksek olduğu belirtilmiştir. Yehia ve ark. (2019) ve Koh ve ark (2019) yaptıkları çalışmalarda gebelerin benlik saygılarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu

bulgularile bu çalışma sonucu benzerlik göstermektedir. Bu durum kadınların gebelik dönemin aldıkları sosyal desteğin yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada kadınların RSBÖ toplam puanı ile gebe ve eşinin eğitim düzeyleri ve yaşları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı (Tablo 4-6). Literatürde eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin sosyal olarak daha aktif olmaları ve kendi hayatı üzerindeki etkinliklerinin artmasından dolayı benlik saygısı düzeylerini de arttıracak yönde çalışmalar mevcuttur (Akbaş ve ark. 2008; Kumcağız, 2009; Erol ve Orth 2011; Saygılı ve ark. 2015). Buna paralel olarak Babacan Gümüş ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi düşük olan gebelerin benlik saygısının daha düşük olduğu bildirilmiştir. Gözüyeşil ve ark. (2008) yapmış olduğu çalışmada gebelerin eş ve evlilik özelliklerine göre benlik saygısı değerlendirildiğinde; eşinin eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin benlik saygılarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Gözüyeşil ve ark. (2008) göre bu durum eğitim düzeyi yüksek olan eşlerin, gebelik sürecinde eşlerini daha iyi anlayabilmeleri ve eşlerine daha çok destek olmalarıyla ilişkilidir. Maçola ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada gebelik döneminde kadınların yaş grubunun benlik saygısının belirlenmesinde anlamlı olmadığı ve eğitim düzeyi arttıkça benlik saygısının arttığı belirtilmiştir. Taşpınar (2015) ve Kısaoğlu (2017) tarafından yapılan çalışmalarda ise gebelerin ve eşlerinin eğitim durumları ve yaşları ile benlik saygısı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaması bu çalışmaya destek verici çalışmalardır. Bu çalışmada gebelerin %60,4'ünün, eşlerinin ise %64,4'ünün 12 yıl ve üzerinde eğitim görmüş olmaları nedeniyle eğitim durumu ile RSBÖ puanları arasında anlamlı bir ilişkinin saptanmadığı düşünülmektedir. Taşpınar'ın çalışmasında da gebelerin %76,5'i lise ve üzeri öğrenim gördüğü belirtilmiştir.

Bu çalışmada gebelerin RSBÖ toplam puanı ile aile yapısı, gebelikte çalışma durumu, evlilik süresi ve yaşamın büyük bölümünün geçirildiği yer arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı (Tablo 4-6, Tablo 4-8). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; Kılıçlar (2018) yaptığı çalışmada yaşanan bölge ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı, Taşpınar (2015) yaptığı çalışmaya göre ise gebelerin çalışma durumu ile benlik saygısı puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu araştırmaların sonuçları bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Fakat Babacan Gümüş ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada ise gebelik döneminde benlik saygısı ve beden imajının incelendiği çalışmaya göre geniş ailede yaşayan ve çalışmayan gebelerin benlik saygıları düşüktür.

Bu çalışmada gebelerin RSBÖ toplam puanı ile algılanan ekonomik durum arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı (Tablo 4-7). Taşpınar (2015) yaptığı çalışmada da

gebelerin gelir durumu ile benlik saygısı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığını bildirmesi bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir. Fakat literatürdeki birçok çalışmada benlik saygısı ekonomik durumla ilişkili bulunmuştur. Karadağ ve ark. (2008) ve Kılıçlar (2018) yaptıkları çalışmada düşük ekonomik durumun benlik saygısı üzerinde olumsuz etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Erol ve Orth (2011) yaptıkları çalışmada üst düzey gelire sahip olan bireylerin benlik saygısının daha yüksek olmasının sebepleri arasında kişilerin sosyal olarak daha cesur olmalarından kaynaklanabileceğini bildirmiştir. Bu çalışmada ekonomik durumu ile benlik saygısı arasında anlamlı bir farklılığın olmamasının nedeni çalışmaya katılan gebelerin %70,2'sinin ekonomik durumlarını orta düzeyde olduğunu ifade etmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada gebelerin RBSÖ toplam puanı ile gebelerin beden kitle indeksleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı (Tablo 4-8). Taşpınar (2015) tarafından yapılan çalışmaya göre kilo sorunu olmayan gebelerin benlik saygısı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılığın nedeni beden kitle indekslerinin ortalamasının objektif bir veri olması kilo sorunu olduğunu düşünenlerin ise subjektif bir veri olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca günümüzde kadınlar gebelik döneminde de sağlıklı beslenmeye dikkat ederek fazla kilolu olmanın anne ve bebek açısından zararlı olduğunu düşünmektedirler.

Bu çalışmada gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; ilk gebelik yaşı, toplam gebelik sayısı, daha önce gebelik deneyimi yaşama durumu, doğum şekli, canlı doğum sayısı, daha önce jinekolojik ameliyat geçirme durumu ve kürtaj/düşük yapıp yapmama durumu ile benlik saygısı arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı (Tablo 4-9, Tablo 4-10). Taşpınar (2015) yaptığı çalışmada gebelerin daha önce sezaryen/kürtaj/düşük yapıp yapmama durumu ile benlik saygısı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaması bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada gebelerin RBSÖ toplam puanı gebelik öncesinde cinsel yaşamdan memnun olma ve eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olma arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı. Fakat gebelik öncesinde eşlerinin cinsel yaşamlarından memnun olmadıklarını ifade eden gebelerin RBSÖ puanları, memnun olduklarını ifade edenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (Tablo 4-10). Bu durum benlik saygısı düşük olan bireylerin yaşadıklarını ifade edişlerindeki korku ve utangaçlık düzeyleriyle ilişkilendirilebilir. Çünkü toplum tarafından yaygın olarak eşlerin cinsel yaşantılarından memnun olma durumu kabul görülmektedir. Bunun aksini ifade eden kadın

toplum tarafından dışlanıp ayıplanabilmektedir. Hatta bu durum kadının yetersizliği olarak algılanabilmektedir. Kumbaroğlu'nun da belirttiği gibi olumsuz benlik geliştirmiş kişiler yaygın olarak kabul edilmemiş olan görüşleri açıklamaktan korkarlar. Bunun sebepleri arasında dalga geçilmekten korkmak, dışlanmaktan korkmak gibi nedenler bulunmaktadır. (Kumbaroğlu, 2013).

Bu çalışmada gebelerin RBSÖ toplam puanı gebelik döneminde cinsel yaşamdan memnun olma, eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olma ve eşlerinin cinsel yaşamlarından memnun olduklarını ifade etme durumu arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı (Tablo 4-10). Babacan Gümüş ve arkadaşları (2011) yaptığı çalışmada Çanakkale ilinde 150 gebe üzerinde benlik saygısı ve beden imajının incelenmiştir. Bu çalışmaya göre eşyle ilişkilerini kötü olarak tanımlayan gebelerin benlik saygıları düşüktür. Taşpınar (2015) tarafından yapılan çalışmaya göre eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden ile gebelerin benlik saygısı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çalışmanın sonuçları ile Taşpınar'ın çalışmasının sonucu birbirine benzerdir.

5.4. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği İle Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Cinsellik kavramı pek çok farklı anlam içermektedir. Türün devamı için üremeyi ya da cinsel yönden uyarılmış kişide beklenen bir dizi davranışı ifade ettiği gibi, aynı zamanda kişinin kendi cinsel rolünü ve cinsel özelliklerini benimsemesi, cinselliğinin ifadesi olarak karşı cinsle ilgilenmesi, birlikte olmaktan ve hem fiziksel hem de ruhsal açıdan cinsel birliktelikten tatmin olmasını da tanımlamaktadır (Özgüven 1997; Bilen Said 2014). Gebelik dönemi kadınların cinsel problemler deneyimlemeleri açısından yüksek riskler barındıran bir süreçtir. Bu yüzden gebelik, kadınların cinsel işlev bozukluğu ile ilgili sorun yaşadığı en yaygın dönemlerden biridir (İncesu 2004). Literatürdeki çalışmaların sonuçlarına göre genel olarak artan gebelik yaşı ile birlikte cinsel aktivite de azalmaktadır. Cinsel istek, cinsel ilişki sıklığı, orgazm, cinsel tatmin fonksiyonlarında genel olarak azalma söz konusudur (DeJudicibus ve McCabe 2002). Kerdarunsuksri ve Manusirivithaya (2010) yaptıkları çalışmaya göre gebeliğin cinselliği olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Gebelikte cinsel aktivitenin devam ettiği durumlarda ise kadınların büyük kısmında özellikle son trimesterde cinsel ilişki sıklığında ve cinsel istekte azalma olmaktadır (Gökıldız ve Beji 2005). Yeniell ve Petri (2014), Nakić ve ark. (2015) ve Navidian ve ark. (2016) yaptıkları çalışmalara göre gebe; dispne, sırt ağrısı ve kilo artışı gibi sebeplerden dolayı gebeliğin üçüncü trimesterde cinsellikten uzak durmak isteyebilir. Literatüre göre en fazla cinsel sorun deneyimleyen

grubun üçüncü trimesterdeki gebeler olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın amacı FSFI ölçeği kullanılarak üçüncü trimesterdeki gebelerin cinsel işlev bozukluğuna etki eden sebeplerin değerlendirilmesi ve cinsel işlevlerinin nasıl etkilendiğini literatür ışığı altında tartışmaktır.

Bu çalışmada gebelerin FSFI toplam puan ortalamasının düşük olduğu ve gebelerin %94,4'ünün FSFI puanlarının kesme noktasının (26,55) altında olduğu saptandı (Tablo 4-4). Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde; 3. Trimester gebelerin cinsel disfonksiyon yaşama oranları Yıldız (2015) yaptığı çalışmaya göre %94,9, Gümüşay (2016) göre %89,9 ve Küçükdurmaz ve ark. (2016) göre %87 olduğu bildirilmiştir. Özkan ve ark. (2009) ve Yılmaz (2016) tarafından yapılan çalışmalarda ise FSFI toplam puanları sırasıyla; $16,3 \pm 11,08$ ve $19,86 \pm 9,49$ olarak belirlenip cinsel işlevlerinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalar araştırıldığında ülkemizle benzer olarak cinsel disfonksiyon oranının yüksek olduğu ve özellikle üçüncü trimesterde en yüksek düzeye ulaştığı görülmektedir. 3. Trimesterde cinsel fonksiyon bozukluğu oranı İran'da Jamali ve Mosalanej (2013) tarafından yapılan çalışmaya göre %46,2 oranında olduğu, Leite ve ark. (2009) tarafından Brezilyalı gebelerle yapılan çalışmaya göre ise % 73,3 olduğu, Mısırlı üçüncü trimester gebelerde Ahmed ve ark. (2014) çalışmasında FSFI skoru $18,6 \pm 3,8$ olduğu saptanmıştır. Tayland'da Kerdarunsuksri ve Manusirivithaya (2010) tarafından yapılan çalışmada gebelerin %94,3'ünde cinsel işlev bozukluğu bulunduğu saptanmıştır. Chang ve ark. (2011)'nin çalışmasında da FSFI toplam puan ortalamaları 3. trimesterde anlamlı şekilde azaldığı belirtilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarının literatürdeki benzer çalışmalarla cinsel işlev bozukluğu yaygınlığı açısından uyumlu olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada gebelere ilişkin genel özelliklerine göre FSFI toplam puanları incelendiğinde; gebelik döneminde çalışma durumu, algılanan ekonomik durum ve aile yapısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunmadığı saptandı (Tablo 4-7). Bu çalışmanın sonucun benzer olarak, Yılmaz (2016) tarafından gebeliğin kadın cinselliği üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmada gebelerin çalışma durumu, eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi ve aile yapısı ile FSFI alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamda fark bulunmadığı bildirilmiştir. Bu sonuçlar literatür bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada gebelerin eğitim gördükleri süre ile lubrikasyon ve ağrı alt boyutu puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (Tablo 4-6). Bagherzadeh ve ark. (2010) yaptığı çalışmada eğitimi artması ile kadınların cinsel fonksiyon puanlarının da yükseldiği bulunmuştur. Gümüşay (2016) çalışmasında gebelerin eğitim

düzeyinin artması ile FSFI puan ortalamalarının da yükseldiğini ifade etmiş ancak gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmiştir. Bu çalışmaların aksine Geylan (2014), Al Bustan ve ark (1995) ve Küçükdurmaz ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmalarda ise eğitim düzeyi düşük olan gebelerde cinsel fonksiyon bozukluğunun daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir. Ayrıca Yılmaz (2016), Güvel ve ark. (2003) ve Özkan ve ark. (2009) çalışmalarında gebelerin eğitim düzeyi ile FSFI alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları eğitim düzeyi ve cinsel işlev bozukluğu yaşama durumu arasında anlamlı bir fark olmadığını gösteren çalışmalarla paraleldir.

Bu çalışmada gebelerin ve eşlerinin yaşları ile istek alt boyutu puanları arasında pozitif yönde, lubrikasyon ve memnuniyet alt boyutu puanları arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Bu çalışmada ayrıca eş yaşı ile ağrı alt boyutu, gebenin yaşı ile de orgazm alt boyutu puanları arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu belirlendi (Tablo 4-6). Ahmed ve ark. (2014) tarafından Mısırlı gebelerle yapılan çalışmada yaşın artması ile FSFI toplam puanının azaldığı saptanmıştır.

Bu çalışmada gebelerin eşlerinin eğitim gördükleri süre ile FSFI alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptandı (Tablo 4-6). Küçükdurmaz ve ark. (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, demografik değişkenler arasında partnerlerin eğitim düzeyi ile cinsel işlev bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Bu iki sonuç arasındaki farklılığın çalışmaya katılan gebelerin FSFI puan ortalamaları (%94,4'ünün olumsuz cinsel işlev) ile eşlerinin öğrenim gördükleri sürelerin (%64,4'nın 12 yıl ve üzeri) benzer değerlere sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada evlilik süresi ile lubrikasyon alt boyutu puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (Tablo 4-6). Uzel'in (2015) yaptığı çalışmada evlilik süresinin artmasıyla birlikte cinsel doyum puanlarında düşüş bildirilmiştir. Ahmed ve ark. (2014) tarafından Mısırlı gebelerle yapılan çalışmada FSFI toplam puanı ile evlilik süresi arasında negatif bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir. Evlilik süresindeki artışın eşlerin cinsel yaşantılarını olumsuz yönde etkileyebilmesi sonucu kadının cinsel ilişki sırasında lubrikasyon düzeyinin ve toplam FSFI puanının azaldığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin daha önceki doğum şekilleri açısından FSFI toplam puanını etkilemediği fakat istek ve ağrı alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı. Farklılığın hangi doğum şekline kaynaklandığı araştırıldığında;

her iki şekilde doğum yapanların istek alt boyutu puanları, sezaryenle doğum yapanlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı. Sezaryenle doğum yapanların ağrı alt boyutu puanları, her iki şekilde doğum yapanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı (Tablo 4-9). Baksu ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada normal vajinal doğum yapanlarda sezaryenle doğum yapanlara oranla cinsel sorunlara daha sık rastlandığı, bu durumun vajinal doğumun zorlu olması veya epizyotomilerle ilişkilendirilebileceği bildirilmiştir. Geylan (2014) çalışmasında daha önce epizyotomi öyküsü olan gebelerin uyarılma ve ağrı puanları daha düşük olduğu, toplam cinsel fonksiyonlarının da daha kötü olduğu belirtmiştir. Bu durum vajinal doğumu deneyimlemeyip sezaryen doğum yapan gebelerin ağrı eşiklerinin daha düşük olması ağrı alt boyutlarının yükselmesi sonucu cinsel isteklerinin olumsuz yönde etkilenmesiyle ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada kadınların %82'sinin gebeliğin cinsel yaşamlarını etkilediğini düşündüğü ve bu kadınların %61,5'inin bebeğe zarar verme düşüncesiyle cinsel yaşamlarının etkilendiğini düşündükleri saptandı (Tablo 4-3). Literatürde gebelik döneminde cinsel ilişki ile ilgili araştırmalar incelendiğinde; Dinç (2013) gebeliğin cinsel fonksiyon, beden imajı ve pelvik taban fonksiyonları üzerine etkisinin incelendiği çalışmada üçüncü trimesterde cinsel ilişkiye girmekte sıkıntı yaşayanların oranının %69,8 olduğu belirlenmiş ve yaşadıkları cinsel sıkıntılarının ise %40,3 oranında bebeğin zarar görmesi korkusu, %38,8 oranında cinsel ilişki sırasında ağrı olması olduğu bildirilmiştir. Koyun (2012) tarafından yapılan araştırmada gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği düşüncesine sahip olan gebelerin oranı %59'dur. Bhutto ve Naim'in (2000) yaptığı çalışmada gebelerin %45,4'ünün, Kerdarunsuksri ve Manusirivithaya (2010) tarafından yapılan çalışmada gebelerin %47'sinin ve Yılmaz (2016) yaptığı çalışmada ise gebelerin %63,5'inin cinsel ilişkinin fetüs için zararlı olabileceği düşüncesine sahip oldukları tespit edilmiştir. Eryılmaz ve ark. (2002)'nin çalışmalarında gebelerin %61,4'ü gebelikte cinsel ilişkiyi riskli bulmaktadır. Bartellas ve ark. (2000) ve Babazadeh ve ark. (2012)'nin çalışmalarında sırasıyla; gebelerin %49 ve % 65,2'sinin cinsel ilişkinin gebeliğe zarar verebileceği konusunda endişeli oldukları bulunmuştur. Gümüşay (2016) yaptığı çalışmada gebelerin cinsel ilişkiden uzaklaşma nedenleri incelendiğinde gebelerin %57,7 oranında bebeğin zarar göreceğine dair endişeleri olduğu bulunmuştur. Özorhan (2012) yaptığı araştırmada gebelerin %69,8'unun üçüncü trimesterde cinsel ilişkiye girmekte sıkıntı yaşadığını ve gebelerin %40,3'ünün bebeğin zarar göreceği korkusu olduğu belirtilmiştir. Benzer çalışmalarda da görüldüğü gibi gebelerin cinsel ilişkiden uzak durmalarının en önemli nedeni bebeğin zarar görebileceği endişesidir. Bu nedenle gebelerin,

özellikle anne bebek bağlanmasının en yüksek düzeyde sağlandığı üçüncü trimesterde, cinsel yaşamları etkilenmektedir.

Bu çalışmada gebelik öncesi ve gebelik dönemine ilişkin çiftlerin cinsel yaşam değişiklikleri sorgulandığında; kadınların cinsel yaşamlarından memnuniyet oranlarının gebelik öncesi %94 olduğu, gebelik döneminde ise azalarak bu oranın %68,8 olduğu belirlendi. Yine benzer şekilde eşlerin cinsel yaşamlarından memnuniyet oranları gebelik öncesi %94 olduğu, gebelik döneminde ise azalarak bu oranın %85,6 olduğu belirlendi. Bu durumun paralelinde gebelerin %96,8'inin gebelik öncesinde eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun oldukları; gebelik döneminde ise %85,6'sının memnun olduğu belirlendi. Bu sonuçlara göre çiftlerin cinsel yaşamlarından memnuniyet düzeyleri gebelik dönem azalmakta ve bu memnuniyetsizlik en belirgin şekilde gebe tarafından deneyimlenmektedir. Gebelik öncesi disparoni yaşayan gebelerin oranı %28 iken gebelik döneminde bu oranın artarak %47,6 olduğu belirlendi (Tablo 4-3). Literatür bulguları incelendiğinde; Öksüz ve Malhan (2006) tarafından yapılan Türkiye'de kadınlarının cinsel disfonksiyon prevalansına yönelik araştırmada disparoni kadınların %42,9'unun yaşadığı ciddi bir sorun olduğu bildirilmiştir. Gökyıldız ve Beji'nin çalışmasında gebelik ayları ilerledikçe, özellikle son trimesterde yaklaşık olarak gebelerin %30'unda cinsel ilişki esnasında ağrının arttığı bulunmuştur (Gökyıldız ve Beji 2001). Aslan ve ark. (2005) ve Geylan (2014) yaptıkları çalışmasında gebelikte özellikle üçüncü trimesterde disparoninin arttığı bildirilmiştir. Bu bulgular çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir. Fakat Jamali ve Mosalanejad (2013) yaptıkları çalışmada artan gebelik yaşı ile ağrı arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir. Gebelik öncesinde gebelerin %11,6'sının eşinde erken boşalma sorununun olduğu, gebelik döneminde ise %14,8'inin eşinin isteksizlik sorunu olduğu saptandı. Onah (2002) çalışmasında gebelik döneminde eşlerin %41,9'unda cinsel istekte azalma, %36,6'sında ereksiyon problemi yaşandığını belirtmiştir. Şentürk Erenel ve ark. (2011) gebelik süresince eşlerin %88,1'inin cinsel ilişkiden kaçındıklarını ifade etmiştir. Bu durum cinsel ilişki esnasında gebenin ve bebeğin zarar görebileceği düşüncesiyle ilişkilendirilebilir.

5.5. BİÖ, RSBÖ ve FSFI Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada yapılan korelasyon analizine göre BİÖ puanı ile RSBÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptandı (Tablo 4-5). Benzer şekilde Taşpınar (2015) yaptığı çalışmada da beden imajı ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir. Fakat literatürde yer alan bazı araştırmalarda beden imajı ile benlik

saygısı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu yönündedir. Özmen ve ark. (2007) ve Kılıçlar (2018) yaptıkları çalışmalara göre BİÖ toplam puanları ile RBSÖ toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Buna göre kadınların bedenlerinden duydukları memnuniyetsizlik arttıkça, benlik saygıları azalmaktadır. Kadınlarda benlik saygısı ve beden imajının yaşla ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, özellikle genç kadınlarda beden imajı ile benlik algısı arasında bir ilişki gözlenirken, düşük benlik saygısına sahip kadınların beden imajı algılarının düşük olabileceğinden söz edilmiştir (Webster ve Tiggemann 2003). Çırak'ın 2014 yılında yaptığı bir çalışmada, beden imajından memnuniyetin artmasının, benlik saygısını da yükselttiğini bildirilmiştir. Buna paralel olarak Gören (2016), Armağan (2013), Gündoğan (2006) ve Polat (2007) tarafından yapılan çalışmalar incelendiğinde de olumlu beden algısının yüksek benlik saygısı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Hiçdurmaz ve Öz (2011) yaptıkları çalışmada olumlu benlik algısı bireylerin yaşamlarından doyum almalarını ve böylece daha verimli olmalarını sağladığını bildirmiştir. Ayrıca benlik saygısı, cinsel doyum üzerinde de etkili olan en temel unsurlardan biridir (Kılıç ve ark. 2007). Fakat bu çalışmada gebelerin cinsel yaşamı (FSFI) ve gebeliğin cinsel yaşamı etkileme durumu ile RBSÖ toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı (Tablo 4-5). Literatür bulguları bu çalışma sonucunun aksine benlik saygısı ile cinsel doyum arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir (Kılıç ve ark. 2007). Kılıçlar (2018) çalışmasında düzenli cinsel yaşantının benlik saygısı üzerine etkisi incelendiğinde; düzenli cinsel yaşantısı olan katılımcıların benlik saygısının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Babacan Gümüş ve ark. (2011) 'nın yapmış olduğu çalışmada cinsel yaşamında değişiklik olan kadınların beden algısının olumsuz olduğu belirtilmiştir. Bu durumun çalışmaya katılan gebelerin %94,4'ünün cinsel işlevlerinin olumsuz yönde olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Benlik saygısı kavramı cinsellik ile ilgili konularda önemli bir yere sahiptir. Bireylerin davranışları ve cinsel tutumları benlik saygısının düzeyine göre şekillenmektedir (Skaalvik ve Hagtvet 1990). Düşük benlik saygısı cinsel işlevleri ve doyumunu etkileyebileceği gibi cinsel işlevler de benlik saygısını etkileyebilmektedir. Cinsel ilişkide bulunan birey, partnerinin kendisini cinsel aktivite için yeterince çekici bulduğunu hissedebileceğinden benlik saygısı artabilmektedir (Wiederman 2005). Thabet ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada, cinsel doyum ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gözlemlenmiştir.

Bu çalışmada BİÖ toplam puanı ile FSFI alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptandı. Buna göre uyarılma alt boyutu ile BİÖ toplam puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Memnuniyet alt boyutu ile BİÖ toplam puanları arasında ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4-5). Gümüşay (2016) çalışmasında BİÖ puan ortalaması ile FSFI toplam ve tüm alt boyutlar arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunduğunu saptamış ve gebenin beden algısının olumlu olmasının gebenin cinsel fonksiyonuna olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir. Pauls ve ark. (2008) yaptıkları çalışmaya göre gebelik dönemi boyunca beden imajında ciddi bir düşüş olmadığını birlikte cinsel işlev bozukluğuyla ilişkilendirilebilir.

Babacan Gümüş ve ark. (2011) çalışmasında gebelik dönemin cinsel yaşamlarında olumsuz yönde değişim yaşayan gebelerin beden imajı memnuniyetlerinin daha az olduğunu göstermiştir.

Sonuç olarak BİÖ, RSBÖ ve FSFI arasındaki ilişkiye bakıldığında; beden imajındaki memnuniyet arttıkça cinsel ilişkiden duydukları memnuniyetin de arttığı fakat uyarılma düzeylerinin azaldığı belirlendi. Gebelerin benlik saygıları ile cinsel fonksiyonları arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı saptandı. Bu durum çalışmaya dahil edilen üçüncü trimester gebelerin çoğunun cinsel işlev sorunu yaşamaları ile ilişkilendirilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebelik döneminde kadınların beden algısı ve benlik saygısının kadın cinsel fonksiyonu üzerine etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- Çalışma kapsamına alınan gebelerin yaşları yaş ortalaması $30,59 \pm 5,71$ yıl ve eğitim gördükleri sürenin ortalamasının $11,34 \pm 3,04$ yıl olduğu belirlendi. Gebelerin eşlerinin yaşlarının ortalamasının $34,20 \pm 6,10$ olduğu ve eşlerinin eğitim gördükleri sürenin ortalamasının $11,72 \pm 3,32$ olduğu belirlendi (Tablo 4-1).
- Gebelerin %36,8'inin lise mezunu olduğu ve %60,4'ünün 12 yıl ve üzeri süredir öğrenim gördüğü, %63,2'sinin gebelik döneminde çalışmadığı, %69,6'sının ilde yaşadığı saptandı. Gebelerin %90,8'inin sosyal güvencesinin olduğu, %70,4'ünün orta derecede ekonomik durumunun olduğu, %84,8'inin çekirdek ailesinin olduğu saptandı (Tablo 4-1).
- Gebelerin eşlerinin %96,4'ünün çalıştığı, eşlerin %36,8'inin lise mezunu olduğu ve %64,4'ünün 12 yıl ve üzeri süre öğrenim gördüğü saptandı (Tablo 4-1).
- Çalışmaya alınan gebelerin evlilik sürelerinin ortalamasının $6,44 \pm 5,13$ olduğu saptandı (Tablo 4-1).
- Kadınların ilk gebelik yaşlarının 16 ile 44 yıl arasında değiştiği ve ortalamasının $25,81 \pm 5,41$ olduğu; toplam gebelik sayılarının ortalamasının $2,30 \pm 1,28$ olduğu saptandı. Düşük yapmış ve/veya kürtaj olmuş 74 kadının düşük/kürtaj sayıları 1 ile 5 arasında değiştiği ve ortalamasının $1,58 \pm 0,89$ olduğu; canlı doğum yapmış 142 kadının canlı doğum sayılarının 1 ile 4 arasında değiştiği ve ortalamasının $1,49 \pm 0,74$ olduğu saptandı (Tablo 4-2).
- Çalışmaya alınan kadınların gebelik öncesi beden kitle indekslerinin ortalaması $24,92 \pm 5,17$ olduğu; gebelik dönemi beden kitle indekslerinin ortalamasının $28,64 \pm 5,04$ olduğu saptandı (Tablo 4-2).
- Çalışmaya alınan gebelerin gebelik haftalarının 27 ile 41 hafta arasında değiştiği ve ortalamasının $32,95 \pm 4,37$ olduğu saptandı (Tablo 4-2).
- Kadınların %69,2'sinin daha önce gebe kaldığı, %41,6'sının hiç doğum yapmadığı, %29,2'sinin ise sezaryenle doğum yaptığı, %3,2'sinin daha önce jinekolojik ameliyat geçirdiği, %10'unun eşinin sağlık sorunu yaşadığı saptandı (Tablo 4-2).

- Gebelik öncesinde kadınların %94'ünün cinsel yaşamlarından memnun olduğu, %94'ünün eşlerinin cinsel yaşamlarından memnun oldukları, %96,8'inin eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olduğu belirlendi (Tablo 4-3).
- Gebelik öncesinde kadınların %28'inin cinsel ilişki sırasında ağrısının olduğu ve %11,6'sının eşinde erken boşalma sorununun olduğu saptandı (Tablo 4-3).
- Gebelik döneminde kadınların %68,8'inin cinsel yaşamlarından memnun olduğu, %68,4'ünün eşlerinin cinsel yaşamlarından memnun oldukları, %85,6'sının eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olduğu belirlendi (Tablo 4-3).
- Gebelik döneminde kadınların %47,6'sının cinsel ilişki sırasında ağrısının olduğu ve %14,8'inin eşinin isteksizlik sorunu olduğu belirlendi (Tablo 4-3).
- Gebelerin %82'sinin gebeliğin cinsel yaşamlarını etkilediğini düşündüğü ve bu kadınların %61,5'inin bebeğe zarar verme düşüncesiyle cinsel yaşamlarının etkilendiğini düşündükleri saptandı (Tablo 4-3).
- Gebelerin %94,4'ünün cinsel işlevlerinin olumsuz yönde olduğu ve FSFI toplam puanlarının ortalamasının $15,35 \pm 8,36$ olduğu saptandı (Tablo 4-4).
- Gebelerin %86,4'ünün beden imajı algısının orta/iyi düzeyde olduğu ve BİÖ puanlarının ortalamasının $149,54 \pm 14,76$ olduğu saptandı (Tablo 4-4).
- Gebelerin %92,8'inin benlik saygısının yüksek olduğu ve RBSÖ puanlarının ortalamasının $0,83 \pm 0,72$ olduğu saptandı (Tablo 4-4).
- Gebelerin uyarılma alt boyutu ile BİÖ toplam puanları arasında negatif yönde, %13,1 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p:0,038$; $p<0,05$). Ayrıca memnuniyet alt boyutu ile BİÖ toplam puanları arasında pozitif yönde, %14,2 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p:0,025$; $p<0,05$) (Tablo 4-5).
- Çalışmaya alınan gebelerin istek alt boyutu puanları ile eşlerinin yaşları arasında pozitif yönde %19,8 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Ayrıca gebelerin lubrikasyon, memnuniyet ve ağrı alt boyutu puanları ile eşlerinin yaşları arasında negatif yönde ve sırasıyla %18,3, %18,3, %16,1 ve %12,4 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$; $p<0,01$) (Tablo 4-6).
- Çalışmaya alınan gebelerin yaşları ile istek alt boyutu puanları arasında pozitif yönde %13,7 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Ayrıca gebelerin yaşları ile lubrikasyon orgazm ve memnuniyet alt boyutu puanları arasında negatif

yönde ve sırasıyla %15, %16,2 ve %14,2 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (Tablo 4-6).

- Gebelerin eğitim gördükleri süre ile lubrikasyon ve ağrı alt boyutu puanları arasında pozitif yönde ve sırasıyla %12,7 ve %14,2 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-6).
- Gebelerin evlilik süreleri ile lubrikasyon alt boyutu puanları arasında negatif yönde ve %12,4 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p:0,049$; $p<0,05$) (Tablo 4-6).
- Çalışmaya alınan gebelerin BİÖ puanları ile canlı doğum sayıları ($p:0,036$) ve çocuk sayıları ($p:0,023$) arasında pozitif yönde ve sırasıyla %17,6 ve %19,2 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). Ayrıca BİÖ puanları ile kadınların gebelik öncesi beden kitle indeksleri ($p:0,001$) ve gebelik dönemi beden kitle indeksleri ($p:0,001$) arasında negatif yönde ve sırasıyla %22,9 ve %23,9 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$) (Tablo 4-8).
- Kadınların gebelik deneyimlerine ve sağlık durumlarına ilişkin özelliklerine göre FSFI, BİÖ ve RBSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Fakat FSFI Sezaryenle doğum yapanların ağrı alt boyutu puanları, her iki şekilde doğum yapanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı (Tablo 4-9).
- Bu çalışmada gebelerin daha önceki doğum şekillerinin FSFI toplam puanını etkilemediği fakat istek ve ağrı alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı. Farklılığın hangi doğum şeklinden kaynaklandığı araştırıldığında; her iki şekilde doğum yapanların istek alt boyutu puanları, sezaryenle doğum yapanlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı. Sezaryenle doğum yapanların ağrı alt boyutu puanları, her iki şekilde doğum yapanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı (Tablo 4-9).
- Gebelik öncesinde eşinin cinsel yaşamlarından memnun olmadığını ifade edenlerin RSBÖ puanları, eşinin memnun olduğunu ifade edenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p:0,037$; $p<0,05$) (Tablo 4-10).
- Gebelik döneminde cinsel yaşamından memnun olan kadınların BİÖ puanları, memnun olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p:0,002$; $p<0,01$) (Tablo 4-10).

- Gebelik döneminde eşinin cinsel yaşamlarından memnun olduğunu ifade eden gebelerin BİÖ puanları, eşinin memnun olmadığını ifade edenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p:0,002$; $p<0,01$) (Tablo 4-10).
- Gebelik döneminde eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olan kadınların BİÖ puanları, memnun olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p:0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4-10).
- Gebelik döneminde cinsel ilişki sırasında ağrısı olmayan kadınların BİÖ puanları, ağrısı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p:0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4-10).
- Gebeliğin cinsel yaşamını etkilemediğini düşünen kadınların BİÖ puanları, etkilediğini düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p:0,022$; $p<0,05$) (Tablo 4-10).

6.2. Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- Gebelik döneminde cinsel yaşamla ilgili çiftlerin eğitim gereksinimi olduğu görülmektedir. Prenatal dönemde çiftlere gebelik dönemi ve cinsel yaşam hakkında sağlık profesyonellerince bilgilendirmeler yapılmalıdır.
- Gebe okullarına katılım oranlarının artırılması hedeflenerek, gebelerin deneyim paylaşımı yapabilecekleri zeminler oluşturulmalıdır.
- Cinsel yaşamın, yaşam kalitesini arttıran önemli bir faktör olduğu unutulmamalı, çiftlerin bu konuyla ilgili yaşadıkları problemler çözümlenebilmek adına sağlık profesyonellerinin cinsel danışmanlık rollerini geliştirmelidir.
- Çiftlerin cinsellikle ilgili konularda kendilerini rahat bir şekilde ifade edebilecekleri uygun ortamlar sağlanmalıdır.
- Sağlık profesyonellerine hizmet içi eğitimlerle cinsel sağlık konusunda farkındalık oluşturulmalı ve konu hakkında güncel bilgilerin paylaşımı sağlanmalıdır.
- Doktor, hemşire ve ebeler tarafından gebelerin rutin takiplerinin yapıldığı zamanlarda gebelerin olumsuz beden imajı algısı ve düşük benlik saygısına sahip olduklarına dair belirtiler varsa bunu göz ardı etmemeleri ve profesyonel yaklaşım sergilemeleri beklenmektedir.
- Gebe okullarında görev yapan hemşire ve ebelerin, gebelerin gebelik dönemi boyunca deneyimleyecekleri fiziksel değişimlerle ilgili bilgilendirme yapmaları gerekmektedir.

- Bu dönemde beden algılarını olumlu yönde etkileyebilecek faaliyetler planlamalı ve gebelerin katılımlarını sağlamalıdır.
- Medyanın da desteği alınarak gebelik dönemi ile ilgili kamu spotlarının yayınlanmalıdır. Gebelerin beden görünümünün normalleştirilmesi sağlanmalı ve bu durumun kadın açısından olumsuz algılanmasının önüne geçilmelidir.
- Gebelerin gebelik döneminde beden algıları, benlik saygıları ve yaşadıkları cinsel değişimler hakkında görüşlerini irdelemek amacıyla nitel araştırmalar yapılmalıdır.
- Kadınların gebelik döneminde cinsellik hakkında doğru bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Bu durumda gebenin yanlış inançları ve kaygıları azaltılarak cinsel sorunların çözümüne katkı sağlanabilir.



KAYNAKLAR

- Adalı, G. (2013) Miyokart İnfarktüsü Geçirmiş Hastalara Uygulanan Kardiyak Rehabilitasyonun Benlik Saygısı Üzerine Etkisi ve Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, s.23-24,Isparta.
- Ahmed, M. R., Madny, E. H., ve Sayed Ahmed, W. A. (2014). Prevalence of female sexual dysfunction during pregnancy among Egyptian women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 40(4), 1023-1029.
- Akbaş, E., Vırit, O., Savaş, A. H., ve Sertbaş, G. (2008). Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 45(3);85- 91.
- Al Bustan, M. A., El Tomi, N. F., Faiwalla, M. F., ve Manav, V. (1995). Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in Muslim Kuwaiti women. *Archives of sexual behavior*, 24(2), 207-215.
- Alam, A.,(2006). *Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology*. 8nd Ed. United Kingdom: Mosby Elsevier; p:61
- Altıok, H. Ö., Nurcan, E. K., ve Koruklu, N. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygı Düzeyi ile İlişkili Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 99-120.<http://hdl.handle.net/11607/2775>
- Arık Tenekeci, E.G. (2008) Paraplejik Hastalarda Uğraşı Tedavisinin Beden İmajına Etkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Armağan, A.,(2013). Obez Kadınlarda Benlik Saygısının Beden İmgesi Üzerindeki Etkisinde Biçimleyici Değişkenlerin İncelenmesi. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.43-45, İstanbul.
- Aslan, G., Aslan, D., Kızılyar, A., İspahi, C., ve Esen, A. (2005). A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *International journal of impotence research*, 17(2), 154.
- Ayaz, S., (2012). Cinsellik. İçinde Atabek Aştı T, Karadağ A.(Ed.), *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. İstanbul, Türkiye: Akademi basın ve yayıncılık, ss. 1083-1095
- Aygın, D. ve Aslan F.E. (2008). Meme Kanserli Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluklarının İncelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(2): 105-114.
- Aygın, D.,ve Aslan, F.E. (2005). Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlaması. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 25(3), 393-399.

- Babacan Gümüş, A., evik N, Hataf Hyusni S, Biçen Ő, Keskin G, Tuna Malak A. (2011). Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile iliőekli zellikler Anatol J Clin Investig; 5(1): 7-14.
- Babazadeh, R., Mirzaii, K., Masomi, Z. (2012). Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahroud, Iran. Iran International Journal of Gynecology and Obstetrics 120;82–84
- Bacaci, H. (2016). Gebelerde Beden İmajı Algısı ve Distres Arasındaki İlişki, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum
- Bagherzadeh, R., Zahmatkeshan, N., Gharibi, T., Akaberian, S., Mirzaei, K., Kamali, F., et al. (2010). Prevalence of female sexual dysfunction and related factors for under treatment in Bushehrian women of Iran. Sexual Disability; 28:39-49.
- Baksu, B., Davas, I., Agar, E., Akyol, A., ve Varolan, A. (2007). The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. International Urogynecology Journal, 18(4), 401-406.
- Bartellas, E., Crane, J. M., Daley, M., Bennett, K. A., ve Hutchens, D. (2000). Sexuality and sexual activity in pregnancy. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 107(8), 964-968.
- Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, J., ... ve Leiblum, S. (2000). Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. The Journal of urology, 163(3), 888-893.
- Bates, J. (2011). Broaching sexual health issues with patients. Nursing times, 107(48), 20-22.
- Bilen Sadi, Z. (2014). Gebelikte Eşlerin Cinsel Yaşamı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Brott, A.A.,ve Ash, J., 1995. The Expectant Father-Facts, Tips, and Advice for Dads-to-Be, New York,; 43:114-115.
- Bulut, S., Ertem, G., Sevil, Ü. (2009). Hemőirelik ğrencilerinin eleőtirel dűőnme dűzeylerinin incelenmesi. Dokuz Eylűl Üniversitesi Hemőirelik Yűksekokulu Dergisi, 2(2): 27-38.
- Burger, J. M. (2006).Kiőilik. (ev. İnan Deniz Erguvan Sarıoğlu). İstanbul: Kaknűs Yayınevi. CETAD (Cinsel Eėitim Tedavi ve Araőtırma Derneėi). (2006). "Erkek Cinselliėi" bilgilendirme dosyası (Sayı 6). İstanbul
- Chang, S.R., Chen K.H., Lin H.H., Yu H.J. (2011). Comparison of overall sexual function, sexual intercourse/activity, sexual satisfaction, and sexual desire during the three trimesters of pregnancy and assessment of their determinants. J Sex Med. 8(10): 2859-67

- Cooper, Z., Fairburn, C.G., Hawker, D.M. 2003. *Cognitive Behavioural Treatment of Obesity: A Clinician's Guide*. New York.
- Costa, L.H.R., Coelho, E.A.C. (2013). Sexuality and the intersection with caring in the nurse's professional practice. *Rev Bras Enferm*; 66(4):493-500. İnternet erişim: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a05.pdf> Portuguese.
- Cüceloğlu, D. (2005). *İnsan ve Davranışı*. (14.Basım), Remzi Kitabevi, İstanbul; 374-376.
- Çağlar, M. (2017). *Gestasyonel Diyabetli Kadınlarda Prenatal Distres ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Çam, O. (1996). Yaşamda Kadın. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 12(1):71-3.)
- Çetin, S.A., Aslan, E., (2015). Kadın cinsel sağlığı ve kadına yönelik cinsel şiddet. *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. Kızılkaya B.N. (Ed), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 161-193.
- Çırak, R. (2014). *Adölesan Gebelerde Beden İmajı Algısının Belirlenmesi*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.1, Ankara.
- Çırak, R. (2015). Özdemir F. *Adölesan Gebelerde Beden İmajı Algısının Belirlenmesi*. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 18(3),
- Çuhadaroğlu, F. (1986). *Adölesanlarda Benlik Saygısı*, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Dağlar, G , Bilgiç, D , Demirel, G. (2018). Determination of myths regarding the pregnancy period and childbirth of pregnant women. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49 (1), 59-64. DOI: 10.16948/zktipb.349829
- Davis, D.C. (1996). The discomforts of pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*;25(1):73-81.
- DeJudicibus, M.A., McCabe, M.P. (2002). Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women *Journal of Sex Research* 39(2):94-103
- Demir, S. (2016). *Cinsel İşlev Bozukluğu Olan İnfertil Kadınlarda Cinsel Danışmanlığın Cinsel Sağlığa Etkisi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul
- Demirezen, E. (2006). Hipertansif kadınlarda cinsel yaşam. *Androloji Bülteni*; 26: 261-263.
- DeUgarte, C.M.; Berman, L.; Berman, J. (2004). Female Sexual Dysfunction- From Diagnosis to Treatment. *Sexuality, Reproduction and Menopause* 2(3), 139-145.

- Dinç, H. (2013), Gebeliğin Cinsel Fonksiyon, Beden İmajı ve Pelvik Taban Fonksiyonları Üzerine Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Dinçer, F. (2008). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
- Efe, H. (2006).Gebeliğin kadın cinselliği üzerindeki etkileri. T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Uzmanlık Tezi., İstanbul
- Erenel, A.S., Eroğlu, K., Vural, G., Dilbaz, B. (2011). A pilot study: in what ways do women in Turkey experience a change in their sexuality during pregnancy?. *Sexuality and Disability*; 29 (3): 207-216.
- Erol, R. Y., Orth, U. (2011). self-esteem development from age 14 to 30 years: a longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(3), 607.
- Ertem, G.ve Sevil, Ü. (2010). Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*;85(1):40-47.
- Eryılmaz, G., Ege, E., Zincir, H. (2002). Gebelikte cinsel yaşamı etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (1):11-18.
- Eryılmaz, G., Ege, E., ve Zincir, H. (2004). Factors affecting sexual life during pregnancy in Eastern Turkey. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 57, 103–108.
- Fenççi, I.V. (2004). Maternal Fizyoloji. Çiçek MN, Ed. *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, Öncü Basımevi, Ankara; 161-9.
- Fok, W.Y., Chan, L.Y., Yuen, P.M. (2005). Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* 84(10):934-8
- Foucalt, M. (2003). *Cinselliğin Tarihi*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- French, K. (2009). *Sexual Health*. 1 st ed. United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd;.p. 1-7
- Geylan, S. (2014). Gebelikte Cinsel Fonksiyonlar ve Bunları Etkileyen Faktörler, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği Uzmanlık Tezi, Bursa.
- Gillian, A.(1997) *Womens's Sexual Health*. Ed. G Andrews, B Tindall, London. 111-131.
- Goodwin, A., Astbury, J., McMeeken, J. (2000). Body image and psychosocial well-being in pregnancy: A comparison exercisers and non-exercisers. *Aus N Z J Obstet Gynecol*; 40(4):
- Goswami, S., Sachdeva, S., ve Sachdeva, R. (2012). Body Image Satisfaction Among Female College Students. *Industrial Psychiatry Journal*, 21(2), 168-172.
- Gotlib, I.H., Whiffen, V.E. (1987). Prevalence rates and demografic characteristic associated with depression in pregnancy and the postpartum. *J Consult Clin Psychol*;144:188-293.

- Gökyıldız, Ş., Beji, N.K. (2001). Gebeliğin Cinsel Yaşam Üzerindeki Etkileri. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksel Lisans Tezi, İstanbul
- Gökyıldız, Ş., Beji, N.K. (2005). The effects of pregnancy on sexual life. *Journal of Sex & Marital Therapy*; 31(3): 201-215.
- Gölbaşı, Z. ve Evcili, F. (2012). Hasta Cinselliğinin Değerlendirilmesi ve Hemşirelik: Engeller ve Öneriler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (3), 182-189. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/ataunihem/issue/2662/34448>
- Gören, Ş.Y. (2016). Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Beden İmajı ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. *MAKÜ Sağ. Bil. Enst. Derg.* 4(2); 61-73,
- Gözüyeşil, E.Y., Şirin, A., Çetinkaya, Ş. (2003). Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9):39-66.
- Güleç, C., Köroğlu, E. (1998). *Psikiyatri Temel Kitabı*, Cilt 2, 2. Baskı, Ankara,:605-610. 38
- Gümüşay, M. (2016). Gebelikte Kadının Beden Algısının ve Eşlerin Cinsel Fonksiyonunun İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ordu.
- Gündoğan, F. (2006). Sirozlu hastaların beden imajı ve benlik saygılarının değerlendirilmesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu.
- Gürsoy, E. (1999). Gebe ve jinekoloji polikliniklerinde çalışan hemşireler ve ebelerin kızkılık zarı muayenesine ilişkin görüş ve yaklaşımları..Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Gürsoy, S. (1998). Kadınlarda Cinsel Davranış Özellikleri ve Bunların zaman Boyunca Değişimi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Psikiyatri ABD. Doktora tezi, İstanbul
- Güvel, S., Yaycioğlu, Ö., Bağış, T., Savaş, N., Bulgan, E., Özkardeş, H. (2003). Evli kadınlarda cinsel fonksiyonlara etkin faktörler. *Türk Üroloji Dergisi*; 29(1):43-48.
- Haerberle, E.J. (2006). *Cinsel Atlas*, çev: Akın M, 3. Baskı, İstanbul: Say Yayınları.
- Haspolat, N.K. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Beden İmajı Benlik Saygısı ve Sosyal Fobinin İncelenmesi. Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan.
- Hassan, Z.R., Shafie, K., Bashardoust, N., Reihani, M., Jaber, P. (2002). Study of the related factors in couples sexual relationship during pregnancy. *J Qazvin Univ Med Sci.*;5(4):62-7
- Heath, H., White, I. (2002). *The Challenge Of Sexuality in Health Care Facilitating Sexual Expression: Challenges For Contemporary Practice. The Challenge of Sexuality in Health Care.* 1 st ed. Oxford: Blackwell Science; p.200-86.

- Henson, H.K.(2002).Breast Cancer and Sexuality. *Sex Disabil.*; 20(4): 261-74.
- Herdman, T.H. (2011). *Nursing Diagnoses 2012-14: Definitions and Classification*. John Wiley & Sons (323-25)
- Hiçdurmaz, D., ve Öz, F. (2011). Benliğin Bilişsel Yaklaşımla Güçlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi; 68-78
- Higgins, A., Barker, P., Begley, C.M. (2006). Sexuality: The Challenge to Espoused Holistic Care. *Int J Nurs Pract.*; 12(6):345–51.
- Hogan, R.M. (1980). *Human Sexuality a Nursing Perspective*. Appleton- Century-Crofts, Newyork,;469-484.
- Hovardaoğlu, S. (1993). Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*;1(1):26.
- İnanır, S., Çakmak, B., Nacar, M.C., Güler ,A.E., İnanır, A. (2015). Body Image Perception and Self-esteem During Pregnancy, *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 3(4):196–200.
- İncesu, C. (1999). Cinsel işlev bozukluklarında ilk basamak değerlendirme ve ayırıcı tanı. *Psikiyatri Dünyası*; 2: 39-48.
- İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları, *Klinik Psikiyatri Dergisi.*, 7,3-13. <http://www.klinikpsikiyatri.org/files/journals/1/340.pdf>
- Jamali, S., Mosalanej, ad L. (2013). Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *Iran J Reprod Med.*;11(6):479-86.
- Karaçam, Z. ve Çalışır, H. (2012). Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey, *Nursing & Health Sciences*, 13(4), 488-494.
- Karadağ, G., Güner, İ., Çuhadar,D., Uçan,Ö. (2008). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Benlik Saygıları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3 (7).
- Karakoyunlu, F.,ve Öncel, S. (2009). Cinsel Fonksiyon Bozukluklarında Kadına Ait Hemşirelik Bakım Süreci Örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 82-92.
- Kerdarunsuksri, A. ve Manusirivithaya, S. (2010). Attitudes and sexual function in Thai pregnant women. *J Med Assoc Thai*, 93 (3) : 265-71
- Kernis, M.H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Injury*, 14 (1), 1-26.
- Kılıç, D., Kaygusuz, C., Bağ, B., Tortumluoğlu, G. (2005). Üniversite öğrencilerinin cinselliğe yönelik görüşler. *Türkiye AIDS Dergisi*, 8(2), 44-55.

- Kılıçlar, M. (2018). Cinsel Doyum İle Beden İmajı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul
- Kısaoglu, Ö. (2017). Gebelik Sürecinde Ruhsal Durum Ve Benlik Saygısı: Bir İzlem Çalışması, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas
- Kitzinger S. (1977). Sex during pregnancy and in the puerperium. In: Education and Counselling for Childbirth. London: Bailliere Tindall.
- Knuppel, R.A., Drucker, J.S. (1986). High Risk Pregnancy A-Team Approach, WB Saunders Company, London,; 181-197.
- Kodaz, N.D. (2013). Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya
- Koh, M., Ahn, S., Kim, J., Park, S., ve Oh, J. (2019). Pregnant Women's Antenatal Depression and Influencing Factors. Korean Journal of Women Health Nursing, 25(1), 112. doi:10.4069/kjwhn.2019.25.1.112
- Koyun, A. (2012). Gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 3 (3): 170-175.
- Koyun,A., Taşkın L., Terzioğlu F.,(2011). “Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevleri; Hemşirelik Yaklaşımının Değerlendirilmesi” Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches In Psychiatr, 3(67-99)
- Kulaksızoğlu, A. ve Arıca, T. (2000). Üniversite öğrencilerinde saldırganlık, benlik saygısı ve denetim odağı ilişkisi. Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Dergisi C Serisi, 1(1), 87-94.
- Kumbaroğlu, Z. B. (2013). Spor Yapan ve Yapmayan Ortaöğretim Öğrencilerinin Empatik Eğilim Düzeyleri ile Benlik Saygısı Düzeylerinin Çeşitli Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması,Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Kumcağız, H. (2012). Gebe Kadınlarda Beden Algısı ve Benlik Saygısının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, International Journal of Human Sciences [Online]. (9)2, 691-703.
- Küçükdurmaz, F., Efe, E., Malkoç, Ö., Kolu, E., Amasyalı, A.S. ve Resim, S.(2016). Prevalence and correlates of female sexual dysfunction among Turkish pregnant women. Turk J Urol.; 42(3): 178–183.doi: 10.5152/tud.2016.49207
- Kütmeç, C. (2009). “Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu ve Hemşirelik Bakımı” Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4 (111-36)
- Leite, A.P.L., Campos, A.A., Dias, A.R., Amed, A.M., De Souza, E., Camano, L. (2009). Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. Rev Assoc Med Bras.;55(5):563-8.

- Maçola, L., Vale, İ.N., Carmona, E.V. (2009). Assessment of self-esteem in pregnant women using Rosenberg's Self-Esteem Scale, *Rev Esc Enferm USP*, 44(3):569-76
- Magnan, M., Reynolds, K., Galvin, E. (2005). Barriers to Addressing Patient Sexuality in Nursing Practice. *Medsurg Nursing*;14(5):282-9.
- Mahmoud, A., Al Bustan,, H.S.D., N.F. El Tomi, Faiwalla, M.F., Manav, V. (1995). Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in Muslim Kuwaiti Women. *Arch Sex Behav*;;24:207-215.
- Marcus, S.M., Flynn, H.A., Blow, F.C., Barry, K.L. (2003). Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. *Journal Of Women's Health*; 12 (4): 373-380.
- Masters, W. H. and Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response.*, Boston: Little, Brown.
- Meston, C.M., Bradford, A. (2007). Sexual dysfunctions in women. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 233-256.
- Murtagh J. (2010). Female sexual function, dysfunction, and pregnancy: implications for practice. *J Midwifery Womens Health*;55(5):438-46.
- Mutlu, S. (2006). Kalıcı abdominal stomalı hastalarda beden imajı değişiminin yaşam kalitesine etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Naim, M.ve Bhutto, E. (2000). Sexuality during pregnancy in Pakistani women. *Pakistani J Pak Med Assoc*;50:38-44.
- Nakić Radoš, S., Soljačić Vraneš, H., Šunjić, M. (2015). Sexuality during pregnancy: what is important for sexual satisfaction in expectant fathers? *J Sex Marital Ther.*;41(3):282-93
- Navidian, A., Rigi, S.N., Soltani, P. (2016). Effects of group sexual counseling on the traditional perceptions and attitudes of Iranian pregnant women. *Int J Womens Health*;8:203-11.
- Nobre, P.J. ve Pinto-Gouveia, J. (2006). Emotions during sexual activity: differences between sexually functional and dysfunctional men and women. *Archives of Sexual Behavior*, 3 (4), 491-499.
- Nusbaum, M., Rosenfeld, J.A.(2004). *Sexual health Across the Lifecycle*. 1 nd ed. United Kingdom: Cambridge University Press;p. 1-3.
- Onah, H.E., Iloabachie, G.C., Obi, S.N., Ezugwucum F.O., Eze JN. (2002). Nigerian male sexual activity during pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 76(2), 219-223.

- Orji, E. O., Ogunlola, I. O., ve Fasubaa, O. B. (2002). Sexuality among pregnant women in South West Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 22(2), 166-168.
- Orsel, S., Işık Canpolat, B., Akdemir, A., Özbay, H. (2004). Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1) : s: 5-15.
- Oruç, S., Esen, A., Laçın, S., Adigüzel, H., Uyar, Y. and Koyuncu, F. 1999. Sexual behavior during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39: 48–50.
- Öksüz, E., Malhan, S. (2006). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *The Journal of Urology*; 175:654- 658.
- Öz, F. (2010). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara, Mattek Matbaacılık Basım,: 68-92.
- Özgüven, İ.E. (1997). Cinsellik ve Cinsel Yaşam. 1. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; s:2.
- Özkan, S. (1993). Kadın Hastalıkları ve Doğumun Psikiyatrik Yönleri. *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi*. Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş.: İstanbul;. s.203-206.-7.
- Özmen, D., Özmen, E., Ergin, D., Cakmakci Cetinkaya, A., Sen, N., Erbay Dunder, P., Oryal Taskin, E. (2007). The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents. *BMC Public Health*. 7, 80.
- Özorhan, E.Y. (2012). Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajını Algılama Durumlarının Belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Parish, W.L., Luo, Y., Laumann, E.O., Kew, M., Yu, Z. (2007). Unwanted sexual activity among married women in urban China. *Journal of Sex Research*; 44 (2): 158-171.
- Pauleta, J.R., Pereira, N.M., Graça, L.M. (2010). Sexuality during pregnancy. *The Journal of Sexual Medicine*; 7 (1 Pt 1): 136-142.n
- Pauls, R.N., Occhino, J.A., Dryfhout, V.L. (2008). Effects of pregnancy on female sexual function and body image: A prospective study. *J Sex Med*;5:1915–1922.
- Pınar, G. (2010). “Kanser Tedavisi Alan Hastalarda Cinsel Disfonksiyon ve Danışmanlığa İlişkin Hemşirelik Yaklaşımları” *Gülhane Tıp Dergisi*, 52 (241-247).
- Pilliteri, A. (1999). *Maternal – Child Health Nursing Care of the Childbearing- Childrearing Family*, 3.ed. Lippincott, New York; 88-90: 199-207.
- Pişkin, M. (2003). Özsaygı geliştirme eğitimi.İçinde: Y. Kuzgun (Ed.). *İlköğretimde Rehberlik*. (S.95-123). Ankara: Nobel Yayınları.

- Polat, A. (2007).Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu.
- Poroy, A. (2005). Türkiye’de Cinsellik. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti. Yayını; s: 69-73.
- Quinn, C., Browne, G. (2009). Sexuality of People Living With Mental İllness: A Collaborative Challenge for Mental Health Nurses. *Int J Ment Health Nurs*;18(3):195-203
- Read, J. (1999). ABC of Sexual health-sexual problems associated with infertility pregnancy and ageing. *BMJ*; 318: 581-589.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., Griffin, D.K.(1997). *Maternity Nursing Family, Newborn and Women’s Health Care*. 18.ed. Lippincott, Newyork; 194-197: 421-30.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., D’agostino, R. (2000). The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 191-208.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, New Jersey: Princeton University Pres;.p.12- 32.
- Saygılı, G., Kesecioğlu, İ., Kırıktaş, H. (2015). Eğitim Düzeyinin Benlik Saygısı Üzerinde Etkisinin İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4 (2).
- Secord, P.F., Jourard, S.M. (1953). The appraisal of body – cathexis: Body cathexis and the self. *J Consult Psycho*;17(5):343-47.
- Serati, M., Salvatore, S., Siesto, G., Cattoni, E., Zanirato, M., Khullar, V. ve ark. (2010). Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *The Journal of Sexual Medicine*, 7, 2782-2790.
- Serrano, F., Lima, M.L. (2006). Recurrent miscarriage: psychological and relational consequences for couples. *Psychol Psychother*; 79 (Pt 4): 585-594.
- Sharpe, T.H. (2003). Adult Sexuality. *The Family Journal*; 11 (4): 420-426.
- Shojaa, M., Jouybari, L.M., Sanagoo, A. (2009). Common myths among a group of Iranian women concerning sexual relationships during pregnancy. *Arch Med Sci*;5(2):229-232.
- Skaalvik, E. M., Hagtvet, K. A. (1990). Academic achivement and self-concept: an analysis of causal predominance in a developmental perspective, *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 292-307.
- Sobolewski, A. (1998). *Sexuality and Healthcare: A human dilemma*. Ed. MV Morrissey, Mark Allen Publishing;75-89.

- Solberg, D., Butler, J., Wagner, N. (1973). Sexual behavior in pregnancy. *New England Journal of Medicine*, 288: 1098–1103.
- Stead, M.I., Brown, J., Fallowfield, L., Selby, P. (2002). Communication about Sexual Problems and Sexual Concerns in Ovarian Cancer: Qualitative Study. *West J Med.*; 176(1): 18–9.
- Steinke, E., Patterson-Midgley, P. (1996). Sexual Counseling Following Acute Myocardial Infarction. *Clinical Nursing Research*, 5(4), 462–472. <https://doi.org/10.1177/105477389600500408>
- Şahin, N.H., Soypak, F. (2010). Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 41(4), 187-193.
- Şentürk Erenel, A., Eroğlu, K., Vural, G., Dilbaz, B. (2011). A pilot study: in what ways do women in turkey experience a change in their sexuality during pregnancy? *Sexuality and Disability*, 29, 207-216.
- Taşkın, L. (1997). *Doğum ve Kadın Hastalıkları*. 2. baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara,; 112-113.
- Taşkın, L. (2002). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 3. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; s.365-366.12.
- Taşpınar, A. (2015). *Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı ile İlişkili Özellikler*, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Tezcan, B.(2009). *Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar*, Uzmanlık tezi, İstanbul.
- TNSA 2008 İleri Analiz Çalışması. (2010). *Türkiye’de Doğurganlık, Üreme Sağlığı ve Yaşlılık*. Ankara: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/tnsa2008_ileri_analiz_sunumu.pdf
- Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U., Petru, E. (2006). Women’s perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology*,46, 282-287.
- TÜİK (2010). *Sağlık Araştırması 2010*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim 27.12.18
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 Ana Raporu. Erişim: 25.12.2018,http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
- Uyanık Balat, G., Akman, B,. (2004). Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Lise Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(2), 175-183.

- Uzel, A. (2015). Evlilik ilişkisi içerisinde çiftler arasında cinsel doyumun, evlilik uyumu ve benlik saygısı üzerindeki etkilerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Ünsar, S., İşsever, H. (2003). Trakya Üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin benlik saygısını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Hemşirelik Forumu; 6(1): 7-11. 41.
- Üstündağ, H., Demir, N., Zengin, N., Gül, A. (2007). Stomalı Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 27; 522-527.
- Walsh, L.V. (2001). Midwifery, Community-Based Care During The Childbearing Year, USA, W. B. Saunders Company: 177.
- WAS (World Association for Sexual Health), (2014). "Declaration of Sexual Rights" Erişim: 22.10.2018 URL:http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf
- WHO (2018,Eylül). Defining sexual health 2010. World Health Organization Erişim tarihi: 21.09.2018.URL:https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/.
- Wiederman, M.W. (2005). The gendered nature of sexual scripts. The Family Journal, 13, 496–502.
- Wiegel, M., Meston, C., Rosen, R. (2005). The female sexual function index (FSFI): Cross-validation and development of clinical cutoff scores. Journal Sex&Marital Therapy, 31,1-20.
- Yehia, D. B. M., Malak, M. Z., Al-Thwabih, N. N., Awad, R. R., Al-Ajouri, E. S., Darwish, S. S., Hamad, A. S. (2019). Psychosocial factors correlate with fatigue among pregnant women in Jordan. Perspectives in Psychiatric Care. doi:10.1111/ppc.12372
- Yenidünya, A. (2005).Lise Öğrencilerinde Rekabetçi Tutum, Benlik Saygısı ve Akademik Başarı İlişkisi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yeniçel, A.O., Petri, E. (2014). Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts. International Urogynecology Journal, Volume 25, Issue 1, pp 5-14
- Yıldız H, Pınar R. (2004). Miyokard infarktüsülü hastalarda cinsel disfonksiyon. Anadolu Kardiyoloji Dergisi; 4 (4): 309-317.
- Yıldız, H. (2010). Approach to Spouses in Diagnosing Sexual Dysfunctions;43: 309-313
- Yıldız, H. (2015). The Relation Between Prepregnancy Sexuality and Sexual Function During Pregnancy and the Postpartum Period: A Prospective Study, Journal of Sex &Marital Therapy; 41:1, 49-59, <https://doi.org/10.1080/0092623X.2013.811452>

Yılmaz, D. (2016). Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri, Kafkas Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kars.



FORMLAR**EK-1: Kişisel Bilgi Formu**

1. Kaç yaşındasınız? :.....
2. Kaç yıl eğitim gördünüz? :.....
 - a) Okur-yazar
 - b) İlkokul
 - c) Lise
 - d) Üniversite
3. Gebelik döneminizde çalıştınız mı?
 - a) Hayır
 - b) Evet
4. Yaşamınızın büyük bir bölümünü geçirdiğiniz yer neresidir?
 - a) İl.....
 - b) İlçe.....
 - c) Köy.....
5. Sosyal güvenceniz var mı?
 - a) Var
 - b) Yok
6. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - a) Kötü
 - b) Orta
 - c) İyi
7. Aile yapınız nedir?
 - a) Çekirdek
 - b) Geniş Aile

8. Evlilik süreniz (yıl)?.....
9. Eşinizin yaşı? :.....
10. Eşinizin çalışma durumu nedir?
 - a) Çalışıyor
 - b) Çalışmıyor
11. Eşinizin kaç yıl eğitim gördü? :.....
 - a) Okur-yazar
 - b) İlköğretim
 - c) Lise
 - d) Üniversite
12. Daha önce hiç gebe kaldınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır (21.soruya geçiniz)
13. İlk gebelik yaşıınız? :
14. Toplam gebelik sayınız? :
15. (Varsa) Kendiliğinden Düşük Sayınız? :
16. (Varsa) Kürtaj sayınız? :.....
17. Kaç canlı doğum yaptınız? :
18. Yaşayan çocuk sayınız? :.....
19. (Varsa) Ölen çocuk sayınız? :.....
20. Doğum yaptırdıysanız; doğum şekliniz?
 - a) Vaginal doğum
 - b) Sezaryenle doğum
 - c) Her ikisi de
21. Gebelik öncesi kilonuz nedir? :.....
22. Gebelikteki (şu an) kilonuz nedir? :

23. Boyunuz? :.....
24. Şu an gebeliğiniz kaçınıcı haftasındasınız?:
25. Varsa sağlık sorunlarınız (şeker, yüksek tansiyon vb) nelerdir?
- a) Var:.....
- b) Yok
26. Varsa geçirdiğiniz jinekolojik ameliyatlara nelerdir?
- a) Var:.....
- b) Yok
27. Varsa düzenli olarak kullandığınız ilaçlar nelerdir?
- a) Var:.....
- b) Yok
28. Varsa eşinizin sağlık sorunları (şeker, yüksek tansiyon vb) nelerdir?
- a) Var:.....
- b) Yok
29. Varsa eşinizin geçirdiğiniz ameliyatlara nelerdir?
- a) Var:.....
- b) Yok
30. Varsa eşinizin düzenli olarak kullandığınız ilaçlar nelerdir?
- a) Var:.....
- b) Yok
31. Gebelik öncesinde cinsel yaşamınızdan memnun muydunuz?
- a) Evet
- b) Hayır
32. Gebelik öncesinde eşiniz cinsel yaşamınızdan memnun muydu?
- a) Evet
- b) Hayır

33. Gebelik öncesinde eşinizle aranızdaki ilişkiden memnun muydunuz?
- a) Evet
- b) Hayır
34. Gebelik öncesinde cinsel ilişki sırasında ağrınız oluyor muydu?
- a) Evet
- b) Hayır
35. Gebelik öncesinde eşinizin cinsel sorunu var mıydı?
- a) Yok
- b) Sertleşme sorunu
- c) Erken boşalma
- d) İsteksizlik
- e) Diğer
36. Gebelik döneminde cinsel yaşamınızdan memnun musunuz?
- a) Evet
- b) Hayır
37. Gebelik döneminde eşiniz cinsel yaşamınızdan memnun mu?
- a) Evet
- b) Hayır
38. Gebelik döneminde eşinizle aranızdaki ilişkiden memnun musunuz?
- a) Evet
- b) Hayır
39. Gebelik döneminde cinsel ilişki sırasında ağrınız oluyor mu?
- a) Evet
- b) Hayır

40. Gebelik döneminde eşinizin cinsel sorunu oldu mu?
- a) Yok
 - b) Sertleşme sorunu
 - c) Erken boşalma
 - d) İsteksizlik
 - e) Diğer
41. Gebelik cinsel yaşamınızı etkiledi mi?
- a) Evet
 - b) Hayır
42. Gebelik cinsel yaşamınızı etkilediyse nasıl etkiledi?
- a) İsteğim arttı
 - b) İsteğim azaldı
 - c) Bebeğe zarar verme düşüncesi ile cinsel ilişkide bulunmama
 - d) Orgazm sorunu oldu
 - e) Diğer:.....

EK-2: Kadın cinsel işlev ölçeği - Female Sexual Function Index (FSFI)

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

Teşekkür ederiz.

* **Cinsel aktivite:** Cinsel birleşme, sevişme ve kendini tatmin dahil olmak üzere tüm cinsel faaliyetler.

** **Cinsel ilişki:** Kadın ile erkeğin cinsel birleşmesi (sertleşmiş kamışın/erkeklik organının kadının haznesine girmesi)

*** **Cinsel uyarılma:** Sevişme, şehvet duygu ve düşüncelerin belirmesi ile vajinanın ıslanması ve benzeri durumlar

**** **Orgazm:** Bızır,hazne, rahim, makat ve alt karın ve tüm vücudu saran kuvvetli ritmik kasılmalar olması.

Tüm sorularda yalnız bir kutuyu işaretleyiniz.

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

- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

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

- Çok yüksek
- Yüksek
- Orta
- Düşük
- Çok düşük veya hiç

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

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

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

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok yüksek
- Yüksek
- Orta
- Düşük
- Çok düşük veya hiç

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

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- Çok emindim
- Emindim
- Oldukça emindim
- Az emindim
- Çok az / hiç emin değildim

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

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

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

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

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

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- Çok çok zor veya imkansızdı
- Çok zordu
- Zordu
- Biraz zordu
- Hiç zorluk çekmedim

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

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

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

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

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

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

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

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok çok zordu / imkansızdı
- Çok zordu
- Zordu
- Biraz zordu
- Hiç zorluk çekmedim

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

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- Çok tatminkardı
- Genellikle tatminkardı
- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- Genellikle tatminkar değildi
- Hiç tatminkar değildi

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

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- Çok tatminkardı
- Genellikle tatminkardı
- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- Genellikle tatminkar değildi
- Hiç tatminkar değildi

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

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- Çok tatminkardı
- Genellikle tatminkardı
- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- Genellikle tatminkar değildi
- Hiç tatminkar değildi

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

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- Çok tatminkardı
- Genellikle tatminkardı
- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- Genellikle tatminkar değildi
- Hiç tatminkar değildi

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

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

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

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

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

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok yüksek
- Yüksek
- Orta
- Düşük
- Çok düşük veya hiç

EK-3: Beden İmajı Ölçeği

Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz ve ifadenin altına X işareti koyunuz.

	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücutumdaki kıl dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel görünümüm					
8. İdrar dışkı düzenim					
9. Kas kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Başım					
15. Çenem					
16. Vücut yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					
19. Duyularımın keskinliği					

20. Ağrıya dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin şekli					
25. Sindirim sistemi					
26. Kalçalarım					
27. Hastalığa direncim					
28. Bacaklarım					
29. Dişlerimin şekli					
30. Cinsel gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35. Cinsel faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37. Vücutumun duruş şekli					
38. Yüzümün şekli					
39. Kilom					
40. Cinsel organlarım					

EK-4: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Aşağıdaki cümleleri okuyarak sizin için en uygun olan şıkkı işaretleyiniz

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

4. Bende diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

5. Kendimde gurur duyacak bir şey bulamıyorum.

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

7. Genel olarak kendimden memnunum.

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

9. Bazen kesinlikle kendimin işe yaramadığımı düşünüyorum.

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum

- a) Çok doğru
- b) Doğru
- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

EK-5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı,

Bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Antenatal Bakım Polikliniği'ne başvuran 27 ve üzerinde gebelik haftasında olan gebelerin "Gebelik Döneminde Beden İmajı ve Benlik Saygısının Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi" başlıklı araştırmaya davet etmek üzere hazırlanmıştır.

Bu araştırma Prof. Dr. Ümran OSKAY danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Handan ERİTEN tarafından yürütülecektir. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeden önce çalışmanın yapılış amacını ve nasıl yürütüleceğini anlamanız ve bu bilgilendirme sonrasında katılıp katılmayacağınıza dair özgürce kararınızı vermeniz gerekmektedir. Aşağıda araştırma hakkında bilgi ve katılımcı beyanı başlıklı iki bölüm bulunmaktadır. Bilgilendirme amacıyla hazırlanan bu iki bölümü dikkatlice okuyunuz. Bilgilendirme sonrası varsa sorularınızı açıkça sorabilirsiniz. Belgenin son bölümünde araştırmaya katılmayı kabul ettiğinize dair bir bölüm bulunmaktadır. Kabul ettiğiniz takdirde lütfen bu bölümü imzalayınız.

Bölüm 1: Araştırma Hakkında Bilgi

Gebelik, kadın hayatını etkileyen son derece değişik bir süreçtir. Gebenin bedeninde hızlı ve yoğun değişimler meydana gelir. Beden imajı, beden görünümüyle ilgili tutumların yanı sıra kişinin bedeni hakkındaki bireysel algısını ifade eden ve nesnel olmaktan çok öznel olan bir kavramdır. Bir kadının gebelikte vücudunu algılayışı cinselliğini etkileyebilir. Bu araştırma gebe kadınların beden imajı ve benlik saygısı düzeylerinin bilinmesi ve bunların gebelikte cinsel yaşam üzerine etkilerinin saptanması ile bu gebelere verilecek olan eğitim konularının ve uygun danışmanlığın belirlenmesinde önemli olacaktır. Bu nedenle bu çalışmada; gebelerin beden imajı ve benlik saygısına etkilerinin incelenmesi ve bunun cinsel fonksiyon üzerine etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Bu amaçla bilgiler görüşmeci eşliğinde, araştırmanın konusuna yönelik özel sorulardan oluşan ölçek ve anket soruları size sorulacaktır. Bilgi toplama işleminin tek bir görüşme ile yaklaşık 10-15 dakikada tamamlanması planlanmaktadır. Dolduracağınız ölçek ve anketlerde isminiz gizli tutulacaktır. Bu bilgiler sadece bilimsel amaç için kullanılacaktır. Bu araştırma kapsamında kesici/delici/invasiv/kan ile ilgili herhangi bir girişim uygulanmayacaktır. Çalışmamız siz ve bebeğiniz için ek bir risk veya rahatsızlık teşkil etmeyecek, rutin tedavinizin aksamasına neden olmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size karşı davranışlarımızda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Katılımcı ile görüşen kişi;

Adı-soyadı: Handan ERİTEN

Adresi: İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

kadın Sağlığı ve Hastalıkları

Hemşireliği Anabilim Dalı Abide-i Hürriyet cad.

34381, Şişli, İstanbul

Tel: 0507 295 2471

İmzası:

Katılımcı;

Adı-soyadı:

Adresi:

Tel:

İmzası:

İkinci Bölüm: Katılımcının Beyanı

Sayın Prof. Dr. Ümran OSKAY danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Handan ERİTEN tarafından, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Antenatal Bakım Polikliniği'nde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, araştırmacı Handan ERİTEN'i 0507 295 2471 numaralı telefonda arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim ya da herhangi bir sebep belirtmeksizin araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağına bilincindeyim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamı bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım.

Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllü Onay Formu

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Açıklamaları yapan araştırmacının:

Adı-soyadı: Handan ERİTEN

Adresi: İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Abide-i Hürriyet cad. 34381, Şişli, İstanbul

Tel: 0507 295 2471

Gönüllünün:

Adı-soyadı:

Adresi:

Tel:

İmzası:

EK-6: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Akademik Kurul Kararı

Tarih ve Sayı: 05/04/2018-128925



T.C.
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Başkanlığı



Sayı :54073746-306.99-
Konu :Handan ERİTE'nin Çalışması

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULUNA

Anabilim Dalımızda 21/03/2018 tarihinde yapılan Akademik Kurul Kararında kabul edilen, Sorumlu Araştırmacılığını Florance Nighingale Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ümran Yeşiltepe Oskay'ın üstlendiği ve Handan Erite'nin yürüteceği "Gebelik Döneminde Beden İmajı ve Benlik Saygısının Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi" başlıklı çalışmanın etik kurul tarafından değerlendirilmesi için gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Atıl YÜKSEL
Anabilim Dalı Başkanı

EK :
Akademik Kurul Kararı

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BENUC5DED>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Lale ALTINÇEKİÇ Dahili : 31487

İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Çapa/Fatih/İSTANBUL

Tel : (212) 635 1150 Faks : (212) 635 2675

e-posta : itfkadindogum@gmail.com Elektronik Ağ : <http://istanbultip.istanbul.edu.tr>





T.C.
 İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
 Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

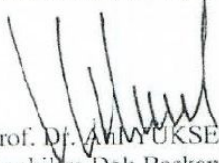


Sayı: 54073746/

CERRAHI TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANLIĞI'NA

21.03.2018 tarihinde Anabilim Dalımızda yapılan Akademik Kurul Toplantısında aşağıdaki konular görüşülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.


 Prof. Dr. ATIL YÜKSEL
 Anabilim Dalı Başkanı

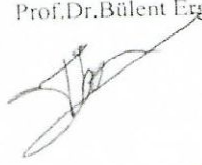
- 1- Anabilim Dalımız 4. Sınıf pratikleri hakkında değerlendirme yapıldı. Dekanlığın yaptığı anket hakkında bilgi verildi.
- 2- Robotik cerrahi için görevlendirilen öğretim üyelerinin Prof. Dr. Cemil AKGÜL, Prof. Dr. Necip Erkut ATTAR, Prof. Dr. Mehmet Yavuz SALİHOĞLU, Prof. Dr. Bülent ERGUN, Prof. Dr. Samet TOPUZ, Doç. Dr. Cenk YAŞA ve Doç. Dr. Funda GÜNGÖR UĞURLUCAN'ın görevlendirildiği bildirildi.
- 3- Hasta şikayetleri ile ilgili bilgilendirme yapıldı.
- 4- Sorumlu araştırmacılığını Prof. Dr. Ümran Yeşiltepe Oskay'ın üstlendiği, Handan Erite'nin yürüteceği "Gebelik Döneminde Beden İmajı Ve Benlik Saygısının Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi" başlıklı çalışmasının etik kurul tarafından değerlendirilmesine karar verildi.
- 5- Sorumlu araştırmacılığını Prof. Dr. Necip Erkut Attar'ın üstlendiği, Op. Dr. Burçin Karamustafaoğlu Balcı'nın yürüteceği "Vaginal Ve Foliküler Mikrobiyanın IVF Sikluslarında İmplantasyon Başarısı İle İlişkisi" başlıklı çalışmanın etik kurul tarafından değerlendirilmesine karar verildi.
- 6- Kliniğimizin ultrasonografi aletleri hakkında Doç. Dr. İbrahim Halil Kalelioğlu tarafından bilgi verildi. Ultrasonografi kullanımı ile ilgili model oluşturulmak amacı ile ilgili Prof. Dr. Cemil AKGÜL, Doç. Dr. İbrahim Halil KALELIOĞLU ve Doç. Dr. Funda GÜNGÖR UĞURLUCAN'ın görevlendirildiği bir komisyon oluşturuldu.
- 7- Tıpta Uzmanlık Kurulunda Prof. Dr. Atıl YÜKSEL, Prof. Dr. Recep HAS, Prof. Dr. Samet TOPUZ ve Doç. Dr. Özlem DURAL'ın görevlendirilmesine karar verildi.
- 8- EBCOG akreditasyon ile ilgili bilgi verildi.

21.03.2018 tarihli Akademik Kurul Kararının 2. Sayfası

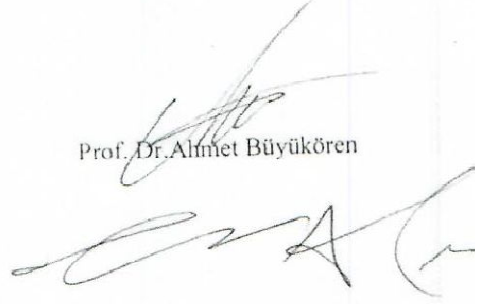
Prof.Dr.Fecri Sevilen



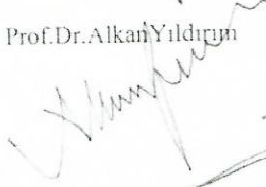
Prof.Dr.Bülent Ergun



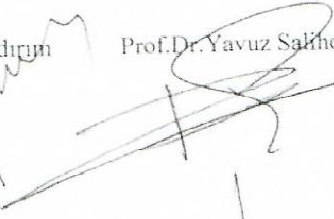
Prof. Dr. Ahmet Büyükören



Prof.Dr.Alkan Yıldırım

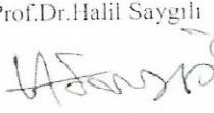


Prof.Dr.Yavuz Salınoğlu

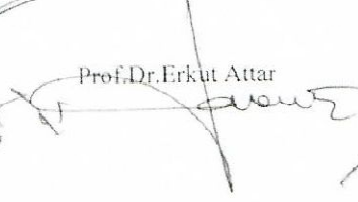


Prof. Dr. Cemil Akgül

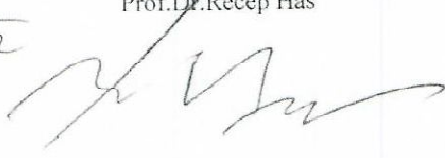
Prof.Dr.Halil Saygılı



Prof.Dr.Erkut Attar



Prof.Dr.Recep Has



Prof.Dr.Vüleyhan Akhan



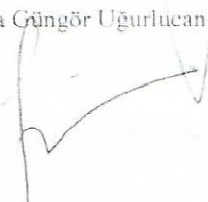
Prof. Dr.Samet Topuz



Doç.Dr.Ibrahim Kalelioglu



Doç.Dr.Funda Güngör Uğurlucan



ETİK KURUL KARARI

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : 595
Konu: Prof. Dr. Ümran OSKAY hk.

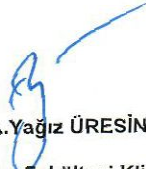
Tarih : 17.04.2018

Sayın Prof. Dr. Ümran OSKAY
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

İlgi : Sağlık Bilimler Enstitüsünün 26/03/2018 gün ve 113960 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz ve Handan ERİTEN' in yürüteceği 2018/548 dosya numaralı "Gebelik Döneminde Beden İmaji Ve Benlik Saygısının Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi" başlıklı çalışma kurumumuzun 06/04/2018 tarih ve 07 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. A.Yağız ÜRESİN

İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Eki: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	İ.Ü.İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HULUSİ BEHÇET KÜTÜPHANESİ KAT:3 FATİH/İSTANBUL
	TELEFON	0 (212) 414 21 53
	FAKS	0 (212) 414 21 53
	E-POSTA	itifetikkurul@istanbul.edu.tr.

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Gebelik Döneminde Beden İmaji Ve Benlik Saygısının Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi”			
	ARAŞTIRMA PROTOKÖL KODU	---			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Ümran OSKAY			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	---			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon	<input type="checkbox"/>			
	Yüksek Doz Araştırması	<input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Diğer ise belirtiniz :				
	TEK MERKEZ	ÇOK MERKEZLİ	ULUSAL	ULUSLAR ARASI	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI "Gebelik Döneminde Beden İmajı Ve Benlik Saygısının Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi"

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	02.04.2018		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	<input checked="" type="checkbox"/>		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	<input type="checkbox"/>		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	<input type="checkbox"/>		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	<input type="checkbox"/>	Açıklama			
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Anabilim Dalı Başkanlığından Üst Yazı ve Akademik Kurul Kararı, Literatür Kaynağı, Sorumluluk Paylaşım Belgesi, Olgular Raporu Formu, İlgili Elemanların Bilgilendirildiğine Dair Belge, CV, CD				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:07	Tarih: 06/04/2018				
	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesinde görevli Prof. Dr. Ümran OSKAY' un sorumluluğunda ve Handan ERİTEN' in yürüteceği yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI		19.08.2011 tarihli, 28030 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmelik							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki *		Katılım **	İmza	
Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN	Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji	İstanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkanı)	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Berrin UMMAN	Kardiyoloji	İstanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkan Yardımcısı)	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLI
Prof. Dr. Ahmet GÜL	Romatoloji	İstanbul Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Oğuzhan ÇOBAN	Nöroloji	İstanbul Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Sevda ÖZEL YILDIZ	Biyoistatistik	İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Araştırma ile ilişki

** :Toplantıda Bulunma

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik araştırmalar Etik kurulu 13.04.2013 tarih, 28617 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik çerçevesinde kurulmuş ve T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından onaylanmıştır. İlgili yönetmelik kapsamında kalan araştırmalar Sağlık Bakanlığından izin almak zorundadır. Yönetmelik kapsamı dışında kalan araştırmalar ise Etik Kurul bünyesinde oluşturulmuş 5 kişilik alt komisyon tarafından değerlendirilmekte olup Sağlık Bakanlığı iznine tabi değildir.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

GEBELİK DÖNEMİNDE BEDEN İMAJI VE BENLİK SAYGISININ CİNSEL FONKSİYON ÜZERİNE ETKİSİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 16 BENZERLİK ENDEKSİ	% 13 İNTERNET KAYNAKLARI	% 6 YAYINLAR	% 7 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	---------------------------------------	------------------------	--------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	e-dergi.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 1
4	ajcionline.org İnternet Kaynağı	% 1
5	zadoco.site İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Cumhuriyet University Öğrenci Ödevi	% 1
7	acikerisim.istanbulbilim.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.twincongress2015.com İnternet Kaynağı	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Handan	Soyadı	ERİTEN
Doğ.Yeri	Mardin	Doğ.Tar.	20.01.1990
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	-
Email	handaneriten@gmail.com	Tel	02129453000-5010

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi – Lisansüstü Eğitim Enstitüsü – Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2019
Lisans	Ege Üniversitesi – Ödemiş Sağlık Yüksekokulu–Hemşirelik Bölümü	2014
Lise	Kızıltepe Anadolu Lisesi – Fen Bilimleri Bölümü	2008

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Hemşirelik	Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Eylül 2015-Halen Devam Ediyor
2. Hemşirelik	VKV Amerikan Hastanesi	7Ay (Ocak2015 – Temmuz 2015)
3. Hemşirelik	Özel İpekyol Hastanesi	4Ay (Ağustos2014 – Kasım 2014)

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDSPuanı	(Diğer)Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi	67,5	
Fransızca	Zayıf	Zayıf	Zayıf		

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	77,98	78,75	69,65

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Office Programları	İyi
SPSS	Orta

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Resim, Yoga, Pilates,Bisiklet sürmek