



**T.C
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GEBELİK DÖNEMİNDEKİ EVLİLİK DOYUMUNUN ÇEŞİTLİ
DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ**

ZEHRA BİNGÖL

DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞEGÜL KILIÇASLAN ÇELİKKOL

TEZ DANIŞMANI

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI PROGRAMI

İSTANBUL-2019

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GEBELİK DÖNEMİNDEKİ EVLİLİK DOYUMUNUN ÇEŞİTLİ
DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ**

ZEHRA BİNGÖL

DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞEGÜL KILIÇASLAN ÇELİKKOL

TEZ DANIŞMANI

**EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI PROGRAMI**

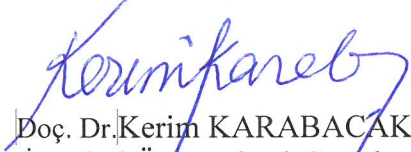
İSTANBUL-2019

Bu çalışma 25.01.2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Aile Eğitimi ve Danışmanlığı (YL) (Tezli) (Ücretli) Yüksek
Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

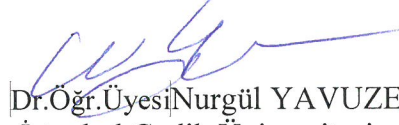
TEZ JÜRİSİ



Dr.Öğr.Üyesi Ayşegül KILIÇASLAN ÇELİKKOL
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi



Doç. Dr. Kerim KARABACAK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi



Dr.Öğr.Üyesi Nurgül YAVUZER
İstanbul Gedik Üniversitesi
İktisadi,İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi

ÖNSÖZ

Uzun zamandır üzerinde çalıştığım, emek verdiğim yüksek lisans tezimi tamamlamanın mutluluğunu ve gurunu yaşıyorum. Bu araştırma sürecinde bana destek veren ve yardımcı olan herkese teşekkürü borç bilirim.

Bu araştırmanın her aşamasında bana yol gösteren, değerli bilgi birikimi ve deneyimiyle bana yardımcı olan, manevi desteğini esirgemeyen, değerli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KILIÇASLAN ÇELİKKOL'a içtenlikle teşekkür ediyorum.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca öğrencisi olma fırsatını yakaladığım, bilgi ve deneyimiyle kendimi geliştirmemde büyük katkısı olan, tez hazırlık sürecinin her aşamasında sabırla yol gösteren, tezimin şekillenmesinde emeği olan ve her anlamda destek veren değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Nalan Linda FRAIM'e içtenlikle teşekkür ediyorum.

Tez jüri üyelerim Doç. Dr. Kerim KARABACAK ve Dr. Öğr. Üyesi Nurgül YAVUZER'e çok kıymetli öneri ve katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Lisans eğitimimde tanıştığım ve her zaman yanımda olduğunu hissettiren ve tez hazırlığımda desteği ile bana güç veren değerli arkadaşım Serpil SARSICI'ya teşekkür ediyorum.

Araştırma ve tez yazım sürecinde sağladığı katkılarıyla varlığını hissettiren ağabeyim Yunus, kardeşlerim Esra, Esmâ, Sema ve Zeynep'e teşekkür ediyorum.

Sevgisiyle, özverisiyle her daim yanımda olan, kararlarıma saygı duyan ve desteğini esirgemeyen eşim Cem BİNGÖL'e teşekkür ediyorum.

Sevgisini ve manevi desteğini her zaman hissettiren, hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan, bu günlere gelmemi sağlayan sevgili annem Ayşe Yılmaz ve babam Tahsin YILMAZ'a sonsuz teşekkürler...

Zehra BİNGÖL

ÖZET

GEBELİK DÖNEMİNDEKİ EVLİLİK DOYUMUNUN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Bu araştırmada, gebelik dönemindeki evlilik doyumunun çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma, ilişkisel tarama modelindedir. Araştırmanın örneklemini İstanbul'da ikamet eden 250 gebe oluşturmaktadır. Bu çalışma grubu kartopu örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Belirtilen değişkenlerin ölçülmesinde Evlilik Yaşamı Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Ulusal Kısa Formu kullanılmıştır. Bu ölçme araçlarına ek Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Evlilik doyumunun cinsel yaşam ve yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemek için Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı ve Basit/çoklu Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Evlilik doyumunun demografik değişkenlere göre farklılaşmasını sınamak için ise tek yönlü ANOVA ve t Test'den yararlanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır.

Araştırma sonucuna göre, evlenme yaşı, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı ve gebelik sayısı değişkenlerine göre evlilik doyumu puanlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi puanları açısından bakıldığında, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, evlenme türü, evlenme yaşı, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu, düşük yapıp yapmama durumu ve gebelik sayısı değişkenlerine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Ayrıca, evlilik doyumu, yaşam kalitesi ve cinsel yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Araştırmada incelenen yaşam kalitesi ve cinsel yaşam kalitesinin evlilik doyumunu yordama durumunda ise, yaşam kalitesi alt boyutlarının ve cinsel yaşam kalitesinin evlilik doyumu toplam puanını yordadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Evlilik doyumu, cinsel yaşam, yaşam kalitesi, gebeler.

ABSTRACT

EXAMINATION OF MARITAL SATISFACTION IN TERMS OF DIFFERENT VARIABLES IN PREGNANCY PERIOD

In this research, it's aimed to examination of marital satisfaction in terms of different variables in pregnancy period.

This study is designed in a relational screening model. The sample of the study is composed of 250 pregnant women in İstanbul. The participants are chosen by snowball sampling method. Marital Life Scale, The Sexual Quality of Life-Female and World Health Organization of Life Questionnaire Turkish National Short Form were used to measure specified variables. In addition to these measuring instruments Personal Information Form was used.

The relationship among marital satisfaction, sexual life and quality of life are examined with Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Sample/Linear Regression Analysis. One Way ANOVA and t Test were used to test differentiation of marital satisfaction according to demographic variables. In the data analysis, SPSS program was used.

According to the survey results, there was a significant difference in marriage satisfaction scores with marriage age, duration of marriage, having a child situation, number of children and number of pregnancies. In terms of quality of life scores, there was a significant difference in variability such as, educational level, income level, type of marriage, duration of marriage, having a child situation, number of children, willing pregnancy situation, abortion situation and number of pregnancies. Also, a significant positive correlation was found between marital satisfaction, quality of life and sexual quality of life. In the case of predicting the quality of life and sexual quality of life in terms of marital satisfaction, quality of life subscales and sexual quality of life predicted the total score of marriage satisfaction.

Key Words: Marital satisfaction, sexual life, quality of life, pregnant

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	IV
ÖZET.....	V
ABSTRACT	VI
İÇİNDEKİLER	VII
TABLolar LİSTESİ.....	XI
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XIII
BÖLÜM I: GİRİŞ	1
1.1. PROBLEM DURUMU	1
1.2. AMAÇ/ HIPOTEZLER / PROBLEMLER VE ALT PROBLEMLER	5
1.3. ÖNEM	7
1.4. SAYILTILAR (VARSAYIMLAR).....	8
1.5. SINIRLILIKLAR	8
1.6. TANIMLAR	8
BÖLÜM II: KAVRAMSAL ÇERÇEVE / ALANYAZIN VE İLGİLİ	
ARAŞTIRMALAR.....	9
2.1. GEBELİK	9
2.2. GEBELİK DÖNEMİNDE MEYDANA GELEN DEĞİŞİMLER	9
2.2.1. Biyolojik Değişimler	9
2.2.2. Fizyolojik Değişimler	11
2.2.3. Hormonal Değişimler.....	12
2.2.4. Psikolojik Değişimler.....	15
2.3. GEBELİK VE CİNSELLİK	16
2.3.1. Gebelikte Cinsel Yaşam.....	16
2.3.2. Gebelikte Cinsel Yaşamın Kısıtlanması Gereken Durumlar	17
2.3.3. Gebeliğin Kadının Cinsel Yaşamı Üzerine Etkileri.....	17
2.3.3.1. Birinci Trimester	17
2.3.3.2. İkinci Trimester.....	18
2.3.3.3. Üçüncü Trimester.....	18
2.4. CİNSELLİK İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	19
2.5. EVLİLİK	28
2.6. EVLİLİK DOYUMU.....	29
2.7. EVLİLİK DOYUMU KURAMLARI	30
2.7.1. Sosyal Mübadele Kuramları.....	30
2.7.2. Yükleme Kuramı.....	31
2.7.3. Sevginin Evrimi Kuramı	31
2.7.4. Kişilerarası İletişime Dair Sosyal Biliş Kuramı.....	31
2.7.5. Pekiştireç Kuramı.....	32
2.7.6. Bağlanma Kuramı	32
2.8. GEBELİKTE EVLİLİK DOYUMU.....	32
2.9. EVLİLİK DOYUMU İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	33
2.10. YAŞAM KALİTESİ.....	40
2.10.1. Yaşam Kalitesinin Tanımı	40
2.10.2. Gebelikte Yaşam Kalitesi.....	41
2.11. YAŞAM KALİTESİ İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	43

BÖLÜM III: YÖNTEM.....	55
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	55
3.2.EVREN VE ÖRNEKLEM /ÇALIŞMA GRUBU	55
3.3.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	57
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	58
3.3.2. Evlilik Yaşamı Ölçeği (EYÖ)	58
3.3.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın	58
3.3.4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Ulusal Kısa Formu (WHOQOL-BREF-TR)	59
3.4. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ	60
BÖLÜM IV: BULGULAR	62
4.1. GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE YAŞAM KALİTESİ VE EVLİLİK DOYUMLARININ FARKLILAŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR	62
4.2 GEBELERİN EVLİLİK DOYUM DÜZEYLERİ, CİNSEL YAŞAM DÜZEYLERİ VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULAR	84
4.3 GEBELERİN CİNSEL YAŞAM VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN EVLİLİK DOYUMLARINI YORDAMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR.....	85
BÖLÜM V: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	87
5.1. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE GEBELERİN DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDA YAPILAN ANALİZLERİN TARTIŞMA VE YORUMLARI.....	87
5.1.1. Gebelerin Yaş Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum	87
5.1.2. Gebelerin Meslek Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum.....	88
5.1.3. Gebelerin Eğitim Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum	88
5.1.4. Gebelerin Sosyal Güvence Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum	89
5.1.5. Gebelerin Gelir Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum	90
5.1.6. Gebelerin Evlilik Türü Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum	90
5.1.7. Gebelerin Evlilik Yaşı Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum	90
5.1.8. Gebelerin Evlilik Süresi Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum	91
5.1.9. Gebelerin Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum	92
5.1.10. Gebelerin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum	92
5.1.11. Gebelerin Gebeliklerini İsteme Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum	93
5.1.12. Gebelerin Düşük Yapıp Yapmama Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum	94
5.1.13. Gebelerin Gebelik Sayısı Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum	94

5.1.14. Gebelerin Gebelik Haftası Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum	95
5.1.15. Gebelerin Gebelik Ayı Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum	95
5.2. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE GEBELERİN EVLİLİK YAŞAMI ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDA YAPILAN ANALİZLERİN TARTIŞMA VE YORUMLARI	96
5.2.1. Gebelerin Yaş Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum	96
5.2.2. Gebelerin Meslek Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum.....	96
5.2.3. Gebelerin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum	97
5.2.4. Gebelerin Sosyal Güvence Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum	97
5.2.5. Gebelerin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum	97
5.2.6. Gebelerin Evlilik Türü Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum	98
5.2.7. Gebelerin Evlenme Yaşı Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum	99
5.2.8. Gebelerin Evlilik Süresi Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum	99
5.2.9. Gebelerin Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum	100
5.2.10. Gebelerin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum	101
5.2.11. Gebelerin Gebeliklerini İsteme Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum	102
5.2.12. Gebelerin Düşük Yapıp Yapmama Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum	102
5.2.13. Gebelerin Gebelik Sayısı Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum	103
5.2.14. Gebelerin Gebelik Haftası Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum	103
5.2.15. Gebelerin Gebelik Ayı Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum	103
5.3. GEBELERİN EVLİLİK DOYUM DÜZEYLERİ, CİNSEL YAŞAM DÜZEYLERİ VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE DAİR TARTIŞMA VE YORUMLARI.....	104
5.3.1. Evlilik Doyumu İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma ve Yorum	104
5.3.2. Evlilik Doyumu İle Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma ve Yorum	105
5.4. GEBELERİN CİNSEL YAŞAM DÜZEYLERİ VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN EVLİLİK DOYUMLARINI YORDAMA DURUMUNA İLİŞKİN TARTIŞMA VE YORUMLARI	105
5.4.1. Cinsel Yaşam Kalitesinin Evlilik Doyumunu Yordamasına İlişkin Tartışma ve Yorum	105
5.4.2. Yaşam Kalitesinin Evlilik Doyumunu Yordamasına İlişkin Tartışma ve Yorum	106

5.5. SONUÇ.....	107
5.6. ÖNERİLER	108
5.6.1. Alanda Çalışanlara Dönük Öneriler	108
5.6.2. Araştırmacılara Dönük Öneriler.....	108
KAYNAKLAR	110
EKLER.....	128
ÖZGEÇMİŞ.....	133

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3 -1: Örneklemin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Dağılımı	56
Tablo 4- 1: Veri Dağılımının Normallliğini Sınamak İçin Yapılan Çarpıklık ve Basıklık Tablosu	62
Tablo 4- 2: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Yaş Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan One Way ANOVA Testi Sonuçları	62
Tablo 4- 3: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Meslek Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan One Way ANOVA Testi Sonuçları	63
Tablo 4- 4: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Eğitim Değişkenine Göre Farklılaşmasının Sınamak İçin Yapılan One Way ANOVA Testi Sonuçları	64
Tablo 4- 5: Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Eğitim Durumuna Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Sınamak İçin Yapılan Post-Hoc LSD Tesi Sonuçları	65
Tablo 4- 6: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Sosyal Güvenve Türü Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan One Way ANOVA Testi Sonuçları	66
Tablo 4- 7: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Gelir Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan One Way ANOVA Testi Sonuçları	67
Tablo 4- 8: Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarından Ruhsal Alan, Sosyal Alan ve Çevresel Alan Puanlarının Ailenin Gelir Düzeyine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Olduğunu Sınamak İçin Yapılan Post-Hoc LSD Tesi Sonuçları	68
Tablo 4- 9: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Evlilik Türü Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Bağımsız t Testi Sonuçları.....	68
Tablo 4- 10: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Evlenme Yaşı Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan One Way ANOVA Testi Sonuçları	69
Tablo 4- 11: Yaşam Kalitesi Çevresel Alan Alt Boyutunda ve Evlilik Doyumunda Ortaya Çıkan Farklılığın Hangi Evlenme Yaşı Grupları Arasında Olduğunu Sınamak İçin Yapılan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları	70
Tablo 4- 12: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Evlilik Süresi Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları.....	71
Tablo 4- 13: Yaşam Kalitesi Çevresel Alan Alt Boyutunun Evlilik Süresi Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları	72
Tablo 4- 14: Evlilik Doyumunun Evlilik Süresi Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	72
Tablo 4- 15: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Bağımsız t Testi Sonuçları	73
Tablo 4- 16: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları.....	74
Tablo 4- 17: Yaşam Kalitesi Bedensel Alan Alt Boyutunun Çocuk Sayısına Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	75
Tablo 4- 18: Yaşam Kalitesi Ruhsal Alan Alt Boyutunun Çocuk Sayısına Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	76
Tablo 4- 19: Yaşam Kalitesi Çevresel Alan Alt Boyutunun Çocuk Sayısına Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	76
Tablo 4- 20: Evlilik Doyumunun Çocuk Sayısına Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	77

Tablo 4- 21:Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Gebe Olmadaki İstek Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları	78
Tablo 4- 22: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Düşük Yapma Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Bağımsız t Testi Sonuçları.....	78
Tablo 4- 23: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Gebelik Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan One Way ANOVA Testi Sonuçları	79
Tablo 4- 24: Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının ve Evlilik Doyumunun Gebelik Sayısı Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Sınamak İçin Yapılan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları	80
Tablo 4- 25: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Gebelik Haftası Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları.....	81
Tablo 4- 26: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Gebelik Ayı Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan One Way ANOVA Testi Sonuçları	83
Tablo 4- 27: Cinsel Yaşamın ve Yaşam Kalitesinin Evlilik Doyumuyla İlişisini Sınamak İçin Yapılan Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı Analizi Sonuçları	84
Tablo 4- 28: Cinsel Yaşam Kalitesinin ve Yaşam Kalitesinin Evlilik Doyumunu Yordaması İçin Yapılan Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	85

KISALTMALAR LİSTESİ

AAGD: Aile Aylık Geliri Düzeyi

ACOG: The American College of Obstetricians and Gynecologists

BAE: Beck Anksiyete Envanteri

BDE: Beck Depresyon Envanteri

ÇUÖ: Çiftler Uyum Ölçeği

FSFI: Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi

hCG: İnsan Korionik Gonadotropini

hCS: İnsan Korionik Somatomammotropini

KSH: Kadın Sağlığı Hastalıkları

LH: Lüteinleştirici Hormon

PRL: Prolaktin

SF 36: SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

WHOQOL-BREF-TR: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Ulusal

Kısa Formu

YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği

BÖLÜM I: GİRİŞ

1.1. PROBLEM DURUMU

Toplumun temel taşı olarak nitelendirilen aile, aynı çatı altında yaşayan, gelirlerini paylaşan, evlilik ve kan bağları ile birbirine bağlı, çeşitli rollerde birbirini etkileyen kişilerin oluşturduğu, yasal, toplumsal ve ekonomik bir kurum olarak tanımlanabilir (Özgüven, 2001). Toplumda önemli bir yere sahip olan ailenin meydana gelmesinde evliliğin önemli bir yeri vardır (Çelik, 2006). Özgüven (2012) “evliliği, bir sözleşme, kurumsallaşmış bir yol, bir ilişkiler sistemi, bir kadın ile bir erkeği karı koca olarak birbirine bağlayan, doğacak çocuklara belli bir statü sağlayan toplumsal yönden devletin kontrol hakkı ve yetkisi bulunan bir ilişki biçimi” olarak tanımlamaktadır.

Evlilikte kadının ve erkeğin biyolojik, sosyal ve psikolojik ihtiyaç ve güdülerini doyurması amaçlanmaktadır. Bireyler evlilikte sosyal ihtiyaç olarak, güven, korunma ve dayanışma içinde olduklarını hissetmek, toplumda bir yer edine bilmek, birbirlerinden onur duyabilmek gibi destek ve yaşam ihtiyaçlarını da doyurma olanağı bulurlar. Evlilik ile bireyler yalnız olmadıklarını bilmek, yaşama dört elle sarılabilmek, ortak amaca yönelmek gibi sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilirler. Birçok psikolojik ihtiyacın doyurulduğu yerlerden biri evliliğdir. Kadın ve erkek, sevilme ve beğenilmek ister. İnsan için önemli ihtiyaçlardan biri olan sevgi özellikle evlilik için yaşamsal bir değer taşır. Taraflar kendilerini eşlerine verebilmeli, olumlu ve olumsuz yaşantılarını paylaşabilmeli ve beraber olmaktan mutluluk duyabilmelidir. Çiftler birbirlerini koşulsuz sevebildiğinde bu ihtiyaçlar doyuma ulaşmaktadır. Evliliğin en önemli işlevlerinden biri biyolojik bir ihtiyaç olan cinsel güdüyü doyurmaktır. Eşlerin cinsel yönden uyum içinde olması, birbirinin cinsel istek ve beklentilerini karşılaması, cinsel arzunun doyuma ulaşması evliliğin temel gerekliliklerinden biridir. Eşler cinsel ilişkinin kendilerine verdiği bir olanak olarak çocuk yapmak, yetiştirmek ve nesillerinin üreme ihtiyaçlarını karşılayabilirler (Özgüven, 2012). Evlilik kurumu kişinin neslinin devamını sağlamaya yönelik toplumsal bir kurumdur (Bacanlı, 2001). Bir başka ifade ile kişinin ihtiyaçlarını karşılayabileceği en doğal ilişki biçimi evliliğdir (Çelik, 2006).

Sosyal bir varlık olan insan, ancak başkaları ile kurduğu ilişkilerle yaşantısını devam ettirebilmektedir. Yaşam doyumunun bir parçası olarak evlilik ilişkisi de

insan hayatının önemli doyum kaynaklarından biridir. Evlilik doyumu, evlilik ilişkisinin sürdürülmesini sağlayan önemli unsurlardan biri olarak düşünülür (Güngör, 2014).

Sokolski ve Hendrick'e (1999) göre evlilik doyumu; evlilik biçimi, cinsel doyum, iletişim biçimi gibi bireysel boyutlardan ve verilen kararlarda eşitlik, kazanç, çalışma ve sorunları paylaşma gibi çevresel boyutlardan elde edilen psikolojik tatmindir (akt: Çağ ve Yıldırım, 2013). Tezer (1996) ise evlilik doyumunu, "bireyin kendi evlilik ilişkisindeki gereksinimlerini karşılama derecesine ilişkin algısı olarak" tanımlamaktadır. Evlilik doyumu çalışmalarının uzun bir geçmişi olmasına rağmen, yüksek oranda devam eden boşanma oranları, evlilik doyumu konusunda yeterli düzeye ulaşacak ve bunu devam ettirecek metodların hala az bir kısmının bilindiğini göstermektedir. İnsanların çoğu evlenmek istemekte ve evlendiklerinde daha mutlu olacaklarını düşünmektedir. Hatta boşanan kişilerin tekrar evlenmeleri bunu göstermektedir. Fakat mutlu olmak için evlenmelerine rağmen insanların evlilik ilişkilerinde olumsuzluklar yaşadıkları görülmektedir. Evlilik doyumu konusunda yapılan çalışmaların genelini, değişkenler arasındaki doğrusal ilişkileri incelediği görülmektedir (Güngör, 2014). Evlilik doyumu konusundaki çalışmaların bir kısmı ise, kadının hayatında önemli bir yere sahip olan gebelik döneminin ve bu dönemin evlilik doyumu üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Evlilik doyumu ve gebelik konusunda yapılan çalışmalara bakıldığında; ilk çocuğun doğumu ile evlilik doyumunda meydana gelen farklılığın (Waldron ve Routh, 1981), gebeliğin erken ve geç dönemindeki evlilik doyumunun (Snowden ve diğ., 1988), çocuk sahibi olan ve olmayan çiftlerin evlilik doyumlarının (Kurdek, 1993; MacDermid ve diğ., 1990; Twenge ve diğ., 2003), gebelik kaybı (doğal düşük, dış gebelik, fetal ya da yeni doğan ölümü) yaşayan çiftlerin ve başarılı bir gebelik geçirip doğum yapan çiftlerin evlilik doyumlarının (Mekosh-Rosenbaum ve Lasker, 1995), demografik değişkenler ile evlilik doyumu arasındaki ilişkinin (Zainah ve diğ., 2012), evlilik doyumu ve algılanan eş destek düzeylerinin sosyodemografik değişkenler açısından ele alınarak (Çağ, 2011), gebelikte uyum ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin (Gümüüşdaş ve Ejder Apay, 2016) incelendiği görülmektedir.

Kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli sorunların doğurganlık dönemine rastlayan gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde ortaya çıktığı görülmüştür (Balkaya, 2002; Taşkın, 2007). Gebelik sürecinde ortaya çıkan fiziksel değişimler gebelik süresi boyunca fetüsü beslemekte ve vücudu

doğuma hazırlamaktadır. Gebeliğe uyum süreci her gebenin geçmiş yaşam deneyimlerine göre farklılık göstermektedir. Bu süreçte kadının ailedeki mutluluk derecesi, daha önce anneliğe hazırlık için yaptıkları, çevresinde bulunan olumlu ve olumsuz rol modelleri, gebeliğin planlanmış olması, gebelik ve doğum konusunda yeterli ve doğru bilgiye sahip olması gebeliğe karşı tutumu ve uyumu etkilemektedir (Altıparmak, 2006; Taşkın, 2007). Gebelik ve doğuma yönelik korku ve endişelerin makul sınırdan olması, gebenin sosyo-ekonomik koşulları ve benlik kavramı, ailenin var olan sosyal destek sistemi gebeliği kabullenmeyi ve bu sürece ilişkin değişikliklere uyumu etkileyen faktörler arasındadır (Altıparmak, 2006; Arslan, 2011; Demiryay, 2006). Gebelik gebenin vücut görüntüsünde, sosyal ilişkilerinde ve aile üyelerinin rollerinde değişiklik meydana getiren bir durumdur (Kılıçarslan, 2008). Anne adayının çeşitli nedenler ile gebelik sürecine gerekli uyumu sağlayamaması gebenin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Demiryay, 2006).

Yaşam kalitesi bireysel iyilik halinin bir ifadesidir ve yaşamın farklı alanlarında öznel bir doyumun tanımıdır. Yaşam kalitesi aile, iş yaşamı ve sosyo-ekonomik koşulları içermekle birlikte; bireyin, hedefleri, beklentileri, umutları ve düşleriyle gerçekler arasındaki farklılığı yani bireyin günlük yaşamından aldığı doyum ve iyilik algısını da içermektedir (Beşer ve Öz, 2003).

Gebelik dönemi kadının biyo-psikososyal dengesinde, aile ve işyerindeki rollerinde değişikliklere yol açan bir süreç, anne ve bebek arasında ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu yaşamsal bir kriz dönemidir (Kocatepe, 2009; Oskay, 2001; Taşkın, 2007). Bazı kadınlar için gebelik mutluluk, olgunlaşma, kendini bulma ve hayalini gerçekleştirmek gibi kabul edilirken, bazıları için korku ve endişe verici bir beklentiye dönüşebilir. Gebelik duygusu kişiden kişiye göre değişir (Arslan, 2011). Gebelik dönemi çoğunlukla fiziksel ve ruhsal açıdan stresli bir dönemdir. Sıkıntısız olarak ifade edilebilecek gebeliklerde bile fiziksel ve ruhsal değişiklikler kadınların günlük işlerini yapabilme yetisini azaltabilir (Karataylı, 2007). Gebelik döneminde meydana gelen değişiklikler kadının fiziksel ve ruhsal fonksiyonlarını etkilemekte ve yaşam kalitesinde de değişikliğe neden olabilmektedir (Özçelik, 2010). Gebelik döneminde yaşam kalitesine ilişkin yapılan çalışmaların gebelikteki değişimlerin genel yaşam kalitesini azalttığını belirtmektedir (Abbaszadeh, Bagheri ve Mehran, 2009; Altıparmak, Yanikkerem ve Karadeniz, 2005; Arabacıoğlu, 2012; Hueston ve Klasik-Miller, 1998; Mirmohammadalie, Khakbazan, Kazemnejad, ve Abbaszadeh,

2007; Türkmen, 2014). Ayrıca gebenin fiziksel semptomları, yorgunluk, duygusal değişimler ve yaşadığı sınırlılıkların gebelik ile ilgili olduğu ve bu durumların yaşam kalitesinin birçok alanında azalmaya neden olduğu ifade edilmiştir (Magee, Chandra, Mazzotta, Stewart, Koren ve Guyatt, 2002).

Yaşam kalitesinin önemli göstergelerinden biri olan cinsellik, bireysel yaşamın sürdürülebilmesi için zorunlu olmayan fakat neslin devamlılığı için gerekli olan bir aktivitedir (Henson, 2002). Cinsellik kadınlar için arzu edilebilir olma, çocuk doğurma yeteneği ve beden imajını kapsamanın yanı sıra emosyonel, entelektüel ve sosyokültürel etmenleride içine alan bir kavramdır (Kütmeç, 2009). Cinsellik konusu gelişmiş toplumlarda insanların birbirleri ile rahatlıkla paylaşabildikleri bir konu iken, gelişmekte olan toplumlarda hala bir tabu olarak görülmektedir. Cinsel yaşamın tabu özelliğini koruması nedeni ile gebelikte cinsel yaşamda anne ve baba adaylarının doktorlarına çoğu zaman sormadıkları, bu nedenden dolayı bilgilerinin yetersiz olduğu bir konu olmaya devam etmektedir. Doktorlar da çoğu zaman anne ve baba adayları ile yaptıkları görüşmelerde cinsellik konusu üzerinde fazla durmazlar. Cinsellik konusu genellikle gebelik ile ilgili bir problem yaşandığında gündeme gelir (Gökyıldız ve Beji, 2005; Fok, Chanve Yuen, 2005; Kocatepe, 2009).

Gebelik kadın yaşamını etkileyen önemli süreçlerden biridir. Kadın yaşamının önemli krizlerinden biri olan gebelik; bir fiziksel durumdan diğerine, bir çiftten aile olmaya geçiştir. Eşlerin ikisi içinde birçok değişikliğin olduğu, farklı hislerin yaşandığı bir dönemdir. Anatomik, fizyolojik ve ruhsal değişimlerin bir sonucu olarak gebelik cinsel yaşamı etkilemektedir (Eryılmaz, Ege ve Zincir, 2004; Naim ve Bhutto, 2000). Gebelik birçok fizyolojik değişime neden olmaktadır. Gebelikte kadını ve çiftleri fiziksel ve psikolojik olarak etkileyebilecek değişimler çiftlerin genel sağlıklarını ve cinsel yaşamlarını da etkilemektedir. Çiftlerde bir taraftan bebeğe zarar verme korkusu ve fiziki kısıtlılıklar nedeni ile cinsel yaşamı erteleme düşüncesi ön planda iken diğer taraftan hayat kalitesi ve sağlıklı bir evlilik için cinsel yaşamın gerekliliği ikilemi yaşanmaktadır (Aslan, 2005). Sağlıklı seyreden bir gebelikte cinselliği kısıtlamak için tıbbi bir neden yoktur (Kocatepe, 2009). Gebelikte cinsel ilişki; çiftlerin uyumunu ve duygusal bağlarını güçlendirir, kadının kendisine olan güven duygusunu artırır, evlilik ilişkisinin devamında rol oynar ve cinsel hayatın devamlılığı için gereklidir (von Sydow, 1999).

Gebelik dönemi anne adayında çeşitli bedensel ve ruhsal değişikliklerin meydana geldiği bir dönemdir. Libido bu değişikliklere göre gebeliğin bazı dönemlerinde azalabilir, bazı dönemlerinde normale dönebilir, bazı dönemlerinde ise artabilir. Libidodaki bu değişiklikler anne adayında oldukça belirgindir. Kadının cinsel yaşamında meydana gelen değişiklikler gebeliğin dönemlerine göre ayrı ayrı ele alınabilir (al Bustan, el Tomi, Faiwalla ve Manav, 1995; Brtnicka, Weiss ve Zverina, 2009; Kocatepe, 2009; McDaniel, 2010; Taşkın, 2007; von Sydow, 1999; Yüksel, 2006). Birinci trimesterde cinsel ilişki sıklığında azalma vardır. İkinci trimester gebeliğin neden olduğu fiziksel değişikliklere uyum sağlanmaya başlandığı ve cinsel aktiviteye en uygun dönemdir. Üçüncü trimesterde rahmin büyümesine paralel olarak ilk iki trimesterde yaşanan sıkıntılardan farklı şekillerde ortaya çıkarak seksüel isteğin azalmasına ve cinselliğin tekrardan ikinci plana atılmasına neden olabilir (al Bustan, el Tomi, Faiwalla ve Manav, 1995; Bogren, 1991; Dursun, 2013; Gökyıldız, 2001; Kocatepe, 2002; Kocatepe, 2009; LaMarre, Paterson ve Gorzalka, 2003; Taşkın, 2007; von Sydow, 1999).

İlgili literatür incelendiğinde gebelik döneminde cinsel yaşamda meydana gelen değişimlerle ilgili çalışmaların (Aslan ve diğ., 2005; Babazadeh ve diğ., 2013; Bartellas ve diğ., 2000; Bogren, 1991; Carnley, 1998; Efe, 2006; Gökyıldız, 2001; Khamis ve diğ., 2007; Naim ve Bhutto, 2000) yapıldığı görülmektedir. Ayrıca gebelik döneminde eşler arasındaki uyumun (Akkaş, 2014), ebeveynliğe geçişte evlilik doyumunda meydana gelen değişimlerin (Lawrence ve diğ., 2008), gebelikte bulantı-kusma, evlilik uyumu ve eş arasındaki ilişkinin (Yekenkunrul, 2011) incelendiği görülmektedir. Gebeliğin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelendiği (Abbaszadeh ve diğ., 2009; Arabacıoğlu, 2012; Hueston ve Klasik-Miller, 1998; Nicholson ve diğ., 2006) çalışmalar da yer almaktadır. Yapılan çalışmalara bakıldığında gebelik dönemindeki evlilik doyumunun, cinsel yaşamın ve yaşam kalitesinin beraber incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma literatürdeki bu boşluğu doldurmak amacıyla planlanmıştır.

1.2. AMAÇ/ HİPOTEZLER / PROBLEMLER VE ALT PROBLEMLER

Bu araştırma ile, gebelik dönemindeki evlilik doyumunun çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki soruların yanıtlanması beklenmektedir:

1. Gebelerin evlilik doyumları;
 - a. Yaşa
 - b. Mesleki duruma
 - c. Eğitim durumuna
 - d. Sosyal güvence durumuna
 - e. Ailenin ortalama aylık gelir düzeyine
 - f. Medeni hale
 - g. Evlilik türüne
 - h. Evlilik yaşına
 - i. Evlilik yılına
 - j. Çocuk sayısına
 - k. Gebeliğinin istenip istenmemesine
 - l. Düşük yapıp yapmadığına
 - m. Gebelik sayısına
 - n. Gebelik haftasına
 - o. Gebelik ayına göre farklılaşmakta mıdır?
2. Gebelerin yaşam kaliteleri;
 - a. Yaşa
 - b. Mesleki duruma
 - c. Eğitim durumuna
 - d. Sosyal güvence durumuna
 - e. Ailenin ortalama aylık gelir düzeyine
 - f. Medeni hale
 - g. Evlilik türüne
 - h. Evlilik yaşına
 - i. Evlilik yılına
 - j. Çocuk sayısına
 - k. Gebeliğin istenip istenmemesine
 - l. Düşük yapıp yapmadığına
 - m. Gebelik sayısına
 - n. Gebelik haftasına
 - o. Gebelik ayına göre farklılaşmakta mıdır?
3. Gebelerin evlilik doyum düzeyleri, cinsel yaşam düzeyleri ve yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

4. Gebelerin cinsel yaşam ve yaşam kalitesi düzeylerinin evlilik doyumlarını yordamada anlamlı bir katkısı var mıdır?

1.3. ÖNEM

Evlilik insanların yaşamında önemli bir yere sahiptir. Sosyal bir varlık olan insan yaşamını başka bir insan ile paylaşma ihtiyacı duyar. Çünkü kişi evlilik kurumu ile neslinin devamını, güvende olma ihtiyacını, duygusal, ekonomik, cinsel ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlar (Çelik, 2006). Evlilik ile beraber kişinin temel ilişkilerini, onun yaşamdaki mutluluğunu etkileyen bir kavram olarak evlilik doyumu kavramının ortaya çıktığı gözlemlenmektedir. Evlilikte yaşanan doyum, beklentilerin gerçekleşmesi bireylerin mutlu olabilmesi açısından oldukça önemlidir (Üncü, 2007).

Gebelik dönemi, getirdiği sorunlar ve karmaşasıyla başlı başına bir inceleme özelliği taşımaktadır. Gebelik, kadının vücut görüntüsünde, sosyal ilişkilerinde ve aile üyelerinin rollerinde değişiklik oluşturan bir durumdur. Bu durum gebelerin biyolojik durumunu etkilediği gibi psikolojik ve sosyal durumunu da etkilemektedir (Kılıçarslan, 2008). Bu gerekçelerden dolayı gebeler adına, içinde buldukları dönem için evlilik doyumunun önemli bir kavram olduğu söylenebilir.

Gebeler için önemli bir diğer konu ise evlilik doyumu bağlamında önemli bir noktada yer alan cinsel yaşamdır. Gebelik süresince cinsel arzu ve beklentiler kişiye göre farklılık gösterir. Fakat birçok kadında gebeliğin ilk trimesterinde ve üçüncü trimesterinde cinsel isteksizlik görülebilir. İlk trimesterde yorgunluk, bulantı, kusma, göğüslerdeki hassasiyet ve gebeliğe uyum sağlama süreçleri cinsel arzuda azalma oluşturabilir. Son trimesterde ise karnın büyümesine bağlı olarak hareket etmekte zorlanma, ilerlemiş gebeliğin rahatsızlığı, doğum korkusu gibi durumlar cinsel arzuda azalmaya neden olabilir (Avcı, 2013). Bu durumun evlilik doyumunu olumsuz yönde etkileyebilecek olması, araştırmacıların bu aşamada yaşanacak sorunları önleyebilmesi için cinsel yaşam hakkında bilgi sahibi olmaları önemlidir.

Gebelik boyunca birçok alanda yaşanan değişimler gebenin yaşam kalitesini olumlu veya olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Yaşam kalitesinde meydana gelen değişimlerin derecesinin de evlilik doyumunu ve cinsel yaşamı hangi yönde etkilediğinin araştırılmasının gebelerin yaşamları açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Gebelik dönemindeki evlilik doyumunun, cinsel yaşam ve yaşam kalitesiyle olan ilişkisinin ortaya konması koruyucu ruh sağlığı çalışmalarına bir veri olacağı öngörülmektedir. Türkiye'deki ilgili literatür incelendiğinde evlilik doyumu kavramının cinsel yaşam ve yaşam kalitesiyle birlikte çalışılmış bir konu olmadığı görülmektedir. Bu anlamda son zamanlarda üzerinde sıkça durulan bir konu olan evlilik doyumunun farklı bir açıdan ele alınması, gebeyi anlama ve gebeye yardım süreçlerindeki müdahalelerde yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda böyle bir çalışmanın ülkemizde gebelerin evlilik doyumlarına ve evlilik doyumu ile ilişkili faktörlere yönelik yapılan çalışmalara ve literatüre katkıda bulunması beklenmektedir.

1.4. SAYILTILAR (VARSAYIMLAR)

Seçilen örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin, veri toplama araçlarında yer alan sorulara objektif olarak cevap verdikleri varsayılmıştır.

1.5. SINIRLILIKLAR

Bu araştırma 2017-2018 yılında, İstanbul ili içinde araştırmaya katılmaya gönüllü 20 ile 35 yaş arasındaki gebeler ile sınırlıdır.

Bu araştırmanın sonuçları Evlilik Yaşamı Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Ulusal Kısa Formu'nun ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

1.6. TANIMLAR

Trimester: Gebelik gelişiminin daha iyi anlaşılması ve değerlendirilmesi için gebeliğin üçer aylık üç döneme ayrılması olarak tanımlanmaktadır (Demir, 2008).

BÖLÜM II: KAVRAMSAL ÇERÇEVE / ALANYAZIN VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. GEBELİK

Cinsel ilişki sonunda penisin vajinin arka ucuna fıskırttığı spermler, yaşayabilmeleri için daha uygun bir ortam ararlar. Bu nedenle vajinden rahim yoluna açılan ve perviks denilen geçitten ilerleyerek, rahme giden kanal içinde hareket ederler. Sperma hücreleri ortalama saatte 1 cm yol alarak, cinsel ilişkiyi izleyen 8-10 saat içerisinde döllenmenin meydana gerçekleşeceği kanallara ulaşırlar. Kanal içinde taşınan yumurta, sperma hücreleriyle karşılaşıncaya, sperma hücrelerinden bir tanesi yumurtaya yaklaşarak, başı ile yumurta hücresinin zarını çıkardığı özel bir madde ile eriterek, yumurtanın içine girer ve yumurtayı döller. Döllenme ile gebelik süreci başlamış olur ve herhangi bir sorun veya komplikasyon olmaz ise de ortalama 40 hafta devam eden bir süreçtir (ACOG, 2002; Avcı, 2007; Avcı, 2013; Brudenell, Chiswick, Nash, Gilbert ve Smy, 1994; Özer ve Deniz, 2012; Özgüven, 2012).

2.2. GEBELİK DÖNEMİNDE MEYDANA GELEN DEĞİŞİMLER

Gebeliğin başlangıcıyla birlikte vücutta biyolojik, psikolojik, fizyolojik ve hormonal olmak üzere çeşitli değişimler meydana gelmektedir. Ortaya çıkan değişimler gebelik süresi boyunca fetüsü beslemekte ve vücudu doğuma hazırlamaktadır. Gebelik dönemi üç döneme (trimestere) ayrılmıştır. Birinci trimesterde daha çok hücrelerin çoğaldığı ve organların oluştuğu dönemdir. İkinci ve üçüncü trimester ise birinci trimesterde oluşan organların gelişme süreci açısından önemlidir. Gebenin fiziksel, fizyolojik ve psikolojik değişimleri trimesterlere göre farklılık gösterir. Bundan dolayı gebelik süreci birinci, ikinci ve üçüncü trimester olarak ayrılır (Avcı, 2007; Bartellas, Crane, Daley, Bennett ve Hutchens, 2000; Demir, 2008; Özer ve Deniz, 2012; Dursun, 2013; Ertem ve Sevil, 2010; Fok, Chan ve Yuen, 2005).

2.2.1. Biyolojik Değişimler

Gebeliğin ilk işaretlerinden bazıları menstruasyonun kesilmesi, baş dönmeleri ve mide bulantılarıdır. Gebelik döneminde kadın iç ve dış üreme organlarında bazı değişiklikler gözlenir. Genital organlarda damarlanma ve damarlarda genişleme

artar. Bu değişikliklere paralel olarak vulvada ısı artışı, yumuşama ve büyüme gözlenir. Damarlardaki aşırı genişlemeye bağlı olarak bacaklarda, vajinada ve özellikle vulvada varis görülebilir. Damarlanmanın artmasından dolayı vajina salgısında artış görülebilir (Avcı, 2007; Avcı, 2013; Fenwick, 2004; Kocatepe, 2002; Kocatepe, 2009; Özer ve Deniz, 2012).

Rahim gebelik döneminde en önemli değişimlere maruz kalan organdır. Gebelik boyunca rahimin büyüklüğünde, ağırlığında, kalınlığında, yumuşaklığında ve pozisyonunda değişiklikler görülür. Gebeliğin sonuna doğru rahim normal büyüklüğünün yaklaşık olarak 1000 kat üzerine çıkar. Normal ağırlığı 40-60 gr olan rahim gebeliğin sonuna doğru 1000-1500 gr'a ulaşmaktadır. Rahmin boyu 35-40 cm'ye ulaşır. Rahmin dokusunda gevşeme ve yumuşama meydana gelir, damarlanma ve kanlanma artar. Gebelik ilerledikçe rahim büyümeye başlar ve gebelik döneminin yaklaşık 11. haftasının sonuna doğru portakal büyüklüğüne ulaşır. Rahim büyüdükçe gerilir ve gebelik boyunca zaman zaman kasılmalara neden olabilir. Meydana gelen kasılmalardan dolayı hafif derecede kasık ağrısı şikâyetleri olabilir. Rahmin büyümesiyle sindirim organları karın içindeki yerlerini değiştirerek daha yukarılara doğru yükselirler. Rahim büyüdükçe iç organlara baskı yapar ve akciğerler önceki kadar genişleyecek yer bulamadıkları için anne adayını nefes darlığı hissedebilir. Ayrıca büyüyen rahmin idrar torbasına basınç uygulamasından dolayı ve gebelik döneminde sık sıvı tüketilmesinden dolayı gebelik boyunca sık idrara çıkma ihtiyacı duyulabilir. Rahmin büyümesi ile onu destekleyen yuvarlak bağlar çekilmekte ve gerilmektedir. Bunlara paralel olarak anne adayları zaman zaman karın ve kasık krampları hissedilebilir. Gebelikte bağırsaklar biraz tembelleşir ve özellikle gebeliğin sonlarına doğru rahmin rektuma baskı yapmasından dolayı kabızlık sorunu ile karşılaşılır. Kabızlık sorunu olan bir çok gebe hemoroidin görülme ihtimali vardır (ACOG, 2002; Brtnicka, Weiss ve Zverina, 2009; Coşkun, Deren, Mungan, Üstün, Dede ve diğ., 2013; Demir, 2008; Fenwick, 2004; Fox, 2010; Gilbert ve Harmon, 2011; Güneştaş, 2011; Kocatepe, 2002; Kocatepe, 2009; KSH, 2014).

Üreme organlarının değişimi ile birlikte en çok değişime maruz kalan organ memedir. Gebeliğin 6-8. haftalarından itibaren memeler belirgin şekilde genişlemiş olabilir. Memelerdeki büyüme yağ tabakasının kalınlaşmasına ve süt bezlerinin sayısının artmasına bağlıdır. Memeler, büyüklük ve ağırlık olarak artmaya gebeliğin ilk 3 ayını boyunca devam ederler. Gebelik ile büyümeye başlayan memeler hassaslaşır ve meme uçları dikleşir. Gebeliğin erken döneminde meme çevresinde bulunan

renkli bölge, yani areolanın rengi koyulaşır. Meme başı çevresinde montgomerytüberküleri adında küçük bezler bulunmaktadır. Bu bezler meme başını kurumaya ve çatlama karşı koruyan yağlı bir madde üretirler. Montgomerytüberküleri erken gebelik döneminde yükselmiş durumdadırlar. Gebeliğin yaklaşık 12-14. haftalarında sonra memeler kolostrum yapmaya başlayacaktır. Kolostrum doğumdan sonra süt akımı oluşuncaya kadar ilk birkaç gün bebeği besleyecek olan sıvıdır fakat bu her kadında oluşmamaktadır (ACOG, 2002; Avcı, 2013; Yıldırım, 2015; Özer ve Deniz, 2012; Dursun, 2013; Fox, 2010; Irmak, 1960; Kocatepe, 2002; Kocatepe, 2009; KSH, 2014; Yılmaz, 1999).

2.2.2. Fizyolojik Değişimler

Embriyonun büyümesi ile gerekli ihtiyaçları karşılamak için kalp daha fazla kan pompalamak zorunda kalır. Bundan dolayı kalp dakikada normalden on kat daha fazla artar. Gebelikte rahimde yer alan bebeğe gerekli oksijeni sağlamak için anne adayının nefes alma sıklığı artar. Hormonal değişimlere bağlı olarak ciltte yağlanma ve sivilcelenme görülebilir. Cildin bazı bölgelerinde pigmentasyon görülebilir. Örneğin; yüzde kahverengi çillenmeler olabilir, bu çillenmelere gebelik maskesi (cholasma) adı verilir. Bu dönemde karında göbekten başlayıp aşağıya doğru uzanan koyu renkli bir çizgi oluşabilir, bu çizgiye lineanegra adı verilir. Gebelikle beraber kilo alımı başlar. Vücudun belirli bölgelerinde özellikle karın bölgesinde, göğüs çevresinde ve kalçalarda hızlı bir büyümeye ve genişlemeye bağlı olarak çatlaklar görülebilir. Bu dönemde tükürükteki asit oranı normalin üstünde olduğundan ve koruyucu diş minesini yıpratmasından dolayı gebelik döneminde anne adayları diş eti yakınmaları ve diş çürümleri ile karşı karşıya kalabilirler. Gebelik sürecinde saç ve tırnakların daha hızlı büyüdüğü tespit edilmiştir fakat kadınların bazılarının saçlarının kalınlaştığı bazılarının ise saçlarının inceldiği görülmüştür. Gebelikte kadınların çoğu gaz ve şişkinlik sorunu yaşar. Progesteron hormonuna bağlı olarak vücuttaki tüm düz kas hücrelerinin gevşemesi gebelikte gaz dolayısı ile gaz sancısına ve şişkinliğin artması neden olur. Diabetesmellitus gebelikte görülen en yaygın tıbbi komplikasyonlardandır. Gestasyoneldiabetesmellitus, gebelik sırasında başlayan veya ilk tanısı gebelik sırasında ortaya konan çeşitli derecelerdeki karbonhidrat intoleransıdır. Bir çok kadında diyabet tanısı ilk olarak gebelik sırasında konulmaktadır (ACOG, 2002; Avcı, 2007; Avcı, 2013; Brudenell, Chiswick, Nash, Gilbert ve Smy, 1994; Coşkun, Deren, Mungan, Üstün, Dede ve diğ., 2013; Demir,

2008; Özer ve Deniz, 2012; DeSisto, Kim, ve Sharma; 2014; Dursun, 2013; Fenwick, 2004; Fox, 2010; Gilbert ve Harmon, 2011; Kadioğlu, 2007; Kocatepe, 2002; Kocatepe, 2009; KSH, 2014; Metzger, Buchanan, Coustan, de Levia, Dunger ve diğ., 2007; Şengil, 2006; Taşkın, 2007).

2.2.3. Hormonal Değişimler

Gebelik sũrecinde hormonal değişimler meydana gelmektedir ve gebelik farklı dũzeylerde etkileşim gũsteren hormonlar tarafından idare edilmektedir.

LũteinleŐtirici hormon: LH ẽn hipofizdeki gonadotrop hũcrelerde oluŐur ve buradan salınır. Çocuklarda LH salınımı azdır ve ergenlik çağının baŐlaması ile bu oran kızlarda belirgin Őekilde yũkselir. Gebelikte LH miktarı çok artar ve gebelik sũresince sidikte ıkarılan LH miktarı artar. LH diŐilerde yumurtalıklara etki eder. DiŐilerde folikũllerin geliŐimini ve olgunlaŐmasını sağlar. LH olgun folikũlũn yırtılması ve yumurtanın ovaryumlardan diŐarı atılmasını yani ovũlasyonu sağlar. LH yumurtanın dũllenmenin olduğu fallop tũpũne geçmesini sağlar.

Prolaktin: Yalnızca diŐilerde ẽnemli olan PRL hormonu ẽn hipofizdeki laktotrop hũcrelerde oluŐur. Bu hũcrelerin sayısı ve bũyũklũđũ gebelik dũneminde artar. Meme bezleri, yumurtalıklar, erbezleri, rahim, bũbrekler, prostat ve karaciğer olmak ũzere birçok dokuda tũre gũre deđiŐen sayılarda PRL reseptũrũ bulunur. PRL insanda normalde kanda ortalama ml'de 5-8mg dũzeyinde bulunur ve ẽn hipofizden sũrekli olarak salınır. Gebelik ilerledikçe kandaki dũzeyi gittikçe artıŐ gũsterir ve gebeliğin sonunda en yũksek değere ulaŐır. PRL dũzeyi doğumdan 8 saat sonra gebelik ẽncesi dũzeyine dũner. PRL en ẽnemli iŐlevi sũt salınımını sağlamaktır. DiŐilerde ergenlikten ẽnce ۆstrojen ve ergenlikten sonra progesteron ile birlikte meme bezlerinin geliŐimini sağlar. PRL meme bezinde salgı taneciklerinin sayısında artıŐa, kanal ve ۆzellikle alveol epitel hũcrelerinin çoğalmasına ve baŐkalaŐımına yardımcı olur. Gebelik sũresince meme bezlerini sũt salması için hazırlar ve doğumdan sonra memelerde sũt salınımının baŐlamasını ve sũrekliliđini sağlar. Fakat gebelik sũresince kanda yũksek oranda bulunan progesteron ve ۆstrojenler tarafından sũt salınımı engellenmektedir.

Östrojen: Östrojenler gebelik dũnemi hariç başlıca yumurtalıklardaki folikũllerintekainterna ve granulazo hũcrelerinden, ovũlasyondan sonra korpusluteumdan salınır. Gebelik dũneminde ise ۆstrojen ũretiminin asıl kaynağı plasentadır. Gebelik dũneminde plasenta çok fazla ۆstrojen ũretir ve gebelik

döneminde plasentadan salınan östrojen, gebelik dışında salınan miktarın 50 katı daha fazladır. Östrojenler özellikle mukoza, rahim kasları, hipotalamus, ön hipofiz, süt bezleri ve vajina hücrelerini kolayca geçebilir. Östrojenler kadınlara özgü davranışlardan ve cinsel isteğin oluşumundan sorumludur. Gebelik döneminde östrojenler çok fazla salgılandığı için annede rahmin, göğüslerin, süt kanallarının ve dış üreme organlarının gelişmesine ve yumuşamasına sebep olur. Özellikle rahimde yumuşama çok belirgindir. Gebeliğin son aylarında rahim kasını uyararak, doğuma hazırlar. Östrojenlerin annedeki damar ve bağdoku, özellikle üreme organlarındaki damar ve bağdoku üzerine etkisi oldukça fazladır. Aynı zamanda östrojenler annenin pelvisligamentlerini gevşetir böylece eklemler gevşer simfizispubis daha esnek hale gelir ve bu değişimler dölütün doğum sırasında kanaldan geçişini kolaylaştırır. Östrojenler vulva ve meme başı çevresinde aşırı pigment artışına neden olur. Gebelik döneminde yüzde oluşan pigment birikimi östrojen salınımının artması ile ilişkilidir. Östrojenler gebeliğin son günlerinde aşırı ölçüde salındıklarında ya da yüksek dozda ilaç olarak alındıklarında PRL salınımını kısıtlarlar. Dölleniş yumurtanın rahim duvarına tutunmasına yardımcı olur. Aynı zamanda embriyonun erken dönemlerinde hücrelerin çoğalmasını çabuklaştırır ve dolayısıyla embriyonun büyümesini sağlar. Gebelik döneminde vücutta artış gösteren progesterone ve östrojen hormonları gebe kadının yumuşak düzgün bir tene, parlak saçlara sahip olmasına, kendisini iyi hissetmesine neden olduğu gibi, memeler ve cinsel organlarda oluşturduğu değişikliklerle gebenin cinsel ilişkiye daha hassas ve duyarlı hale gelmesine neden olur. Gebeliğin sürdürülmesi için östrojen ve progesteronun birlikte çalışması gerekir.

Progesteron: Progesteron korpus luteumdan ve gebelik oluştuktan sonra ise plasentadan üretilir. Rahim bezlerinin gelişmesine, salgı salgılarına ve döllenmiş yumurtanın endometriuma tutunmasına neden olduğu için gebelik hormonu olarak adlandırılmaktadır. Gebelik döneminde özellikle gebeliğin dördüncü ayından sonra plasentadan büyük oranda progesteron salgılanır. Progesteron salınımı gebelik ilerledikçe 10 kat kadar artış gösterebilir. Gebelik süresince fetüsün adrenal bezlerinden de progesteron ve östrojen salınır bundan dolayı gebelik sırasında progesteron düzeyi çok yüksektir. Gebelik sırasında rahim hareketlerini ve fetüsün bağışıklık mekanizmaları ile reddedilmesini sağlayarak gebeliğin devamını sağlar. Östrojenlerin rahimde başlattığı değişimlerin sürekliliğini sağlar ve rahmi döllenmiş yumurtanın yerleşmesi ve beslenmesi için hazır duruma getirir. Gebe kadının

rahminde kasılabilirliği azaltır ve düşüklere neden olan rahim kasılmalarını önler. Progesteron önceden östrojen tarafından hazırlanmış olan meme bezlerini etkiler ve oradaki alveollerin tam olarak gelişmesini sağlar. Gebelik döneminde meme bezlerinde alveol epitel hücrelerin çoğalmasına sebep olur ve gerçek anlamda süt salan bir alveol doku gelişir. Gebeliğin sonlarına doğru bezin damarlanması artmaya başlar ve alveollerin içi sütle dolar. Ayrıca progesteron memelerin kabarmasına neden olur.

Relaksin: Gebe olmayan dişilerde menstrüel döngünün salgı evresinde, korpusluteum ve endometriumdan, gebelik döneminde ise plasentadan salınır. Relaksin hormonunun miktarı gebeliğin son günlerinde en yüksek düzeye ulaşır ve doğumu izleyen beşinci günde kandan tamamen kaybolur. Başlıca işlevi doğum sırasında doğum kanalının genişlemesini ve doğumun kolay olmasını sağlamaktır. Ayrıca rahim kasılmalarını önleyen relaksinöstradiol ile birlikte verildiğinde meme bezlerinde büyümeyi arttırmaktadır.

İnsan Korionik Gonadotropini: Bir diğer hormon ise gebe kadınların plasentasının korionvilluslarındakisinsitiotrofoblast hücrelerden salınan hCG'dir. Bu hormon gebelikten 6 gün sonra kanda belirlenebilir ve döllenmeyi izleyen üç-dört hafta içerisinde de sidikle çıkarılmaya başlar. hCG yumurtalıkların, foliküllerin gelişmesine ve ovülasyona yardımcı olur. Menstrüel korpusluteumlarının gebelik korpusluteumlarına dönüşümlerini ve bunların gebelik süresince gereği kadar yerlerinde kalmalarını, östrojen ve progesteron salgılarını ve görevlerini yapmalarını sağlar. Bu hormon gebeliğin ilk döneminde anne kanından sidiğe geçtiği için gebelik testi için kullanılır. hCG östrojenler ile birlikte blastositin rahim duvarına yerleşmesi için gerekli olayları başlatır ve ovülasyondan sonra gelişmiş bulunan gebelik korpusluteumunun devamlılığını sağlar. Bunun çabuk bir şekilde anne organizmasına yayılması annede hormon dengesini bozduğu için bulantılara, kusmalara ve bazı yiyeceklere karşı duyulan aşırı istek ya da tiksintmelere neden olabilir.

İnsan Korionik Somatomammotropini: Prolaktin ve büyüme hormonu özelliği taşır. Plasentadaki sinsitiotrofoblast hücrelerden gebeliğin yaklaşık 5. haftasında hCS salgılamaya başlar. Bu hormon gebeliğin ilerlemesi ve plasenta ağırlığının artması ile bağlantılı olarak giderek artar. hCS, annede gebelik döneminde duyarlılığın zayıflamasına, buna bağlı olarak glikoz tüketiminin azalmasına neden olur ve böylelikle dölütün büyümesi için glikozdan büyük oranda enerji sağlar. Ayrıca,

hCS annenin yağ depolarından serbest yağ asitlerinin salınımına sebep olur ve metabolizmada glikozdan başka enerji kaynağı oluşturur. Bu özelliklerinden dolayı hCS'nin anne ve fetus beslenmesinde özel bir yerinin olduğu sanılmaktadır.

İnsan Korionik Tirotropini: Plasentadan elde edilen bu hormon gebelik sırasında tiroksin oluşumunun artması genellikle annenin %50'den daha fazla büyümesine bağlanabilir.

Hipofiz Salgısı: Gebelik sırasında ön hipofiz bezi yaklaşık %50 oranında büyür. Bu hormon ovaryumlardaki sekonderfoliküllerin gelişmelerine, olgunlaşmalarına ve progesteron salmalarına sebep olur. Bu lütealprogesteron kaynağı endometrialprogesteron kaynağı şekilleninceye kadar sürer böylelikle gebeliğin sürekliliği sağlanmış olur.

Kortikosteroid Salınımı: Gebelik süresince salınımı orta derecede artar ve anne dokularındaki aminoasitler salınarak dölüt dokularının oluşumuna katkıda bulunur. Aldosteron salınımı gebelerde normale oranla yaklaşık iki katı yükselir ve gebeliğin sonunda bu hormonun düzeyi en üst noktaya ulaşır. Gebelikte artan aldosteron ve östrojenler beraber böbrek tübüllerini etkileyerek aşırı ölçüde sodyum iyonlarının geri emilimine sebep olurlar. Sonuç olarak gebe kadında sıvı alıkonulması artar ve çoğu zaman hipertansiyona eğilim görülür.

Paratiroid Salgısı: Gebelik sırasında genellikle annede paratiroidler büyür. Bu durum özellikle kalsiyum bakımından fakir besinler ile beslenmesi sonucunda belirginleşir. Bezlerin büyümesi anne kemiklerinden kalsiyum geri emilimine sebep olur. Kemiklerden salınan kalsiyum iyonları hem dölüt kemiklerinin gelişiminde hem de annede hücre dışı sıvı kalsiyum konsantrasyonunun normal düzeyde kalmasında etkilidir. Paratiroid salınımı doğumdan sonra emzirme süresince daha fazla artabilir çünkü bebeğin dölütten çok daha fazla kalsiyuma ihtiyacı vardır (ACOG, 2002; Irmak, 1960; Özel Hekimler Cerrahi Tıp Merkezi, 2018; Yılmaz, 1999).

2.2.4. Psikolojik Değişimler

Gebelik biyolojik değişikliklerin yanı sıra duygusal değişikliklerinde kendini hissettirdiği bir dönemdir (Avcı, 2007; İzgi, 2010; Karaçam ve Ançel, 2009). Anneyi ilk önce saran duygu, bir yandan dünyaya bir çocuk getirmenin heyecanı, diğer yandan ise doğacak çocuğun sağlıklı olup olmadığı gibi endişeler olacaktır. Pek çok gebenin yaşadığı bu ve bunun gibi psikolojik değişiklikler beraberinde yoğun bir stresi getirir. Bir diğer açıdan bakıldığında ise gebelik annenin zevk aldığı hoş bir

dönemdir. Gebelikte yaşanan duygular kişiden kişiye değişir. Gebelik, bazı kadınlar için mutluluk ve olgunlaşma, kendini bulma ve hayalini gerçekleştirmek gibi kabul edilirken bazıları için korku ve endişe verici bir beklentiye dönüşebilir. Bu dönemde duygu ve mizaç değişiklikleri ortaya çıkar. Anne adayı kendisini bazen mutlu bazen mutsuz, bazen yorgun ve bazen halsiz hissedebilir. Özellikle gebeliğin ilk üç ayında nedensiz ağlamalar ve gülmeler, ani hüzünlenmeler, alınganlıklar ve kaygılar görülebilir. Gün içerisinde anne adayının duygu durumunda değişiklikler gözlenebilir. Gebelikte yaşanan bu belirtiler ikinci ve üçüncü aylarda büyük ölçüde azalabilir hatta kesilebilir (Arslan, 2011; Avcı, 2007; Avcı, 2013; Coşkun, Deren, Mungan, Üstün, Dede ve diğ., 2013; Özer ve Deniz, 2012; Dursun, 2013; Güneştaş, 2011; İzgi, 2010; KSH, 2014).

2.3. GEBELİK VE CİNSELLİK

İnsanda açlık, susuzluk, korunma gibi içgüdülerin yanında cinsellik içgüdü de vardır. Cinsellik yaşamın önemli bir parçasıdır. Cinsellik kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamının önemli yönlerinden biridir. İnsanların temel gereksinimleri içinde yer alan cinsellik sadece biyolojik bir fonksiyon değil ayrıca kişilerarası duyguların aktarımını sağlayan yaşamın önemli bir parçasıdır (Gökyıldız, 2001; Gündüz, 2011; Khamis, Mustafa, Mohamed ve Toson, 2007; Kocatepe, 2009; Onah, Iloabachie, Obi, Ezugwu, ve Eze, 2002; Özgüven, 2012; Parrinder, 2003; Pauleta, Pereira ve Graça, 2010; Pillsworth, Haselton ve Buss, 2004; Uzun, 2011, Poroy, 2006).

2.3.1. Gebelikte Cinsel Yaşam

Cinsellik ve cinsel içgüdü insanların ve tüm canlıların yaşamında önemli bir yer tutar. Cinsellik bazı insanların hayatını yönlendiren güçlü bir etmen olabilmekte, bazı insanlarda ise kişinin gerek tercihi gerek içinde bulunduğu koşullar nedeniyle daha az rol oynamaktadır. Gebelik süresince cinsel istek ve beklentiler bireye göre değişiklik gösterebilmektedir. Cinselliğe engel oluşturacak tıbbi bir sorun ya da özel bir durum yoksa tüm gebelik boyunca cinsel ilişkinin kısıtlanmasını gerektirecek bir neden yoktur (Avcı, 2013; Kocatepe, 2009). Cinsel ilişki bebeğe zarar vermez hatta cinsel ilişkinin gebeliğe olumlu katkıları olabilir. Cinsel ilişki sırasında fiziksel temas ile zevk almak isteyen çiftler kasların gevşemesi ile rahatlar. Gebelikte cinsel ilişki çiftlerde oluşan olumsuz enerjiyi alarak gerginliklerini gidermelerine yardımcı olur. Gebelikte anne adayı vücudunda meydana gelen değişimlerden dolayı kendisini çekici bulmayabilir. Gebelikte yaşanan cinsellik anne adaylarının bu olumsuz

duyguları aşmalarına ve kendilerini iyi hissetmelerine neden olabilir. Cinsel birleşmede orgazmdan sonra salgılanan prolaktin hormonu anne adayının kendisini rahat hissetmesine ve daha rahat uyumasına yardımcı olur (Avcı, 2013; Dursun, 2013; Kocatepe, 2009; Özgüven, 2012).

2.3.2. Gebelikte Cinsel Yaşamın Kısıtlanması Gereken Durumlar

Normal seyreden bir gebelikte cinsel ilişkinin kısıtlanmasını gerektirecek bir durum yoktur fakat anne baba adaylarının gebelik dönemindeki cinsellik hakkındaki yanlış ya da eksik bilgileri çiftlerin cinselliğini olumsuz yönde etkileyebilir. Gebelik döneminde cinsel ilişkinin erken doğuma neden olacağı, damarların açılıp kanayacağı, erkek cinsel organının bebeğe zarar vereceği, annenin enfeksiyon kapabileceği gibi yanlış düşünceler çiftlerin cinsel yaşamını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sağlıklı bir gebelikte cinsel birleşmenin kısıtlanması gerekli değildir. Gebelikte cinsel ilişkinin kısıtlanmasını gerektirecek durumlar; önceki gebelikte tekrarlayan düşük, rahim ağzı yetmezliği, erken doğum ya da düşük öyküsü, şimdiki gebelikte düşük tehdidi, suların erken gelmesi, vajinal kanama, plasentanın rahim kanalının ağzını tıkaması, genital bölgede enfeksiyon, eşte cinsel yolla bulaşan enfeksiyon olmasıdır (Bowen, 2018; Eserdağ, 2018; Lee, 2002; Özel Hekimler Cerrahi Tıp Merkezi, 2018; Robson, Brant ve Kumar, 1981).

2.3.3. Gebeliğin Kadının Cinsel Yaşamı Üzerine Etkileri

Gebelik döneminde cinsel işlevde değişiklikler meydana gelmekte ve gebeliğin kadının cinsel yaşamı üzerine farklı etkileri bulunmaktadır. Gebelik döneminde libidoda değişiklikler görülür (al Bustan, el Tomi, Faiwalla ve Manav, 1995; Brtnicka, Weiss ve Zverina, 2009; Kocatepe, 2009; McDaniel, 2010; Taşkın, 2007; von Sydow, 1999; Yüksel, 2006). Libidoda meydana gelen değişikliklere göre gebeliğin bazı dönemlerinde cinsel arzu azalabilir, bazı dönemlerinde normale dönebilir, bazı dönemlerinde ise artabilir. Gebenin cinsel yaşamında meydana gelen değişiklikler gebeliğin dönemlerine göre ayrı ayrı incelenebilir (Kocatepe, 2009).

2.3.3.1. Birinci Trimester

Gebeliğin birinci trimesterinde çoğunlukla çiftler cinsellik konusunda karmaşık düşünceler içerisindedir. Gebeliğin başlangıcında gebeliğe bağlı bulantı-kusma, yorgunluk, uykuya eğilim, meme ve vajinal hassalık libidonun azalmasına yol açan önemli faktörlerdir. Anne adaylarının bazılarında tikslenme, eşinin normal vücut ve nefes kokularına bile tahammül edemeyecek kadar ileri boyutlarda olabilir.

Duygusal dalgalanmalar, bedeninin gebeliğinin ilerlemesi ile alacağı görüntüyle ilgili olumsuz düşünceler erken gebelik döneminin sık rastlanılan ruhsal değişikliklerdendir. Gebelerin bazıları bu dönemde cinsel ilişkinin kendilerine ya da bebeklerine zarar vereceği, düşüğe sebep olacağı korkusunu yaşayabilirler. Bebeğe zarar verme ve çocuğu düşürme korkusu libidoyu etkiler. Bedensel ve ruhsal değişiklikler anne adayında cinsel istekte azalmaya ve çoğu durumda kadının cinsel ilişki ihtiyacını ikinci plana atmasıyla sonuçlanır ve cinsel ilişki sıklığı azalır. Cinsel ilginin azalması semptomların derecesi ile ilişkilidir (al Bustan, el Tomi, Faiwalla ve Manav, 1995; Bogren, 1991; Kocatepe, 2009).

2.3.3.2. İkinci Trimester

İkinci trimester gebeliğinin kabul edildiği, gebeliğinin fiziksel değişikliklerine uyum sağlanmaya başladığı bir dönemdir. Birinci trimesterde görülen belirtiler yavaş yavaş ortadan kalkar ve anne adayı bedensel olarak kendini daha iyi hisseder. Birinci trimesterdeki fiziksel yakınmalardan kurtulan ve psikolojik olarak gebeliğe uyum sağlayan anne adayında cinsel ilişkiye karşı ilginin arttığı görülür. Birinci trimesterde başlayan genital bölge ve memelerdeki kanlanma artışı bu trimesterde de devam eder. Kanlanmanın artması ile bu dönemde kadının orgazmı daha yoğun yaşamasını sağlar. Bu trimester cinsel aktivite için en uygun zamandır (al Bustan, el Tomi, Faiwalla ve Manav, 1995; Bogren, 1991; Kocatepe, 2009).

2.3.3.3. Üçüncü Trimester

İkinci trimesterde azalmaya başlayan fiziksel şikayetler üçüncü trimesterde rahmin büyümesine paralel olarak farklı bir şekilde tekrar ortaya çıkabilir. Yorgunluk, halsizlik, mide problemleri, solunum sıkıntısı, pelvil ligament ağrıları, sık idrara çıkma, hareketin azalması, rahimde belli zamanlarda oluşan hazırlayıcı kasılmalar, bacaklarda kasılmalar, melereden süt gelmesi gibi belirtiler, cinsel ilişki ve orgazm sırasında ortaya çıkan güçlü rahim kasılmaları libidonun azalmasına ve cinselliğinin yeniden ikinci plana atılmasına neden olabilir. Yaklaşan doğumun verdiği enfeksiyon korkusu, doğumda ağrı duyma korkusu ve anormal bir durum olacağı korkusu gibi faktörler eklenir. Ayrıca anne adaylarının bazıları gebeliğinin geç döneminde yaşanan cinsel ilişkinin erken doğuma neden olabileceğini düşünürler (al Bustan, el Tomi, Faiwalla ve Manav, 1995; Aslan, 2005; Bogren, 1991; Kocatepe, 2009).

2.4. CİNSELLİK İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde cinsellik ile ilgili gebeler üzerinde yapılmış araştırmalar incelenmektedir.

Steege ve Jelovsek (1982) gebelik sırasında birleşme sıklığı, cinsel birleşme, cinsel tepki ve ağırlı cinsel ilişkiyi incelemiştir. Katılımcıların cinsel birleşme sıklığı ayda 1'den daha az, ayda 1 ya da 4 defa ve haftada 2 ve daha fazla olmak üzere üç kategoriye göre değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, gebelik dönemi ile cinsel birleşme sıklığı arasında ters ilişkinin olduğu yani gebelik dönemi arttıkça cinsel birleşme sıklığının azaldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %2.5'inin sıklıkla, %6.9'unun ara sıra, %9.5'inin nadiren ağırlı cinsel ilişki yaşadığı tespit edilmiştir. Ağırlı cinsel ilişki yaşayan katılımcıların cinsel birleşme sıklığının daha az olduğu saptanmıştır.

Bogren (1991) kadın ve erkeklerde gebelik sırasında meydana gelen cinsel değişiklikleri incelenmiştir. Gebeliğin birinci ve ikinci trimesterinde kadınların yaklaşık %40'ının erkeklerin ise %17'sinin cinsel arzularının azaldığı, kadınların %4'ünün erkeklerin %2'sinin cinsel arzularının arttığı, üçüncü trimesterde ise kadınların %75'inin erkeklerin %64'ünün cinsel arzularının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Kadınlar ve erkekler cinsel ilişki sıklığı açısından karşılaştırıldığında ise birinci trimesterde kadınların (%41) erkeklere (%30) göre daha fazla cinsel ilişki sıklığının azaldığı; ikinci trimesterde ise hem kadınların hem de erkeklerin %40'ının cinsel ilişki sıklığının azaldığı; üçüncü trimesterde erkeklerin (%90) kadınlara (%83) göre cinsel ilişki sıklığının daha çok azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Gebeliğin birinci ve ikinci trimesterinde kadınların erkeklere oranla daha çok cinsel memnuniyetlerinin azaldığı fakat üçüncü trimesterde ise erkeklerin (%76) daha çok cinsel memnuniyetsizlik yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Haines, Shan, Kuen, Leung, Chung ve diğ. (1996) retrospektif bir çalışma yaparak daha önceden gebelik yaşamış ve rastgele seçilmiş 152 Çinli kadınla yapılandırılmış görüşme yapmışlardır. Analizler sonucunda gebeliğin birinci döneminde cinsel aktivitede diğer dönemlere göre önemli derecede azalma olduğu saptanmıştır. Orgazm sıklığında ve cinsel aktiviteden alınan zevkte gebelik ilerledikçe azalma olduğu görülmüştür. Cinsel pozisyonda ve cinsel birleşme için tercih edilen yolların gebeliğin durumuna göre değiştiği sonucuna ulaşılmıştır.

Gebeler üzerinde cinsellik ile ilgili yapılan bir diğer araştırma Carnley'in çalışmasıdır. Carnley (1998) gebelik dönemindeki cinsel arzu, özellikle cinsel arzu ve fetüsün cinsiyeti arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmaya yaş ortalaması 26.78

olan 48 kişi katılmıştır. Analiz sonuçlarından birinci trimesterdeki kadınların neredeyse üçte ikisinin cinsel arzularının azaldığı tespit edilmiştir. İkinci trimesterdeki kadınların üçte birinin cinsel arzularında hafif azalma olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışma sonucunda ikinci trimesterdeki bazı kadınların cinsel arzularının azaldığı ya da değişmediği, bazı kadınlarınkinin ise arttığı görülmüştür. Üçüncü trimesterdeki kadınların üçte ikisinden fazlasının cinsel arzularında azalma olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada aynı zamanda kadınların büyük bir yüzdesinin cinsel arzularının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda trimesterlere göre cinsel arzunun değişmesinin bebeğin cinsiyeti ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada kadınların ilişki memnuniyetinin cinsel arzudaki değişimleri etkilemediği saptanmıştır.

Oruç, Esen, Laçın, Adıgüzel, Uyar ve diğ. (1999) yapmış olduğu çalışmada gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkilerini incelemiştir. Gebelik öncesi dönemle kıyaslandığında gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığının azaldığı saptanmıştır. Trimesterler ilerledikçe cinsel ilişki sıklığının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmada gebelik döneminde katılımcıların %39.2'sinin cinsel arzularının azaldığı, %4.4'nün arttığı ve %56.3'nün değişmediği görülmüştür. Katılımcıların %24.5'i gebelik boyunca cinsel ilişkiden kaçındığını, %49.1'i arasıra cinsel ilişkiden kaçındığını ve %26.4'ü ise hiçbir zaman cinsel ilişkiden kaçınmadığını belirtmiştir.

Yapılan başka bir çalışmada 150 Pakistanlı kadının gebelik dönemindeki cinsel yaşamı incelenmiştir. Araştırma sonucunda, katılımcıların çoğunun (%99.3) gebelik döneminde cinsel ilişki sıklıklarının azaldığı tespit edilmiştir. Gebelik öncesi dönemde katılımcıların çoğunun (%76) cinsel ilişki sıklığı haftada 1-5 kez arasında iken bu eğilim birinci (%66.7) ve ikinci trimesterde (%40) de devam etmiştir, fakat üçüncü trimesterde (%11) azalma göstermiştir. Ayrıca üçüncü trimesterdeki katılımcıların %26'sının cinsel ilişki yaşamadığı görülmüştür. Yapılan analizler sonucunda gebelik dönemindeki cinsel birleşme sıklığının gebelik öncesi döneme göre azaldığı ve gebelik ilerledikçe cinsel birleşme sıklığının azaldığı saptanmıştır (Naim ve Bhutto, 2000).

Bartellas, Crane, Daley, Bennett ve Hutchens (2000), yaptıkları çalışmada gebelik döneminde cinselliği ve cinsel aktiviteyi dönemlere göre incelemiştir. 150 kadın çalışmaya katılmış fakat 141 kişi formları tamamlamıştır. Katılımcıların 25 kişisi birinci trimesterde, 71 kişisi ikinci trimesterde ve 45 kişisi üçüncü trimesterdedir. Trimesterlere göre karşılaştırılma yapıldığında vajinal cinsel birleşme

hariç insanların cinsel davranışlarının sıklığında değişme olmadığı, gebelik ilerledikçe vajinal birleşmenin azaldığı (birinci trimesterde %96, ikinci trimesterde % 89, üçüncü trimesterde % 67) sonucuna ulaşılmıştır. Gebelik öncesi döneme göre gebelik döneminde kadınların %71'inin cinsel aktivitelerinin azaldığı, %6'sının arttığı ve %23'ünün değişmediği sonucuna ulaşılmıştır. Cinsel aktivite sıklığındaki azalmanın %48'inin birinci trimesterde, %75'inin ikinci trimesterde ve %76'sının üçüncü trimesterde olduğu görülmüştür.

Gökyıldız (2001) gebeliğin cinsel yaşam üzerindeki etkilerini incelemiştir. Çalışmaya 150 gebe katılmış ve katılımcıların yaş ortalaması 28, kadınların evlilik yaş ortalaması 22, ve %53.3'ünün evlilik yılının 2 yıldan az olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlarda gebelik öncesi dönemdeki cinsel ilişkide bulunma sıklığının, gebelik ayları ilerledikçe azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Gebelerin yaşları ile cinsel ilişkide bulunma sıklığı arasındaki ilişki incelendiğinde üç trimesterde de 19-29 yaş grubundaki kadınların cinsel ilişkide bulunma sıklığının daha fazla olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca üç trimesterde de evlilik süresi arttıkça cinsel ilişkide bulunma sıklığının azaldığı gözlenmiştir. Gebelerin eğitim düzeyleri ile cinsel ilişkide bulunma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Gebelik öncesi döneme göre kadınların cinsel istek duyma sıklığının azaldığı ve trimesterler ilerledikçe bu isteğin daha da azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Şahin (2003) tarafından yapılan çalışmada, gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkilerini incelenmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak 105 gebe katılmıştır. Analizler sonucunda gebelikte, gebelik öncesi döneme oranla cinsel doyum ve cinsel aktivite giderek azalmıştır.

Eryılmaz, Ege ve Zincir (2004) yaptıkları çalışmada Türkiye'nin doğusunda gebe kadınların cinsel yaşamını etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamışlardır. Çalışmaya 17-45 yaşları arasında 238 gebe katılmış, katılımcıların %42'si ilkokul mezunu, %8.8'i eğitimsiz, %10'u üniversite mezunudur. Katılımcıların %14.3'ünün çalıştığı, geri kalanın ise ev hanımı olduğu görülmüştür. Katılımcıların gebelik öncesi dönemde cinsel birleşme haftalık ortalaması 2.02 +/- 0.7 iken gebelik sırasında bu ortalamanın azaldığı (1.52 +/- 0.6) görülmüştür. Gebe olmadan önce haftada 3 ve daha fazla cinsel ilişkide bulunma oranı %31.5 iken gebelik sırasında bu oranın %8.8'e kadar indiği görülmüştür. Çalışmada yaşın ve iş statüsünün gebelikteki cinselliği etkilemediği fakat gebe kadının eğitim seviyesinin cinsel

yaşamı etkilediği, eğitim seviyesi arttıkça cinsel yaşamın etkilenme olasılığının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Evlilik süresi ile cinsel birleşme arasında negatif bir ilişki gözlenmiştir.

Uwapusitanon ve Choobun (2004) kadınların cinsel aktivitelerini değerlendirmişler ve onların gebelik sırasında cinsel aktivitelerine ilişkin tutumlarını ve bilgi kaynaklarını incelemişlerdir. Elde edilen sonuçlarda vajinal ilişki sıklığının trimesterler ilerledikçe azaldığı özellikle gebelik öncesi döneme göre birinci trimesterde belirgin bir azalmanın olduğu görülmüştür. Birinci ve ikinci trimesterde cinsel birleşme sıklığı aynı iken gebelik ilerledikçe cinsel birleşmenin azaldığı, üçüncü trimesterin sonuna doğru cinsel birleşmenin daha çok azaldığı ya da ortadan kalktığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca cinsel arzunun, uyarılmanın ve cinsel doyumun gebelik boyunca önemli derecede azaldığı elde edilen sonuçlar arasındadır. Analiz sonuçlarında vajinal ilişki pozisyonlarının gebelik dönemindeki trimesterlerde önemli derecede değiştiği görülmüştür.

Aslan, Aslan, Kızılyar, İspahi ve Esen (2005) araştırmalarında FSFI anketini kullanarak kadınların gebelik dönemindeki cinsel fonksiyonlarını değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Katılımcıların 37'si birinci trimesterde, 36'sı ikinci trimesterde ve 34'ü üçüncü trimesterdedir. Araştırma sonuçlarına göre gebelik öncesi dönemde son dört haftada cinsel ilişkide bulunma girişimi sıklığı 8.6 ± 3 iken gebelik döneminde bu ortalamalar birinci trimesterde 6.9 ± 2.5 , ikinci trimesterde 5.4 ± 2.6 ve üçüncü trimesterde 2.5 ± 1.4 olarak bulunmuştur. Ayrıca cinsel ilişkide bulunma girişimi sıklığının ilerleyen gebelik yaşı ile beraber önemli derecede azalma gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Efe'nin (2006) gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkilerini incelemek amacıyla yaptığı uzmanlık tezine; 1026 gebe kadın katılmıştır ve katılımcıların %25.5'inin birinci trimesterde, %43.9'unun ikinci trimesterde ve %30.6'sının üçüncü trimesterde olduğu gözlenmiştir. Elde edilen sonuçlarda trimesterler kendi aralarında karşılaştırıldığında, trimesterler ilerledikçe cinsel ilişki sıklığında azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Cinsel ilişki sıklığının gebelik döneminde istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı oranda azalma gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Başka bir çalışmada ise Trutnovsky, Haas, Lang ve Petru (2006) gebelik boyunca ve doğum sırasındaki değişikliklere odaklanarak kadınların cinsel isteklerini, cinsel aktivitelerini, öznel cinsellik önemini ve cinsel yaşam memnuniyetlerini incelemişlerdir. Kadınlar ortalama 15.5 haftalık gebe iken yapılan

görüşmede katılımcıların %67'sinin gebelik dolayısıyla cinsel yaşamlarının değiştiği tespit edilmiştir. İkinci görüşmede yani ortalama 35 haftalık gebe iken gebelik dolayısıyla cinsel hayatında değişim yaşayan insanların oranının %90'a çıktığı görülmüştür. Erken gebelik döneminde 3 kadın, geç gebelik döneminde ise 6 kadın cinsel arzularının arttığını belirtmiştir. Geç gebelik döneminde 14 kadın cinsellikle ilgili memnuniyetlerinin azaldığını belirtmiştir. Yapılan istatistiksel analizlerde algılanan “cinsellik öneminin”, “cinsel birleşmenin öneminin” ve “mevcut cinsel yaşam ile memnuniyetin” erken gebelikten geç gebeliğe kadar önemli derecede azaldığı fakat doğum sonrası dönemde bunların birazcık arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Gürkan (2007) gebe kadınların gebelik dönemindeki cinsel ilişki ile ilgili görüşlerinin neler olduğunu ve cinsel yaşamlarının nasıl etkilendiğini araştırmıştır. Araştırmaya 142 gebe kadın katılmıştır. Katılımcıların %20.4'ünün birinci trimesterde, %51.4'ünün ikinci trimesterde ve %28.2'sinin üçüncü trimesterde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %92.2'sinin gebelik öncesi dönemde haftada 1-4 kez cinsel ilişki yaşamakta olduğu ve %57.7'sinin gebelik öncesi dönemde cinsel sorun yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Gebelik döneminde katılımcıların %45.1'inin düzenli, %38'inin düzensiz olarak cinsel ilişki yaşadığı ve %16.9'unun ise hiç cinsel ilişki yaşamadığı görülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre üçüncü trimesterde cinsel ilişki yaşamayanların oranının diğer trimesterlere göre daha fazla olduğu ve trimesterlere göre cinsel ilişki yaşama durumu karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

Khamis, Mustafa, Mohamed ve Toson (2007), gebelik döneminin cinsel davranışlar üzerinde herhangi bir etkisinin olup olmadığını, kadınların gebelik öncesi ve gebelik dönemindeki cinsel davranışlarındaki değişiklikleri tespit etmeyi amaçlamıştır. Araştırmaya 17 ile 40 yaşları arasında 190 kadın katılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların %14.3'ünün gebelik döneminde cinsel birleşme yaşamadığı ve katılımcıların çoğunun (%77.4) cinsel arzularının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların çoğunun (%85.7) gebelik döneminde cinsellik yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Gebeliğin ikinci trimesterinde her üç kadından birinin cinsel arzularının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların %47.9'u ikinci trimesterde daha iyi cinsel tatmin hissettiklerinden söz etmiştir. Katılımcıların %75.7'si gebelik sırasında cinsel ilişkilerinde değişiklik olduğunu bildirmiştir, ancak sadece %26.6'sında bu değişiklik iyi yönde idi. Gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile gebelik dönemindeki cinsel ilişki sayısı arasında

istatistiksel olarak zayıf anlamlı korelasyon tespit edilmiştir. Ayrıca araştırma sonucunda gebelik döneminde haftalık cinsel birleşme sayısı ve cinsel doyum arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

Witting, Santtila, Alanko, Harlaar, Jern, ve diğ. (2008) cinsel fonksiyonlarla çocuk sayısı, gebelik ve ilişki memnuniyeti arasındaki bağlantılar incelenmiştir. Araştırmaya 2081 kadın katılmıştır. Elde edilen sonuçlarda birden fazla doğum yapan kadınların hiç doğum yapmayan kadınlara oranla daha az orgazm problemi yaşadığı, hiç doğum yapmayan kadınların doğum yapmış kadınlara oranla cinsel birleşme sırasında daha çok acı problemi olduğu ve cinsel memnuniyetlerinin daha az olduğu görülmüştür. İlişkinin genelinden memnun olmak yüksek derecede cinsel tatmin ve az cinsel fonksiyon problemi ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan bir diğer çalışmada gebelik ve bazı sosyodemografik özelliklerin cinsel fonksiyon üzerine etkisi araştırılmıştır. Gebelerin %49.7'si ilköğretim, %38'inin ortaöğretim ve %12.3'ünün ise üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %70.6'sı 1 ile 5 yıl arasında evli olduğu, %88'inin sosyal güvencesinin olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlarda sosyo-ekonomik düzey yükseldikçe cinsel istek, doyum ve kayganlığın azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim düzeyi, meslek, evlilik yılı, ailenin gelir düzeyi, sosyal güvence varlığı, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, daha önceki doğum şekli, gebeliğin planlanması ya da planlanmaması gibi faktörlerin kadınların cinsel fonksiyonlarını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca gebe kadınının yaş ortalamasının orgazm, doyum ve total cinsel fonksiyon puanlarının düşmesine neden olduğu, gebelik trimesteri arttıkça kadın cinsel fonksiyon ölçeğinin tüm alt boyutlarında anlamlı bir azalma olduğu belirlenmiştir (Özkan, Demirhan ve Özen Çınar, 2009).

Pauleta, Pereira ve Graça (2010) gebelik sırasındaki cinsel algı ve aktivitelerdeki değişiklikleri incelemek ve bu dönemdeki cinsel işlev bozukluklarını belirlemek amacıyla bir çalışma yapmışlar. Araştırmaya yaş aralığı 17 ile 40 arasında değişen 188 kadın katılmış. Elde edilen sonuçlarda gebelik süresi arttıkça cinsel birleşme sıklığının azaldığı, katılımcıların %48.4'ünün cinsel memnuniyetinin değişmediği ve %27.7'sinin ise cinsel memnuniyetinin azaldığı, katılımcıların %38.8'inin cinsel arzularının değişmediği ve %32.5'inin ise cinsel arzularının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Arıca, Alkan, Bali, Mansuroğlu ve Özer (2011) araştırmalarında gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkilerini incelemeyi amaçlamışlardır. Yapılan çalışmanın

sonucunda gebelik öncesi dönemde cinsel ilişkiye girmeyen yokken gebelik sonrası dönemde katılımcıların %3.8'inin hiç cinsel ilişkiye girmediği, gebelik öncesi dönemde katılımcıların %77.3'ü haftada 2 kez ve daha fazla cinsel ilişkiye girerken bu oranın %49.4'e düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca trimesterler ilerledikçe cinsel ilişki sıklığının azaldığı gözlenmiştir. Katılımcıların gebelik öncesi libido skorları 7.1 +/- 0.9 iken gebelik döneminde 5.5 +/- 1.0 olduğu ve trimesterler ilerledikçe libido skorunun belirgin bir şekilde azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Erenel, Eroğlu, Vural ve Dilbaz (2011) Türkiye'deki kadınlar üzerinde pilot bir çalışma yaparak gebelik sırasında kadınların cinsel yaşamlarında ne tür değişiklikler yaşadığını incelemiştir. Araştırmaya yaş ortalaması 26 olan 336 kadın katılmıştır. Elde edilen sonuçlarda kadınların %66.3'ünün gebe kalmadan önce haftada bir veya iki defa vajinal ilişkide bulunduğu ama gebelik sırasında bu oranın azaldığı, katılımcıların %50.1'inin ise nadiren ilişkiye girdiği ya da hiç ilişkiye girmediği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca katılımcıların %38.1'i gebelik öncesinde seksten zevk aldığını dile getirmiş ama gebelik sırasında bu oranın azaldığı (%9.5) görülmüştür. Gebelik öncesi dönemde hiç orgazm yaşamayanların oranı %8.6 iken gebelik sırasında bu oran %47.3'e yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır. Cinsel ilişkiden zevk alma, cinsel birleşme sıklığı ve gebelik öncesi dönem ile gebelik sırasındaki algılanan orgazm arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır.

Koyun (2012) tarafından yapılan çalışmada, gebelik dönemindeki cinsel fonksiyonlar incelemiştir. Çalışmaya 200 gebenin katıldığı ve yaş ortalamasının 26 olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlarda gebelerin %65'inin gebelikte cinsel ilişki sıklıklarının azaldığı, %7.5'inin arttığı ve %27.5'inin değişmediği görülmüştür. İstatistiksel analizde cinsel ilişki sıklığının trimesterlere göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. FSFI puan ortalaması 23.2 +/- 9.8 olarak saptandığı ve yapılan istatistiksel analizde FSFI puan ortalamasının gebelik haftası ve genin çalışma durumundan etkilendiği fakat eğitim düzeyinin, yaşın, gelirin ve sağlık güvencesinin varlığından etkilenmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Babazadeh, Mirzaii ve Masomi (2013) İran'ın Shahroud ilçesinde kadınların gebelik dönemindeki cinsel istekteki ve aktivitedeki değişikliklerini incelemiştir. Elde edilen sonuçlarda 27 katılımcının gebe olduğundan beri cinsel ilgi eksikliği, cinsel ilişki sırasında ağrı, bulantı ve/veya yorgunluktan dolayı cinsel birleşme sıklığının azaldığı ve 3 katılımcının cinsel birleşmeden kaçındığı saptanmıştır. 23 kadının cinsel arzusunun azaldığı fakat 6 kadının cinsel arzusunun arttığı sonucuna

ulaşmıştır. 21 katılımcı tarafından cinsel uyarılma yoğunluğunda azalma olduğu ve 23 katılımcı tarafından orgazm sıklığının azaldığı saptanmıştır.

Esmer, Akça, Akbayır, Göksedef ve Bakır (2013), Türk kadınların gebelik sırasında cinsel fonksiyonlarında meydana gelen değişimlerini ve bu değişimlerle ilişkili faktörleri incelemiştir. Ayrıca çalışmanın diğer bir amacı ise gebe Türk kadınların cinsel aktivite ile ilgili inançlarını ve gebelik sırasındaki cinsellik hakkındaki bilgi kaynaklarını tanımlamaktır. Katılımcıların %33'ü birinci trimester, % 33.9'u ikinci trimester ve diğer % 33'ü ise üçüncü trimesterdedir. Gebelik öncesi dönemdeki cinsel birleşme sıklığı ve trimesterler arasında önemli derecede farklılık bulunmamıştır. Son 4 haftadaki cinsel ilişki sıklığının önemli derecede gebelik dönemindeki trimester ile ilgili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 67 katılımcı kadın son 4 haftada cinsel ilişkide bulunmadığını söylemiştir. Birinci trimesterde %12.2, ikinci trimesterde %8.5 ve üçüncü trimesterde ise %37.4 kadının cinsel ilişkiye girmekten kaçındığı görülmüştür. Birinci ve ikinci trimesterde cinsel ilişkiden kaçınma yüzdeleri birbirine yakın iken üçüncü trimesterde önemli derecede bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda gebeliğin dönemleriyle iş statüsünün cinsel aktivite sıklığının azalması ile önemli derecede ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, çalışan kadınların cinsel ilişki prevalanslarının daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Jamali ve Mosalanejad (2013) yaptıkları çalışmada gebelik döneminde kadınlar arasındaki cinsel fonksiyonları değerlendirmeyi ve cinsel işlev bozukluğu yaygınlığını belirlemeyi amaçlamışlardır. Araştırmaya 18-40 yaşları arasında 257 gebe kadın katılmıştır. Katılımcıların 143'ü birinci trimesterde, 69'u ikinci trimesterde ve 45'i üçüncü trimesterdedir. Katılımcıların 197'sinin cinsel işlev bozukluğuna sahip olduğu ve 52'sinin normal cinsel fonksiyona sahip olduğu görülmüştür. Gebe kadınlardaki cinsel işlev bozukluğunun %23.4'ünün birinci trimesterde, %30.5'inin ikinci trimesterde ve %46.2'sinin ise üçüncü trimesterde olduğu görülmüştür. 25 kadının gebelik boyunca cinsel arzusunun olmadığı tespit edilmiştir. Sadece 3 kadın gebelik boyunca cinsel açıdan tatmin olmadıklarını belirtmiştir. Sonuçlar, birinci ve üçüncü trimesterdeki kadın cinsel fonksiyon skorunun ikinci trimesterden daha düşük olduğunu göstermiştir.

Bilen Sadi (2014) gebelikte eşlerin cinsel yaşamını ve etkileyen etmenleri incelemiştir. Araştırma bulguları kadınların gebelik öncesi dönemdeki cinsel puan ortalamaları ile gebelik dönemindeki cinsel puan ortalamaları arasında anlamlı

farklılık olduğunu göstermiştir. Buna göre kadınların gebelik öncesi dönemdeki cinsel puan ortalamaları, gebelik dönemindeki cinsel puan ortalamalarından daha yüksektir. Elde edilen sonuçlarda kadınların gebelik dönemi cinsel puanları bakımından eğitimleri, yaşanan yer, evlilik yaşı, çalışma durumları, çocuk sayısı, aile dışından sürekli beraber yaşanan birinin olması ve gebeliğin istenmesi arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yaş ve evlilik süreleri arasında ise anlamlı farklılık bulunmuştur. 15-24 yaşındaki kadınların gebelik dönemi cinsel puanlarının, 25-34 ve 35-44 yaşındaki kadınların puanlarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, bir yıllık evli kadınların gebelik dönemi cinsel puanları, 4-9 yıllık ve 10 yıl veya daha fazla süredir evli kadınların puanlarından anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Kısa, Zeyneloğlu, Yılmaz ve Güner (2014) yaptıkları çalışmada cinsel yaşamın evlilik uyumu üzerine etkisini incelemeyi amaçlamıştır. 607 sağlıklı gebe kadın ile çalışılmıştır. Kadınların %61.4'ünün gebelik sırasında gebelik öncesi döneme göre daha az cinsel birleşme yaşadığı, kadınların yaklaşık %73.3'ünün gebelik sırasında cinsel birleşmeden zevk almadığı ve kadınların %30'unun gebelik sırasında cinsel birleşme sorunu yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların %44'ünün gebelik öncesinde haftada 3-4 kez cinsel ilişki yaşadığı, gebelik sonrasında ise bu oranın azaldığı %61.4'ünün ayda 1-2 kez cinsel ilişki yaşadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada neredeyse kadınların yarısının gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığında düşüş yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmanın sonucunda evlilik uyumu ve cinsel yaşam kalitesi arasında pozitif orta düzeyde bir korelasyon olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı sonucuna ulaşılmıştır.

Galazka, Drosdzol-Cop, Naworska, Czajkowska ve Skrzypulec-Plinta (2015) yaptıkları çalışmada gebelik sırasında cinsel fonksiyonlardaki değişiklikleri değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışmaya 18-45 yaşları arasında 520 kadın katılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre gebelik öncesi döneme göre gebelik sırasında cinsel birleşme sıklığında ve cinsel arzuda anlamlı derecede düşüş olduğu görülmüştür.

Pourakbaran ve AminYazdi (2015), doğum yapmış ve doğum yapmamış kadınların cinsel fonksiyonlarını ve evlilik doyumlarını değerlendirmeyi amaçlamıştır. Araştırmaya yaş ortalaması 27 olan 120 kişi katılmıştır. Katılımcıların 60'ı çocuk sahibi iken 60'ı çocuk sahibi değildir. Yapılan analizler sonucunda çocuk sahibi olmayan katılımcıların cinsel fonksiyon puan ortalaması 57.3 iken çocuk

sahibi olan katılımcıların cinsel fonksiyon puan ortalamasının 28.3 olarak bulunmuştur. Ayrıca çocuk sahibi olmayan kadınların evlilik doyumu puanlarının çocuk sahibi olan kadınlarınkinden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

2.5. EVLİLİK

Evlilik kavramı günümüzde birçok kişinin üzerinde fikir yürüttüğü, irdelediği ve tartıştığı konusardandır (Taşköprü, 2013). Literatürde evlilik farklı şekillerde tanımlanmıştır. Berksun ve Sayar (2013) evliliği kadın ve erkeğin birbirleri üzerinde karşılıklı haklar edindikleri, anlaşma sonucu oluşan bir birliktelik olarak tanımlamışlardır. Bir başka tanımda ise, iki ayrı cinsten, bir erkek ve bir kadının, soyu sürdürmek, birincil ilişkiler içerisinde cinsel ilişkilere de meşruiyet sağlamak üzere hayatlarını birleştirmeye karar vererek bir birlik oluşturmaları bağı evlilik olarak tanımlanmaktadır (Sarı, 2013). Özkaya ve diğ. (2016) evliliği, insan soyunu sürdürmek üzere iki ayrı cins arasında kurulan ve dolayısı ile cinsel ilişkiye ruhsat veren fiziki ve kültürel bir bağ olarak tanımlanmıştır. Güngör (2014) evliliği, gelecek nesli yetiştirme ve bir aile kurmak için temel bir yapı oluşturduğundan dolayı, en önemli ve temel insan ilişkisi olarak tanımlamaktadır.

Bir yaşam biçimi olarak, evlilik olgusuna birbirinden çok farklı kültürlerde evrensel düzeyde ratlanması, evliliğin bireysel ve toplumsal çeşitli işlevleri yerine getirmesinden ve toplumsal bir kurum olmasından kaynaklanmaktadır. Evliliğin temel işlevlerinden biri “biyolojik” bir gereksinim olan cinsel güdüyü doyurmaktır. Eşlerin cinsel yönden uyum içinde olması birbirlerinin cinsel arzu ve beklentilerini karşılaması, cinsel güdünün doyuma ulaşması gerekir. Cinsel doyumu evliliğin temel koşullarındandır. Eşler cinsel ilişkinin kendilerine sağladığı imkân ile “çocuk yapmak, yetiştirmek ve kendi nesillerini üretmek” ihtiyaçlarını da karşılayabilmektedir. Evlilikte çiftler “sosyal” ihtiyaç olarak, beraber güven içinde olma, korunma, dayanışma içinde olduklarını hissetme, geleceğe güvenle bakabilme gibi “bireylerin destek, korunma ve yaşam gereksinimlerini de doyurma” imkânı bulurlar. Tek başlarına olmadıklarını bilmek, yaşama dört elle sarılabilmek “ortak amaca yönelmek” gibi ihtiyaçlar da evlilikte doyurulan sosyal ihtiyaçlardır. Evlilik ile beraber birçok “psikolojik” ihtiyaçta giderilmektedir. Kadınlar ve erkekler sevmek ve beğenilmek isterler. İnsan hayatının önemli ihtiyaçlarından biri olan “sevgi” özellikle evlilik ilişkileri içinde doyuma ulaşmakta, taraflar kendilerini eşlerine adanmakta, acı ve tatlı yaşantılarını paylaşabilmekte ve beraber olma

mutluluğunu yaşayabilmektedirler. Eşler birbirlerini “koşulsuz” sevebildiği oranda bu ihtiyaçlar doyuma ulaşmaktadır (Özgüven, 2001).

2.6. EVLİLİK DOYUMU

Evlilik bireylere ekonomik, psikolojik ve sosyal fayda sağlayarak daha sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sunmayı hedeflemektedir. Sağlıklı evlilikler kişilerin yaşam kalitelerini arttırmaktadır böylelikle bireyler daha mutlu ve doyumlu bir yaşama sağlıklı bir evlilikle daha rahat ulaşabilmektedir. Bundan dolayı evlilik başarısını destekleyen en önemli kavramlardan biri evlilik doyumu olmaktadır (Çağ ve Yıldırım, 2013).

Evlilik doyumu kolayca tanımlanabilecek bir kavram olmamakla beraber, kaynakların çoğunda evlilik doyumu, evlilik uyumu, evlilik kalitesi, evlilik mutluluğu gibi kavramlar ile aynı anlamda kullanılmaktadır (Karney ve Bradbury, 1995). Araştırmacılar, evlilik kalitesini ifade ederken, evlilik uyumu, evlilik doyumu ve evlilik mutluluğu gibi kavramları kullanmaktadırlar. Bu kavramlardaki ortak nokta her birinin evlilik kalitesinin öznel bir yönünü anlatmaları ve niteliksel olmalarıdır (Çağ, 2011).

Evliliğin niteliğini yordamada uyumun daha önemli olduğu düşünülmektedir. Bu yüzden evliliğin niteliğini değerlendiren araştırmalarda sıklık ile çift uyumuna bakan ölçekler kullanılmaktadır. Bütün bu kavramların nasıl tanımlanacağı ya da nasıl ölçüleceği konusunda hala görüş birliğinin olmamasından dolayı, bazı araştırmacılar nasıl adlandırılırsa adlandırılısın ya da nasıl ölçülürse ölçülsün, bu terimlerin içeriklerinin benzer olduğu ve her birinin etkileşimi ve tutumları tanımladığını ileri sürmektedirler. Özellikle evlilik uyumu ve evlilik doyumu kavramları arasında güçlü ilişki olmasından dolayı birbirine karıştırılmakta ve aynı anlamda kullanılmaktadır. Doyumlu çiftlerin aynı zamanda uyumlu çiftler olduğu söylenerek bu iki kavramın birbirinden farklı kavramlar olmadığı söylenmektedir. Diğer taraftan bazı araştırmacılar ise, evlilik uyumu ve evlilik doyumu kavramlarının birbirlerinden farklı olduğuna işaret etmektedirler (Yılmaz, 2001).

Dolayısıyla evlilik ilişkisi incelenirken, kavramların tanımının güzel bir şekilde yapılması ve eşler arasındaki uyumun, çatışmanın ve doyumun aynı kavramlar olmadığına anlaşılması gerekmektedir (Yılmaz, 2001).

Spanner ve Lewis'e (1980) göre evlilik doyumu, bireyin evlilik ilişkisindeki ihtiyaçlarını giderme dercesine yönelik algıdır. Özgüven (2000) ise evlilik doyumunu mutlu bir evlilik, birçok konu üzerinde çiftlerin uzlaşmaya varabildikleri

kaygı ve stres oluşturmeyen bir ilişki olarak tanımlamaktadır. Evlilik doyumuyla ilgilenen araştırmacılar arasında evlilik doyumu kavramına yönelik genel bir tanımın bulunamadığı görülmektedir (Canel, 2007).

2.7. EVLİLİK DOYUMU KURAMLARI

Bu kısımda evlilik doyumunu açıklamaya yönelik kuramlara yer verilmiştir.

2.7.1. Sosyal Mübadele Kuramları

İkili ilişkileri ele alan kuramsal modellerden biri de, Thibaut ve Kelley'in (1959) etkileşim sonuçları kuramıdır. Bu kuram, literatürde, sosyal mübadele kuramı olarak adlandırılmakta ve ikili ilişkilerin kurulması, sürdürülmesi ve sonlandırılmasına ilişkin model olarak kabul edilmektedir. Bu kuram ikili ilişkilerdeki karşılıklı bağımlılığı açıklama amacı güder, ilişkiden alınan doyum ve ilişkiye bağımlı olmanın birbirlerinden farklı kavramlar olduğunu belirtmektedir (Hovardaoğlu, 1996). Bu kurama göre birey, kendisine fazla doyum sağlamayan bir ilişkiyi, bağımlılığının yüksek olması dolayısı ile sürdürmeye yönelebilir. Bu yüzden, ilişkinin sağladığı doyumla ilişkiye bağımlı olmanın değerlendirilmesine yol açan kriterler farklıdır. Yazarlar, bu iki kavramın değerlendirilmesinde kullanılan öznel ölçüleri, karşılaştırma düzeyi, seçenekler için karşılaştırma düzeyi olarak adlandırmışlardır. Karşılaştırma düzeyi, bireysel yaşantılar ve gözlemlere bağlı olarak, bir ilişki türü için doyum-doyumsuzluk boyutundaki nötr noktayı temsil etmektedir. Herhangi bir ilişkiden alınan sonuçlar bu nötr noktanın üzerinde ise, ilişki doyum verici; altındaysa doyum sağlamayan ilişki olarak nitelendirilmektedir (Thibaut ve Kelley, 1959). Thibaut ve Kelley (1959), yaşanan ilişkilerden alınan doyumla ilişkili olarak, bu nötr noktanın yükselme eğiliminde olduğunu ileri sürmüşlerdir. Seçenekler için karşılaştırma düzeyiyse bireyin, var olan ilişkilerini, başka bireyler ile yaşaması durumunda elde edeceği doyuma ilişkin tahminlerinin orta noktasıdır. Buna göre insanlar, bir ilişkiden aldıkları doyum hakkında karar verirken karşılaştırma düzeyini; ilişkiye bağımlı olup olmayacağı yani ilişkiyi sürdürüp sürdürmeyeceği konusunda karar verirken de seçenekler için karşılaştırma düzeyini kriter olarak kullanmaktadırlar. Thibaut ve Kelley'e (1959) göre ikili ilişkinin sürüp sürmeyeceği konusundaki karar, ödül-bedel farkının, seçenekler için karşılaştırma düzeyinin üstünde olup olmadığı karar ile belirlenmektedir. İlişkinin ödülleri, kişinin sonuçta elde ettiği doyum, zevk ve mutluluk iken, bedellerin ise bireyin davranışını ketyen durumlar olduğu ifade edilmektedir.

2.7.2. Yükleme Kuramı

Evlilik niteliğini, eşlerin evlilik ilişkileriyle alakalı yaptıkları açıklamalara ya da yüklemelere göre değerlendirmeye çalışan bir diğer kuram ise yükleme kuramıdır (Güngör, 2014).

Bradbury ve Fincham'a (1990) göre, olaya kimin veya neyin sebep olduğu nedensellik yüklemeleri ile olay için kimin sorumlu olduğu ise sorumluluk yüklemesi ile ilişkilidir. Odak, istikrarlılık ve genellik boyutları nedensellik yüklemelerini oluşturmaktadır. Odak boyutu, nedenin kişiye, duruma ya da çevresel koşullara bağlı olmasıdır. İstikrarlılık boyutu, nedenin geçici ya da sürekli bir durum olması, genellik boyutuysa nedenin çeşitli sonuçları etkilemesidir. Evlilik ilişkisindeki diğer bir yükleme örüntüsü olan sorumluluk; suçlama, kasıtlı ve bencil davranışları kapsamaktadır.

2.7.3. Sevginin Evrimi Kuramı

Evlilik doyumunu açıklamaya çalışan üçüncü kuram ise Wilson'un (1981) "Sevginin Evrimi Kuramı"dır. Bu kurama göre sevgi; korunma, koruma ve cinsel dürtü olmak üzere üç içgüdüden kaynaklanmaktadır. Korunma içgüdüsüne göre eşe bağımlı davranış koruma ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Bu da ilk çocukluk yıllarındaki anne figürü tarafından korunma ihtiyacının devamı niteliğindedir. Bundan dolayı eş seçiminde, özellikle erkekler annesi ile benzerlik gösteren kadınları seçme eğilimdedirler. Korunma içgüdüyse eşlerin birbirini yetişkin olarak görmelerinin yanı sıra çocuk olarak da gördükleri, dolayısı ile birbirlerini koruma ihtiyacı duymalarıdır. Cinsel dürtünün asıl amacı çoğulmaktadır. Fakat bu amaç, kadın ve erkekler açısından farklı davranışlara yol açmaktadır. Erkeklerin amacı tohumu olabildiği kadar kısa sürede ve çokçayaymaktır. Bu yüzden erkelerin seçici olmadan olabildiğince çok kadınla ilişkide bulunmaları gerekirken; genlerini yayma olanağı daha az olan kadınlarınsa, çocuk sahibi olabileceği erkek konusunda daha seçici olmak durumundadır. Bu kurama göre insanlar tek eşlilik için yaratılmamıştır. Ayrıca, insanların içgüdülerine önem veren bu kuram, sosyal çevreyi önemsememektedir (Hortaçsu, 2012).

2.7.4. Kişilerarası İletişime Dair Sosyal Biliş Kuramı

Bu kuram genel olarak, insanların başkaları hakkında nasıl düşündüğüne dair açıklamalar getirir. İletişim, başkaları hakkındaki bilgi, tutum ve inançlarımızı kapsayan ve bize ait "bilgi bankası" adı verilen birikim aracılığı ile gerçekleşir. Bu süreçler eşler arası iletişimde de aynı işler. Eşini değiştirmeden kabul eden ve

geleneksel rollere göre algılamayan eşlerin evlilik doyumu daha yüksektir. Çünkü eşin kendisine özgü özellikleri ile kabul edilmesi, ona yönelik kontrolcü ve bağımlı davranışların olmadığı, aksine eşitlikçi bir yaklaşımın var olduğunu düşündürür (Gökmen, 2001).

2.7.5. Pekiştireç Kuramı

Stuart'ın pekiştireç modeline uyumlu ve uyumsuz çiftlerin davranışları gözlemlendiğinde uyumsuz çiftlerin beraber boş zaman aktivitelerine pek fazla katıldıkları birlikte oldukları süre içinde birbirini hoşnut edecek çok az davranış gösterdikleri sıklıkla birbirine karşı olumsuz oldukları görülmektedir. Uyumsuz çiftler genellikle savunmacı, şikayet edici, karşı koyucu davranış sergilerler. Partnerlerinin ifadelerini de olumsuz olarak değerlendirme eğilimindedirler (O'Leary ve Smith, 1991; akt: Ersanlı ve Kalkan, 2008).

2.7.6. Bağlanma Kuramı

Eşlerin birbirleri ile olan etkileşimlerini ve bağımlılık algılarını açıklayan yaklaşımlardan biri de Bowlby'nin biyolojik kökenli "Bağlanma Kuramı"dır. İlk çocukluk yıllarında anne figürüne bağlanmayı açıklamak için geliştirilen kuram, yetişkinlik hayatındaki evlilik ilişkilerini de içerecek şekilde genişletilmiştir. Bowlby bu kuramında, bireylerin bebeklerinde anne figürü ile kurdukları ilişkilerin niteliğinin daha sonraki yıllarda farklı kişiler ile kuracakları ilişkilerinde bir rehber olarak işleyeceğini ileri sürer. Bağlanma kuramına göre, ebeveynin çocuğu ile olan ilişkileri sonucu çocuk, kendisi ve başkaları hakkında zihinsel temsiller oluşturur ve bu zihinsel temsiller ileri yıllardaki yakın ilişkilerinde bir model işlevi görür (Gökmen, 2001).

2.8. GEBELİKTE EVLİLİK DOYUMU

Gebelik, ebeveynlerin uyumunu sağlayan doğal bir yaşam olayıdır. Bununla beraber, ebeveynliğe geçiş büyük bir kriz gibi ya da erişkin yaşamında farklı stresler ile dolu bir dönem gibi görülebilir. Stres, gebe kadının eşini ve ilişkilerini de etkiler (Bogren, 1991; Nelson, 2005; akt., Ertem ve Sevil, 2010). Bayık ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada kadınların stress verici yaşam olayları ile karşılaşma durumları incelenmiş, 43 stres verici yaşam olayı içerisinde il sırada gebeliğin olduğu bulunmuştur.

Gebeliğin anlamı her çift için farklıdır ve bu anlam onların hem gebeliğe tepkilerinin hem de ilişkilerinin önemli bir belirleyicisidir. Gebelik çift için tam anlamı ile aile olmanın başlangıcı, sorumlulukların artacağı, stresli ve zor günlerin

başlayacağı ve duygusal gereksinimlerinin artış gösterdiği bir zaman dilimi olarak algılanabilir (Taşkın, 2007).

Gebeliğin evlilik ilişkisi üzerinde etkisi olumlu ya da olumsuz olabilir. Bazı çiftler gebelikte ilişkilerin daha iyi olacağını düşünürken bazıları gebeliğin ilişkilerini engelleyebileceğine dair kaygı duyabilirler. Problem yaşan ve evlilik ilişkileri kötüye giden çiftler gebeliğin evliliklerini kurtarabileceğini düşünürler. Fakat yapılan çalışmalar ile gebeliğin çatışmaları çözmeye yardım etmediği ve evlilik problemleri için çözüm yolu olmadığı görülmüştür (Ertem ve Sevil, 2010; Taşkın, 2007).

2.9. EVLİLİK DOYUMU İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde evlilik doyumuyla ilgili yapılan araştırmalar incelenmektedir.

Waldron ve Routh'un (1981) çalışmasının ilk amacı, ilk çocuğun doğumu ile evlilik doyumunda gerçekten azalma olup olmadığını anlamak için tekrar niteliğinde bir çalışma yapmak ve daha sonra evlilik doyumunda azalma olduğu düşünüldüğünde, bir sonraki hedef, eşlerin cinsiyet rolüne göre azalmanın değişip değişmeyeceğini belirlemektir. Araştırmaya 20 ile 35 yaş arasında olan ve ilk çocuklarını bekleyen 46 çift katılmıştır. Katılımcılara araştırmayı anlatan genel bir form, bilgilendirilmiş onam formu, cinsel rol ve evlilik uyumu anket formları verilmiştir. Katılımcıların formları evde doldurmaları ve mail yoluyla geri dönmeleri istenmiştir. Ayrıca katılımcılara doğumdan yaklaşık 6 hafta sonra formlar tekrar yollanarak bu formları tekrar doldurarak mail yolu ile geri dönmeleri istenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, ilk çocuğun doğumundan sonra kadınların evlilik uyumu puanlarında önemli ölçüde azalma olduğu sonucuna ulaşıırken, erkeklerin evlilik uyum puanlarının istatistiksel açıdan önemli bir azalma göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmanın bir başka sonucu ise Bem Cinsiyet Rolü puanı ile evlilik uyumunun ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bir askeri tıp merkezinde işe alınan 106 kadının gebeliğin erken ve geç dönemindeki evlilik doyumları değerlendirilmiştir. Açıklayıcı model (a) sosyodemografik faktörler; (b) başa çıkma kaynakları (kendine güven, önceki çocuklar, dini katılım) ve (c) gebelik kararına (isteklilik, planlama, eş uyuşmazlığı) göre değerlendirilmiştir. Sonuçlar sosyodemografik değişkenler kontrol altına alındığında başa çıkma kaynakları ve gebelik kararının erken ve geç dönemdeki evlilik doyumunu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda, evlilik doyumunu hem bireylerde hem de grup içinde tutarlı bir şekilde kalmıştır. Erken gebelik döneminde

evlilik doyumu ortalaması 118.6 iken geç gebelik dönemindeki evlilik doyumu puan ortalaması 120.1'dir, bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Bireylerin evlilik doyumundaki değişiklik, ilk kez ebeveyn olmak ve dini etkinliklere katılım deneyimleri ile ilişkilendirilmiştir. Geç gebelik dönemindeki evlilik doyumunun hastaneye yatış ve genel sağlık algısı ile ilişkilidir öyle ki azalan evlilik doyumunun sağlık durumu ile bağlantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Snowden, Schott, Awalt ve Gillis-Knox, 1988).

MacDermid, Huston ve McHale (1990), eşit evlilik süresine sahip çocuk sahibi olan ve olmayan çiftlerin evlilik aktivitelerini ve evliliklerini nasıl değerlendirdiklerini karşılaştırmıştır. Çalışma boylamsal bir çalışma olup iki buçuk yıl sürmüştür. Araştırmaya 98 evli çift katılmıştır, katılımcıların 29'u evliliklerinin birinci yılında çocuk sahibi olurken, 23'ü evliliklerinin ikinci yılında çocuk sahibi olmuştur ve 46'si ise araştırma boyunca çocuk sahibi olmamıştır. 3 gruptaki kadın ve erkekler sevgi hislerinin, evlilik doyumlarının, ikili ilişkilerdeki aktivite sıklıklarının ve olumlu etkileşimlerinin azaldığını dile getirmiştir. İlk çocuğun doğumu evlilik doyumundaki düşüşün tek sebebi değildir çünkü çocuksuz ailelerde de bu düşüş gözlenmiştir.

Kurdek (1993) ilk defa çocuk sahibi olan ebeveynler ve çocuk sahibi olmayan ebeveynlerin evlilik kalitesi boyutlarındaki değişiklikleri kıyaslamıştır ve bireysel farklılıklar değişkenlerin ve uyumsuzlukların çocuk sahibi olan ve olmayan çiftler arasında ne derece evlilik doyumunda değişiklikler ön gördüğünü incelemektedir. Araştırmaya çocuk sahibi olan 49 çift katılmıştır. Yapılan boylamsal çalışmada katılımcılar gebe kalmadan önce, gebelik döneminde, bebek bir yaşındayken ve bebek iki yaşındayken olmak üzere 4 yıllık bir süre boyunca değerlendirilmiştir. Araştırmada karşılaştırma grubu olarak çocuk sahibi olmayan 68 çift yer almıştır. Yapılan analizler evlilik kalitesinin, zamanla doğrusal olarak azaldığını göstermiştir. Elde edilen sonuçlar ile zamanla evlilik doyumunun azaldığı görülmüştür. Ayrıca bu çalışma çocuk sahibi olan çiftler ile çocuk sahibi olmayan çiftlerin evlilik doyumlarındaki değişiklikler arasında bir farklılık olmadığını göstermiştir. Bir başka ifade ile çocuk sahibi olmayan çiftlerin de evlilik doyumlarında zamanla azalma olduğu görülmüştür.

Mekosh-Rosenbaum ve Lasker (1995) gebelik kaybı (doğal düşük, dış gebelik, fetal ya da yeni doğan ölümü) yaşayan çiftlerin ve başarılı bir gebelik geçirip doğum yapan çiftlerin evlilik doyumlarını karşılaştırmıştır. Yapılan analizler sonucunda

doğum yapan grup ile çocuğunu kaybeden grup arasında evlilik doyumu açısından bir farklılık bulunmamıştır. Her iki grubun evlilik doyumunda azalma olduğu saptanmıştır. Ayrıca doğum yapan grup içerisinde evlilik doyumu açısından planlanan ya da planlanmayan gebelik için bir farklılık bulunmazken, çocuğunu kaybeden grup içerisinde planlanan gebeliğe sahip kişilerin evlilik doyumların daha yüksek olduğu görülmüştür. Bir başka ifade ile çocuğunu kaybeden grup içerisinde planlanmayan gebeliğe sahip olan kişiler evlilik doyumlarının daha düşük olduğunu belirtmiştir. İlişki süresi ile evlilik doyumu arasında çocuk kaybı yaşayan grup için pozitif korelasyon bulunurken, doğum yapan grup için önemli bir fark bulunmamıştır. Yaşın evlilik doyumu ile ilişkisi bulunmamıştır.

Shapiro, Gottman ve Carrère'nin (2000) yaptıkları çalışmanın asıl amacı, evlilik doyumundaki değişiklikleri öngörmek ve yeni evli çiftler olarak çiftlerin erken ilişkilerine dayanarak ebeveynliğe geçiş döneminde çiftleri koruyan tamponları tanımlamaktır. Araştırma 6 yıl süren boylamsal bir çalışmadır. Araştırmaya yeni evli 130 çift katılmıştır. Araştırma başladıktan sonra 43 çift çocuk sahibi olarak ebeveyn olurken, 39 çift çocuk sahibi olmayarak kontrol grubunda yer almıştır. Yapılan analizler sonucunda çocuk sahibi olan kadınların çocuk sahibi olmayan kadınlara göre evlilik doyumlarında önemli ölçüde ve ani bir düşüş gözlenmiştir. Ek olarak, çocuk sahibi olan kadınların evlilik doyum puanlarının çocuk sahibi olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuk sahibi olan kadınların %67'sinin evlilik doyumunda azalma olduğu, %33'ünün evlilik doyumunun değişmediği ya da arttığı sonucuna ulaşılırken, çocuk sahibi olmayan kadınların sadece %49'unun evlilik doyumunun azaldığı ve kadınların %51'inin evlilik doyumlarının değişmediği ya da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların evlilik doyumundaki önemli düşüş ilk çocuğun doğumundan 1 yıl sonraki dönemde görülmüştür.

Güven (2005) cinsiyet ve yaş gibi kişisel değişkenler, ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ve evlilikte algılanan problem çözme becerilerinin evlilik doyumunu yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla bu çalışmayı yapmıştır. Araştırmaya 305 kişi katılmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda araştırma kapsamında ele alınan değişkenlerden evlilikte problem çözme becerilerinin evlilik doyumunu birinci sırada, gerçekçi olmayan ilişki beklentilerine ilişkin bilişsel çarpıtmalarına ikinci sırada yordadığı, incelenen diğer değişkenlerden demografik değişkenlerin,

yakınlıktan kaçınma ve zihin okumanınsa evlilik doyumunu yordamada bir katkısının olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Diğer bir çalışma ise eş ilişkilerinin ve/veya bireysel eşlerin karakterini oluşturan gebelik ve doğum (ve zaman içindeki değişiklikleri)ile ilgili eşlerin depresif semptomlarının ve evliliğe dair doyumsuzluklarının ne boyutlara ulaştığını araştırmaktadır. Bu boylamsal çalışmaya 314 kişi katılmıştır. Katılımcılar ile gebeliğin 12. haftasında, doğuma 1 ay kala, doğumdan 3 ay sonra ve ortalama çocuk 2 yaşında iken olmak üzere toplam 4 defa iletişim kurulmuştur. Yapılan analizler sonucunda gebelik döneminde evlilik doyumunun arttığı fakat çocuk doğduktan sonra evlilik doyumunun azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Başlangıçta kadınların evliliklerinden daha fazla memnun oldukları ve doğum sonrası evlilik doyumlarında erkeklerle kıyaslandığında daha az azalma olduğu görülmüştür. Ayrıca, sonuçlar erken gebelik döneminde evlilik doyumları düşük olan çiftlerin gebelik ilerledikçe ve doğumdan sonra evlilik doyumlarının göstermiştir. Diğer bir yandan erken gebelik döneminde yüksek evlilik doyumuna sahip olan çiftlerin gebelik süresince ve çocuk doğduktan sonra evlilik doyumlarında azalma olduğu görülmüştür. Evlilik doyumunun ortalama düzeyi gebelikte artmakta ve doğumdan sonra azalmaktadır. Çalışmanın bir diğer sonucu katılımcılar arasındaki yüksek seviyedeki depresif semptomların düşük düzeydeki evlilik doyumuna ile ilişkili olduğunu ve doğumdan sonra artan depresif belirtilerin aynı zamanda evlilik doyumunda azalmaya sebep olduğunu göstermiştir. İlk çocuklarına sahip olacak çiftlerin evlilik doyumları daha önceden çocuk sahibi olan çiftlere oranla daha yüksektir. Gebeliğin başlangıcında yüksek evlilik doyumuna sahip olan çiftlerin gebelik ilerledikçe evlilik doyumlarında azalma olduğu görülürken, gebeliğin erken döneminde düşük evlilik doyumuna sahip çiftlerin daha sonra evlilik doyumlarının arttığı görülmüştür (Salmela-Aro, Aunola, Saisto, Halmesmäki ve Nurmi, 2006).

Lawrence, Nylen ve Cobb'un (2007) yaptıkları çalışmanın birincil amacı ilk çocuğun doğumundan önce ve sonra evlilik doyumunda meydana gelen değişimi incelemektir. Bu çalışmada evliliğin başlangıcındaki memnuniyet seviyesi, memnuniyet seviyesinin evliliğin başlangıcından gebeliğin üçüncü trimesterine kadar olan değişimi ve üçüncü trimesterden doğumdan sonra 18 aya kadar olan süreçteki memnuniyet değişimlerini incelemektir. Araştırmaya en az 18 yaşında olan, en az 10. sınıftan mezun olan, akıcı bir şekilde İngilizce konuşan, daha önceden evlilik yapmayan ve ilk defa çocuk sahibi olacak 172 çift katılmıştır. Araştırma boylamsal

bir çalışmadır, 4 yıl boyunca devam eden çalışmada her 6 ayda bir katılımcılar ile irtibata geçilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre evliliğin başlangıcındaki (ilk 6 ay) dönem ile gebelik ilerledikçe ve doğum olduktan sonra kadınların evlilik doyumlarının sistematik olarak azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Doğum sonrasında kadınların evlilik doyumlarındaki değişim doğumdan önceki döneme göre 6 kat daha fazladır. Bu çalışma ebeveynliğe geçiş sürecinde evlilik doyumunun azaldığını göstermiştir.

Yapılan bir diğer çalışmada ise ebeveynliğe geçişte evlilik yapısındaki değişimler ile ilgili iki baskın bakış açısının ayırt edilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 156 evli çift katılmıştır, katılımcıların 104'ü ebeveyn iken 52'si ebeveyn değildir. Araştırmaya 18-35 yaşları arasında, en az 10. sınıftan mezun olan, akıcı bir şekilde İngilizce konuşan, daha önceden evlenmeyen ve çalışmanın başlangıcında çocuk beklemeyen kişiler katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 25 ve aylık gelir ortalaması 11.000 ve 20.000 dolar arasındadır. Ebeveyn olan çiftler ile gebelikten önce yani evliliğin ilk 6 ayı içerisinde, ilk çocuğun doğumundan 1 ay önce, doğumdan 6 ay sonra ve doğumdan 12 ay sonra olmak üzere 4 defa görüşülmüştür. Ebeveyn olmayan çiftler ile ilk görüşme evliliğin ilk 6 ayı içerisinde olup geri kalan üç görüşme ise ebeveyn olan çiftler ile yapılan görüşmelerle aynı zamanda yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, ebeveynlik durumunun evlilik doyumundaki değişim ile önemli ölçüde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılrken, çocuk sahibi olanların evlilik doyumlarının çocuk sahibi olmayanlara göre daha hızlı bir düşüş gösterdiği ve ebeveynliğe geçişin evlilik doyumunu üzerine ters etkisinin olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebe kalmadan önce evlilik doyumunu yüksek olanların gebeliklerini daha çok planladıklarını bildirmiştir. Evliliğinin ilk 5 yılında ebeveyn olan kadın ve erkeklerin evlilik doyumlarının ebeveyn olmayan kadın ve erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Lawrence, Rothman, Cobb, Rothman ve Bradbury, 2008).

Mitnick, Heyman ve Slep (2009) gebelik döneminden çocuğun doğumuna kadar olan süreçteki çiftleri takip eden 37 çalışmayı ve yeni evli fakat çocuk sahibi olmayan çiftleri zaman içerisinde takip ederek anne baba olan ve olmayan çiftler ile karşılaştırmış 4 çalışmadan topladığı veriler ile bir meta-analiz çalışması oluşturmuşlardır. Sonuçlar, gebelikten doğumdan 11 ay sonrasına kadar hem erkeklerin hem kadınların ilişki doyumlarında önemli, küçük düşüşler olduğunu göstermektedir; 5 çalışma ise 12-14 ay boyunca takip edilen çiftlerin ilişki

doyumlarında orta derecede düşüşler olduğunu göstermektedir. Gebelikten erken ebeveynlik dönemine kadar olan süreçte ilişki doyumunda düşüş gözlenmiştir. Fakat doyumdaki düşüşün tek sebebi ebeveynliğe geçiş olarak gösterilmeyebilir, yeni evli çiftler ile yapılmış 4 çalışmanın sonucu aynı süre zarfında takip edilen ebeveyn olmayan bu çiftlerin de ebeveyn olan çiftler gibi ilişki doyumlarında düşüş olduğunu göstermiştir.

Sığırcı (2010) yetişkin bağlanma biçimleri ve ilişkiye dair inançlarının evlilik doyumuyla ilişkisini incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre bağlanma tarzları, ilişkiye dair inançlar ve evlilik doyumları arasında anlamlı düzeyde olumsuz ilişki bulunmuştur. Başka bir deyişle; kaygılı ve kaçınmalı bağlanma düzeyi arttıkça evlilik doyumları azalmaktadır. Aynı şekilde ilişkiye dair gerçekçi olmayan inançları kullanma sıklığı arttıkça, evlilik doyumları düşme eğilimi göstermektedir.

Çağ (2011) yapmış olduğu araştırmada evli bireylerin evlilik doyumları ve algılanan eş destek düzeyleri cinsiyet, yaş, eğitim durumu, mesleki durum, ailenin ortalama aylık gelir düzeyi, evlilik kararı, çocuk sayısı, evlilik yılı, eş ile yaş farkı, cinsel yaşam, ev içi sorumlulukların paylaşımı ve dindarlık düzeyi demografik değişkenleri açısından incelenmiştir. Çalışmaya 811 kişi katılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre; kadınların algıladıkları eş desteği düzeyi, erkeklerin algıladıkları eş desteği düzeyine göre daha düşüktür. Evli bireyin, cinsel yaşamlarından memnuniyet düzeyleri arttıkça, ailenin ortalama aylık gelir düzeyleri arttıkça, ev içi sorumlulukları paylaşma düzeyleri arttıkça ve dindarlık düzeyleri arttıkça algıladıkları eş destek düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulgularına göre evli bireylerin algıladıkları eş desteğiyle evlilik doyumları arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsel yaşam değişkenine göre evli bireylerin evlilik doyumları düzeyine ilişkin F değerleri anlamlı bulunmuştur. Evli bireylerin cinsel yaşamlarından memnuniyet düzeyleri arttıkça evlilik doyum düzeyleri de artmaktadır. Yaş, eğitim durumu, meslek, evlilik kararı, çocuk sayısı, evlilik yılı, ailenin ortalama gelir düzeyi değişkenlerine göre evli bireylerin evlilik doyumları düzeyine ilişkin F değerleri anlamlı bulunmamıştır.

Rafatmah, Nazari ve Nasrollahi (2011), çiftlerin cinsel çeşitlilik arayışları ve evlilik doyumları arasındaki ilişkisini incelemiştir. Araştırmaya 68 evli çift katılmıştır. Araştırma sonucunda; evlilik doyumları ile cinsiyet ve cinsel çeşitlilik arayışı arasında, evlilik doyumları ile cinsiyet ve eğitim arasında, evlilik doyumları ile cinsiyet ve evlilik süresi arasında, evlilik doyumları ile cinsiyet ve yaş farklılığı

arasında, evlilik doyumuyla cinsiyet ve çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Araştırma sonucunda kadınların ve erkeklerin cinsel çeşitlilik arayışları açısından anlamlı derecede farklılık gösterdiği ve erkeklerin kadınlara göre daha fazla cinsel çeşitlilik arayışları içerisinde olduğu görülmüştür. Fakat evlilik doyumu ile cinsel çeşitlilik arayışı arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Yekenkunrul (2011) gebelerde bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmaya 20 ile 35 yaşları arasında 400 kişi katılmıştır. Gebelerin evlilik uyumları incelendiğinde, %54.5'inin evlilik uyumlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca evlilik uyumu puanlarıyla eş ilişkisi puanları arasında negative yönde, istatistiksel olarak anlamlı orta derecede kuvvetli bir ilişki olduğu da görülmüştür.

Zainah, Nasir, Hashim ve Yusof (2012) yapmış oldukları çalışmada demografik değişkenlere bağlı olarak evlilik doyumu farklılıklarını araştırmışlardır. Katılımcıların 226'sı 10 yıldan daha az bir süredir evli iken 97'si 10 yıldan daha fazla süredir evlidir. Evlilik süresiyle evlilik doyumu arasında anlamlı derecede farklılık olduğu ve 10 yıldan daha fazla süredir evli olan çiftlerin (ortalama= 56.14) 10 yıldan daha az süredir evli olan çiftlere göre (ortalama= 52.24) evliliklerinden daha memnun oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırma sonucunda evlilik doyumu ile gelir arasında anlamlı derecede farklılık olduğu ve yüksek gelire sahip olanların düşük gelire sahip olanlara göre evliliklerinden daha memnun oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Son olarak eşin gelirinin evlilik doyumu üzerinde anlamlı derecede bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Pourakbaran (2013), çocuk sahibi olan ve sahibi olmayan kadınlardaki cinsel fonksiyonları ve bunun evlilik doyumu ile ilişkisini incelemiştir. Araştırmaya 60'ı çocuk sahibi ve 60'ı çocuk sahibi olmayan 120 evli kadın katılmıştır. Elde edilen analizler sonucunda çocuk sahibi olmayan kadınların daha fazla cinsel fonksiyonlara sahip olduğu ve evlilik doyumlarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Akkaş (2014), gebelik döneminde eşler arasındaki uyumu belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmaya 152 kişi katılmıştır. Araştırma sonucunda, gebelerin evlilik uyumlarının orta düzeyde olduğu ve çeşitli faktörlerden, özellikle evlilik ve gebelikten etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Bir başka araştırmada ise gebelikte evlilik uyumu ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda gebelerin eileden ve eşinden algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğu, gebelikte evlilik uyumunun

düşük olduğu, gebelikte sosyal destek arttıkça çift uyumu, çift doyumunu ve sevgi göstermenin azaldığı ve gebelikte sosyal destek arttıkça çiftlerin bağlılığının arttığı belirlenmiştir (Gümüldaş ve Ejder Apay, 2016).

2.10. YAŞAM KALİTESİ

2.10.1. Yaşam Kalitesinin Tanımı

Yaşam kalitesi kavramı kendi içinde ve kullanıldığı çeşitli disiplinlerde farklı şekilde ele alınmış ve incelenmiştir. Yaşam kalitesi, geniş kapsamlıdır ve evrensel olarak Kabul görmüş tek bir tanımlaması yoktur. Yaşam kalitesi, kişisel sağlık durumundan öte, bireysel iyilik halini de içeren bir kavramdır. Yaşam kalitesi kavramı subjektiftir ve kişinin kendi yaşamının çeşitli boyutlarına ilişkin subjektif doyum ifadelerini içermektedir. Yaşam kalitesiyle alakalı yapılan çeşitli tanımlar; mutluluk, moral, doyum, algı değerlendirilmesi, sağlık, pozitif etki-negatif etki dengesi, subjektif ve psikolojik esenlik gibi kavramları ifade eder (Abbey ve Andrews, 1985; Altıparmak, 2006; Berterö ve Ek , 1993; Burckhardt, Woods, Schultz ve Ziebarth, 1989).

Yaşam kalitesi kavramı, kişinin kendi yaşamını değerlendirmesine dayanan öznel algı, duygu ve biliş süreçlerinin bir bütünü olarak tanımlanırken, bireysel iyilik durumunun bir anlatımıdır ve yaşamın çeşitli yönlerine ilişkin kendi yaşamı ile ilgili doyum ifadelerini içerir (Berterö, 2003). Yaşam kalitesi büyük ölçüde öznel değer yargılarını içeren ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken duyulan memnuniyete eşittir (Meeberg, 1993). Dale'ye (1995) göre yaşam kalitesi, mutluluk ve bağımsızlık ile ilişkili boyutları olan, bireysel ve öznel bir kavramdır. Oran ve Öztürk (2004) yaşam kalitesini, kişinin yaşadığı kültür ve değerler sistemleri çerçevesinde, amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileriyle ilişkili olarak yaşamdaki pozisyonunu algılaması olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ise yaşam kalitesini hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileriyle bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi olarak tanımlamaktadır (WHOQOL Group, 1994).

Yaşam kalitesi göstergeleri objektif ve subjektif olmak üzere iki bölümde incelenmektedir (Çıtıl, 2009).

1.Yaşam Kalitesinin Objektif Göstergeleri: Kişinin günlük yaşam aktivitelerini ve kendi bakımını yerine getirebilmesi ve kişinin bu durumdan doyum sağlaması yaşam kalitesinin objektif göstergeleri ile ilgilenmektedir. Bunlar;

- a. Fiziksel iyilik hali

- b. Kendine bakabilme (beslenme, giyinme, banyo ve tuvaleti kullanma, uyku)
- c. Hareket
- d. Fiziksel etkinlik
- e. Rol etkinliği
- f. Sağlık ve hastalık inancı

2. Yaşam Kalitesinin Subjektif Göstergeleri: Doğrudan yaşam ile ilgili algılamalar üzerinde durmakta ve insanların kendilerini nasıl hissettikleriyle ilgilenmektedir. Bunlar;

- A. Psikolojik İyilik Hali:** Bireyin farklı durumlara uyum sağlama stratejilerini ve değişik ruh hallerini kapsamaktadır. Bunlar yaşam doyumu, psikolojik etki ve emosyonel iyilik hali olup yaşam deneyimlerinin subjektif değerlendirilmesiyle ilgili elde edilmektedir. Burada bireyin kendi kendini değerlendirmesi olan öznel bir doyum veya sonuç yaşam kalitesidir. Psikolojik iyilik hali; anksiyete, depresyon, beden imajı, otonomi, yararlılık ile ilgili durumlar da yaşamın normalliğini ve mutluluğunu içermektedir.
- B. Sosyal ve Bireysel İyilik Hali:** Bireyin eş, aile ve arkadaşları ile olan ilişkilerinin niteliği ve niceliği ile sosyal faaliyetlere katılma sıklığı, sosyal destek görme ve rollerini yerine getirme sürecidir.
- C. Maddi İyilik Hali:** Geleceğe yönelik güvenlik duygusu, barınma, sağlık sigortası, iş güvencesi gibi fonksiyonlardır.

2.10.2. Gebelikte Yaşam Kalitesi

Kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli sağlık sorunlarının doğurganlık dönemine (15-49 yaş) rastlayan gebelik, doğum ve doğum sonrası (postpartum, lohusalık veya puerperium) süreçlerde ortaya çıktığı ve yaşamsal önem taşıdığı yapılan çalışmalar ve sağlık göstergeleriyle belirlenmiştir (Balkaya, 2002; Taşkın, 2007).

Gebelik boyunca meydana gelen hormonal ve fiziksel değişiklikler gebenin fiziksel ve ruhsal fonksiyonlarını etkilemekte ve yaşam kalitesinde de değişikliğe neden olabilmektedir. Erken gebelik döneminde görülen bulantı ve kusma, sık idrara çıkma, göğüslerde hassasiyet, yorgunluk gibi fiziksel sorunlar, gebelik öncesinde var olan ya da gebelikte oluşan hastalıklar gebenin ruhsal durumu, cinsel yaşıntısı ve

günlük yaşam aktiviteleri üzerinde olumsuz bir etkiye neden olmaktadır. Gebelikte yaşanan uyku bozukluğu, yorgunluk ve kilo alımı gibi fiziksel sorunların, duygusal değişimlerin ve bunların sonucunda oluşan hareket kısıtlılığının genel yaşam kalitesinde azalmaya yol açtığı ve bu azalmanın gebeliğin ilerleyen dönemlerinde arttığı göze çarpmaktadır. Gebelik süresince meydana gelen değişiklikler zaman zaman kadının genel sağlığının bozulmasına ve beklenmedik sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir (Attard, Kohli, Coleman, Bradley, Hux, ve diğ., 2002; Hueston ve Klasik-Miller, 1998; Magee, Chandra, Mazzotta, Stewart, Koren, ve diğ., 2002; Otchet, Carey ve Adam, 1999, Taşkın, 2007; Ünver 2014).

Doğum sonu dönüm, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu, ebeveynliğe geçiş sürecinde çiftlerin kendi duyguları ve ilişkilerinde değişiklikler yaşadıkları bir dönemdir. Bu dönemde annenin ve babanın bebek bakımı vermeleri için güvenli çevre oluşturması, bebek ile iletişim kurması, yeni roller öğrenmesi, aile duyarlılığının geliştirilmesi, bebeğin bakımı ve ihtiyaçları ile ilgili bilgi ve becerilerin kazanılması gerekmektedir. Ayrıca bu dönemde evdeki işlere geri dönme, bebek bakımı ve sorumlulukları üstlenme, uykusuzluk, yorgunluk, duygusal durum, hormonal değişiklikler, beslenme durumu gibi kadının günlük yaşamını ve buna bağlı olarak yaşam kalitesini etkileyen birçok etken bulunmaktadır (Gölbaşı, 2003). Millighan ve Pungh (1993) annenin yaşam kalitesinin; annenin yaşı, eğitim düzeyi, duygusal durumu, artan metabolik ihtiyaçları, hormonal değişiklikleri, anemi, beslenme durumu, bulantı, kusma, alkol, saigara alışkanlığı ve doğum şekliyle etkilendiğini belirtmiştir (akt., Altuntuğ ve Ege, 2013).

Birçok kadın iyi bir destekle gebelik sürecini sağlıklı geçirebilmektedir. Fakat bazı gebelerde farklı boyutlardaki türlerde risk oluşmaktadır. Gebelik döneminde yüksek risk oluştuğunda, gebelerin doğum öncesi bakım sıklığı artmaktadır. Buna paralel olarak gebelerin sosyal ilişkilerinde ve aile üyelerinin rollerinde, sosyo-ekonomik düzeyde değişiklikler meydana gelmektedir. Gebelik öncesi ve gebelik döneminde nitelikli sağlık bakımının gerçekleştirilmesiyle, diğer taraftan eğitim ve danışmanlık yolu ile annenin problem çözme becerisinin geliştirilmesi ve bilgi düzeyinin yükseltilmesi, onun kendi kararlarının kendisinin vermesini, kontrol duygusu kazanmasını ve özgüveninin gelişmesini sağlayacaktır, bu durum annelerin yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebilecektir (Baykal, 2008; Kılıçarslan, 2008; Taşkın, 2007).

2.11. YAŞAM KALİTESİ İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde yaşam kalitesi ile ilgili yapılan araştırmalar ele alınmaktadır.

Hueston ve Klasik-Miller (1998) normal gebeliğin annenin yaşamı üzerine etkilerini keşfetmeyi ve normal gebeliğin yaşam kalitesi standartları üzerindeki değişimlerini incelemeyi amaçlamışlardır. Araştırmaya 125 gebe katılmıştır. Yapılan analizler sonucunda gebelikleri normal seyreden kadınların yaşam kalitesi ile ilgili değişimlerin ruhsal alandan ziyade fiziksel alanda olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca iş durumu, gelir durumu, eş desteği gibi sosyodemografik faktörlerin yaşam kalitesi üzerinde sadece küçük etkilerinin olduğu belirlenmiştir.

Otchet, Carey ve Adam (1999) gebelik ve lohusalık ile ilgili psikolojik ve fizyolojik sağlık durumundaki normatif değişiklikleri tespit etmeyi amaçlamışlardır. Araştırmaya toplamda 393 kişi katılmıştır. Yapılan analizler sonucunda gebe kadınlar ile standardize edilmiş topluluk örnekleminin Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) puanlarının farklılık gösterdiği ve gebe kadınların YKÖ işlevsellik alanlarından vücut ağrısı, fiziksel işlevsellik, sosyal işlevsellik, yaşam gücü ve fiziksel sağlık problemlerinden kaynaklanan fonksiyonel kısıtlılık puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu farklılıkların lohusalık içinde geçerli olduğu saptanmıştır. Ayrıca YKÖ'nün sosyal işlevsellik alanının gebelik dönemindeki puan ortalamasının lohusalık dönemine göre daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. YKÖ'nün duygusal problemlerden dolayı oluşan fonksiyonel kısıtlılık alanı puan ortalamasının gebelik döneminde lohusalık döneminden daha fazla olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Lohusalık dönemindeki kadınların YKÖ'nün genel sağlık alanı puan ortalamasının standardize edilmiş topluluk örnekleminin puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Arslan (2001) primipar anne adaylarına, gebeliğin son trimesterinden doğumdan sonra 2. aya kadar bebek bakımı, ebeveynlik rollerine adapte olma, annenin kendi sağlığı ve bebeğin sağlığıyla ilgili karşılaştığı problemlere yönelik olarak verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin annelerin bilgi düzeyi, bebek bakımıyla ilgili sorun çözme beceri düzeyleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla ön-son test kontrol gruplu deneysel desen kullanarak bu çalışmayı yapmıştır. Yapılan analizler sonucunda deney ve kontrol grubundaki annelerin yaşam kalitesi alanlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde ön

test yaşam kalitesi puanları birbirine yakinken, deney grubundaki annelerin genel iyilik, uyku, seksüel fonksiyon, algılama ve sosyal ilişkiler alanlarından aldıkları son test yaşam kalitesi puanlarının kontrol grubuna göre daha fazla olduğu belirlenmiş böylece eğitim ve danışmanlık hizmetinin yaşam kalitesinin artmasına katkıda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Deney ve kontrol grubundaki annelerin eğitim düzeylerine göre yaşam kalitesi alanlarından aldıkları puanlar arasında farklılık tespit edilmiştir. Deney grubunda; genel iyilik, fiziksel semptom, iştah, seksüel fonksiyon, algılama, sosyal ilişkiler ve iş performansı alanlarında eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesi puanının da arttığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin yaşam kalitesi alanlarından aldıkları ortalama puanlar, eğitim düzeylerine göre karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Fakat yüksekokul mezunu annelerin genel iyilik, seksüel fonksiyon, algılama, tıbbi etkileşim, sosyal ilişki alanlarında yaşam kalitesi puanları daha yüksek bulunurken, fiziksel semptom ve aktivite, uyku, iştah alanlarında ilk-ortaokul mezunu annelerin yaşam kalitesi puanları daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen veriler ışığında verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesinin artmasına daha fazla katkıda bulunabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Evlilik süresi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde; deney grubundaki fiziksel semptom ve aktivite alanında evlilik süresi 2-4 yıl ve 4 yıldan fazla olan annelerin ve iştah alanında evlilik süresi 2-4 yıl olan annelerin yaşam kalitesi puanlarının istatistiksel olarak önemli ölçüde yüksek olduğu, diğer yaşam kalitesi alanlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin sadece genel iyilik alanındaki yaşam kalitesi puanları istatistiksel olarak önemli ölçüde yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak evlilik süresinin uzun olmasının annelerin yaşam kalitesinin artmasında etkili olduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca annelerin doğum sonu dönemde yardımcılarının olması durumuna göre yaşam kalitesi alanlarından aldıkları ortalama puanların dağılımı açısından incelendiğinde deney ve kontrol grubundaki anneler arasında farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Deney grubundaki annelerden yardımcısı olanların yaşam kalitesinin bütün alanlarından aldıkları puanların yardımcısı olmayanlara göre yüksek olduğu, fakat yalnızca genel iyilik alanında görülen farkın istatistiksel olarak önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kontrol grubundaki annelerden yardımcısı olan ve olmayan grupların yaşam kalitesi alanlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bulgular yaş, eşin

mesleği, yardım süresi, çalışma durumu, doğum sonu yardım süresi, aile yapısı, doğum öncesi bebek bakma durumlarının yaşam kalitesini etkilemediğini göstermiştir.

McKee, Cunningham, Jankowski ve Zayas (2001) düşük gelirli kadınların yaşam kalitesini tanımlamayı ve bu kadınların gebelikteki yaşam kalitesi üzerinde depresyon ve sosyal desteğin etkisini araştırmışlardır. Araştırmanın örneklemini 105 gebe oluşturmuştur. Katılımcıların; yaş ortalamasının 24, %43'ünün Porto Rikolu, %39'unun Siyah, %11'inin Dominikli olduğu, %23'ünün ev hanımı, %12'sinin tam zamanlı bir işte çalıştığı, %8'inin yarı zamanlı bir işte çalıştığı, %57'sinin işsiz olduğu, %52'sinin evli olmadığı, %37.1'inin birinci gebeliğinin olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılara gebeliklerinin ortalama 13. haftasında Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve SF 36 ölçekleri verilerek depresyon skorları ve yaşam kaliteleri ölçülmüştür. Katılımcıların %51'inin depresif olduğu saptanan çalışmada depresyonun yaşam kalitesinin tüm alanlarını negatif yönde ve güçlü bir şekilde etkilediği, sosyal desteğin yaşam kalitesi üzerinde hafif bir etkisinin olduğu belirlenmiştir.

Haas, Jackson, Fuentes-Afflick, Stewart, Dean ve diğ. (2004) gebelik sırasında ve sonrasında kadınların sağlık durumundaki değişiklikleri açıklamayı amaçlamışlardır. Araştırmaya yaş ortalamaları 30 olan 1.809 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş aralığının 18 ile 47 arasında değiştiği, %87.5'inin evli ya da partneri ile yaşadığı, %43.3'ünün lise mezunu olduğu, %58.8'inin vücut kitle indeksinin normal olduğu, %39'unun haftada 2 saat egzersiz yaptığı, %2.8'inin sigara kullandığı, %13.5'inin geçmişinde alkol bağımlılığının olduğu saptanmıştır. Gebe kalmadan önce %6.1'inin anemi, %5.6'sının astım, %5'inin depresyon, %7.1'inin diğer kronik hastalıklar nedeni ile tedavi gördüğü belirlenmiştir. Yapılan analizler sonucunda gebelik döneminde kadınların sağlık durumlarında önemli değişimlerin olduğu saptanmıştır. Gebelik öncesinde fiziksel fonksiyon puanının yüksek olduğu, gebelik boyunca önemli derecede azalma gösterdiği ve lohusalık döneminde arttığı görülmüştür. Yaşam gücü puanının gebelikte azaldığı fakat lohusalık döneminden 3 ay sonra bile baştaki seviyeye yani gebe kalmadan önceki puan seviyesine ulaşamadığı saptanmıştır. Gebelikte depresyonun görülme sıklığının arttığı ve lohusalık döneminde bu sıklığın azaldığı tespit edilmiştir. Gebelikte algılanan sağlık durumunun az değişim gösterdiği saptanmıştır.

Başka bir çalışmada ise geç gebelikte bel ağrısının ve fiziksel yeterliliğin yaşam kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir. Araştırmaya bel ağrısı olan 69 ve bel ağrısı olmayan 67 kişi katılmıştır. Yapılan analizler sonucunda bel ağrısı olan ve olmayanların yaş, gebelik süresi, evli olma, iş durumu, egzersiz, daha önceki bel problemi ve daha önceki gebelik sayısı açısından farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Bulgular, bel ağrısının yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini ve bel ağrısı olan gebelerin yaşam kalitesinin bel ağrısı olmayanlarınkine oranla daha düşük olduğunu göstermiştir. Ayrıca yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin çoğunlukla fiziksel yeterlilikle ilişkili olduğu ve bel ağrısı olan kadınların fiziksel yeterliliklerinin daha kısıtlı olduğu saptanmıştır (Olsson ve Nilsson-Wikmar, 2004).

Altıparmak, Yanıkerem ve Karadeniz (2005) gebelerin sosyodemografik özellikleri ve gebelikte yaşadığı sorunlarla yaşam kaliteleri arasında bir ilişki olup olmadığını saptamayı, gebe kadınlarda yaşam kalitesini etkileyen faktörleri ortaya koymayı amaçlamışlardır. Araştırmaya 127 gebe katılmıştır. Yapılan analizler sonucunda eğitim düzeyi yüksek olan, gelir düzeyi yüksek olan gebelerin yaşam kaliteleri puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada elde edilen temel sonuçlardan biri gebelerde yaşam kalitesi düzeyinin yüksek sosyo-ekonomik düzeyden olumlu yönde etkilendiğidir. Araştırmadan elde edilen diğer sonuç ise gebelik sorunları arttıkça yaşam kalitesi alan puanlarının düşmesidir.

Altıparmak (2006) gebelerde sosyo-demografik özellikler öz-bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmaya 262 gebe katılmıştır. Elde edilen sonuçlar gelir düzeyi yüksek olan, sosyal güvencesi olan, çekirdek aileye sahip olan ve eğitim düzeyi yüksek olanlarda yaşam kalitesi ve öz bakım gücünün daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca öz bakım gücü arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı saptanmıştır.

Nicholson, Setse, Hill-Briggs, Cooper, Strobino ve diğ. (2006) ergen gebelikteki bir grup kadın arasında depresif semptomları ve yaşam kalitesini değerlendirmişlerdir. Araştırmaya erken gebelik döneminde olan 175 kadın katılmıştır. Depresif semptomlar gösteren ve göstermeyen kadınların sosyodemografik faktörler, sosyal destek ve klinik faktörleri açısından farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Katılımcıların 27'sinde depresif semptomlar görülürken 148'inde depresif semptomlar görülmemiştir. Yapılan analizler sonucunda yüksek depresif semptomu sahip olanların fiziksel rol, genel sağlık, bedensel ağrı ve yaşam gücü puanlarının depresif semptomları olmayanlarınkine göre istatistiksel olarak

anlamli derecede daha dusuk bulunmüstür. Ayrıca sosyal fonksiyon, duygusal rol ve ruh sağliğı puanlarının depresif belirtiler gösteren kadınlarda depresif belirtiler göstermeyenlere oranla daha düşük bulunmüstür. Bulgular depresif semptomu olan gebelerin yaşam kalitesi skorlarının fiziksel fonksiyonellik hariç bütün alanlarındaki puanlarının depresif semptomu olmayanlarınkine oranla daha düşük olduğu saptanmıştır.

Karataylı (2007) gebelerde trimesterler arasında depresyon, anksiyete diğer ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki farklılıkları araştırmayı amaçlamıştır. Araştırmaya her trimesterden 50 gebe ve kontrol grubu için sosyodemografik özellikleri gebelere benzeyen doğurganlık çağındaki gebe olmayan 50 kadın olmak üzere, dört farklı gruptan 200 kişi katılmıştır. Gebelerle kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır. Gebe kadınların ve kontrol grubunun BDE puan ortalamalarına bakıldığında; BDE puan ortalamasının 1. trimesterde 11.66 ± 5.68 , 2. trimesterde 13.84 ± 6.30 , 3. trimesterde 14.82 ± 9.59 olduğu görölmüstür. Kontrol grubunun BDE puan ortalamasıysa 8.88 ± 5.64 olarak bulunmüstür. BDE puan ortalaması yönünden 1. trimester gebelerle kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmazken, 2. ve 3. trimester gebelerde anlamlı derecede yüksek bulunmüstür. Gebe kadınların ve kontrol grubunun Beck Anksiyete Envanteri (BAE) puan ortalamalarının 1. trimesterde 16.56 ± 10.44 , 2. trimesterde 18.26 ± 11.14 , 3. trimesterde 18.26 ± 11.60 olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunun BAE puan ortalaması ise 11.32 ± 6.93 olarak bulunmüstür. BAE puan ortalaması yönünden 1. trimester gebelerle kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmazken, 2. ve 3. trimester gebelerde anlamlı derecede yüksek bulunmüstür. 1., 2., 3. trimester gebe kadınlar ve kontrol grubu arasında yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve çevre alanları yönünden gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken, sosyal ilişkiler alanı yönünden anlamlı fark bulunmamıştır. Bulgular, evlilik süresi, yaş ve çocuk sayısı ile gebelerin yaşam kalitesi arasında ilişki olmadığını göstermiştir. Ayrıca gebeliğin tüm trimesterlerinde, özellikle 3. trimesterde depresyon ve anksiyete düzeylerinin arttığı yaşam kalitesinin düştüğu görölmüstür.

Mirmohammadaliei, Khakbazan, Kazemnejad ve Abbaszadeh (2007) gebelik çeşidinin (normal ya da riskli) yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ve gebelerde depresyon düzeyini belirlemeyi amaçlamışlardır. Araştırmanın örneklemini normal gebeliğe sahip 50 (kontrol grubu) ve riskli gebeliğe sahip 50 (deney grubu) olmak

üzere 100 kişi oluşturmuştur. Yapılan analizler sonucunda riskli gebeliğe sahip kadınların yaşam kalitesi puanlarının ($53\ 20 \pm 16\ 83$) normal gebeliğe sahip olan kadınlarınkinden ($62\ 18 \pm 12\ 48$) daha düşük bulunmuştur. Depresyon puanlarına bakıldığında ise yüksek riskli gebeliğe sahip kadınların puanlarının ($15\ 34 \pm 9\ 15$) normal gebeliğe sahip olan kadınların puanlarından ($9\ 8 \pm 5\ 44$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca depresyon her iki gruptaki kadınların yaşam kalitesi ile güçlü negatif bir ilişki gösterdiği tespit edilmiştir.

Lacasse, Rey, Ferreira, Morin ve Bérard (2008) gebelikte bulantı ve kusmanın varlığının şiddetinin gebeliğin birinci trimesterinde yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Araştırmaya 367 kişi katılmıştır. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların %78.5'inde bulantı ve kusmanın görüldüğü (%52.2'sinde ağır, %45.3'ünde orta ve %2.5'inde ağır) saptanmıştır. Gebeliğin birinci trimesterinde görülen bulantı ve kusmanın yaşam kalitesinin fiziksel ve ruh sağlığı bileşenleri ile anlamlı derecede düşük ilişkili olduğu saptanmıştır. Gebelik döneminde egzersiz yapanların, kafein ve alkol kullananların fiziksel bileşen puanlarının yani yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Annenin yaşının fiziksel bileşen puanları ile ilişkili olduğu yaşı büyük annelerin fiziksel puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Ruh sağlığı bileşeni ile egzersiz yapanlar ve ırklar (Asyalılara karşı Kazakların; İspanyollara karşı Kazakların) arasında anlamlı ilişki olduğu ve fiziksel bileşen puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak gebelikteki bulantı ve kusmanın varlığının ve şiddetinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Abbaszadeh, Baghery ve Mehran (2009) gebe kadınlarda yaşam kalitesini ve ilişkili faktörleri araştırmayı amaçlamışlardır. Araştırmaya 600 gebe katılmıştır. Katılımcıların yaşam kalitesini ölçmek için SF 36 ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların yaşam kalitesi ortalaması 61.18 ± 13.21 bulunmuştur. Bu sonuç gebe kadınlarda yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermiştir. Yapılan analizler sonucunda sosyal işlevsellik dışında yaşam kalitesinin bütün boyutlarında (fiziksel, psikolojik, çevre) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Yaşam kalitesinin yaş, gebelik dönemi, gebelik sayısı, doğum sayısı, gelir düzeyi, eş desteği ve yaşam memnuniyeti ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Yapılan bir diğer çalışmada ise olumsuz gebelik sonuçlarına (tekrarlayan spontan düşük, fetal ölüm, erken doğum ya da yeni doğan ölümü) sahip gebe kadınların yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete belirtilerinin sıklığı araştırılmıştır.

Araştırmaya olumsuz gebelik sonuçlarından birini ya da bir kaçını yaşayan 120 gebe (grup 1) ve olumsuz gebelik sonuçlarına sahip olmayan 120 gebe (grup 2) katılmıştır. Grup 1'deki katılımcıların 14'ünün tekrarlayan spontan düşük, 49'unun erken doğum, 5'inin erken bebek ölümü yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların 52'sinde ise birden fazla olumsuz gebelik sonucu yaşadığı görülmüştür (36'sında üç ve daha fazla düşük, 14'ünde birden daha fazla prematüre doğum, 2'sinde fetal ölüm). Yapılan analizler sonucunda Grup 1'deki kadınların SF 36'daki bütün alanların puan ortalamasının Grup 2'deki kadınların puanlarına oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca Grup 1'de Grup 2'ye oranla daha fazla kadında anksiyete ve depresyon görülmüştür (Couto, Couto, Vian, Gregório, Nomura ve diğ., 2009).

Kahraman (2009) 20 yaşın altındaki gebelerin yaşam kalitesini değerlendirmek, çeşitli faktörlerin yaşam kalitesine etkisini incelemek ve 20 yaşın altındaki gebelerin yaşam kalitesini 20-29 yaş grubundaki gebe kadınlarla karşılaştırmayı amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin toplam sayısı 303'tür. Bunlardan 156'sı yetişkin, 147'si ise adolesan gebedir. Yapılan analizler sonucunda araştırma gruplarında yaşam kalitesi puanları genel olarak düşük olduğu görülmüştür. İlk trimesterde nispeten düşük olan yaşam kalitesi puanlarının, ikinci trimesterde önemli ölçüde yükseldiği, üçüncü trimesterde ise en düşük düzeyine indiği saptanmıştır. İstenmeyen gebeliklerde yaşam kalitesinin bütün boyutları ile ilgili puanlar, gebeliği isteyenlere göre anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Sosyal güvencesi olmayanlarda, sadece SF-36'nın ruh sağlığı boyutu anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Araştırma grubundaki tüm gebelerin ilk gebelikleri ile ikinci ve sonraki gebelikleri arasındaki yaşam kalitesi puanları karşılaştırılmış ve sosyal fonksiyon, fiziksel rol ve duygusal rol puanları açısından anlamlı fark saptanmıştır. Ayrıca eğitim düzeyi düştükçe yaşam kalitesinin de düştüğü saptanmıştır.

Özçelik (2010) gebelikte yaşanan sağlık sorunları ve yaşam kalitesiyle ilişkisini incelemiştir. Araştırmaya gebeliğinin üçüncü trimesterinde olan 607 gebe katılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, gebelikte yüksek depresyon riskinde olma, gebelik döneminde sağlık sorunu nedeni ile hastaneye yatma, gebelikten önce cinsel sorunu olma ve gebelik süresince cinsel yaşamda değişiklik yaşama ile gebelerin yaşam kaliteleri arasında negatif ilişkinin olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada gelir düzeyini düşük olarak algılayan, resmi nikahı bulunmayan, iki ve daha fazla düşük yapan, planlanmamış gebeliği olan, gebelik öncesi dönemde sağlık problemi olan, sağlık sorunu nedeniyle hastaneye yatan, yüksek depresyon riskinde olan, gebelikten

önce cinsel sorunu olan, gebelik süresince cinsel yaşamında değişiklik olan ve risk değerlendirme formuna göre yüksek riski olan gebelerin SF-36 YK toplam ölçek puan ortalamasının diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada gebelerin yaşının, eğitim seviyesinin, çalışma durumunun, sosyal güvencesinin, eşlerin eğitim düzeylerinin, çalışma durumlarının ve evlilik sürelerinin, gebelik, yaşayan çocuk ve canlı doğum sayısının, gebelik aralığının, gebelik haftalarının, doğum öncesi bakım almaya başlama zamanının, bakım alma sıklığının, gebelik öncesi dönemde ilaç kullanma durumunun, gebelik döneminde sağlık durumlarının ve ilaç kullanımlarının, sağlık sorunu ile ilgili bilgi almanın, hastanede kalma süresinin SF-36 YK toplam ölçek puan ortalaması üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Yılmaz ve Beji (2010) otuz hafta ve üzerinde gebe olan kadınların öz bakım gücünü belirlemeyi amaçlamışlardır. Yapılan analizler sonucunda eğitim durumunun, gebeliği isteme durumunun, gebelik sayısı ve doğum sayısı değişkenlerinin öz bakım gücü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Çoban, Arslan, Çolakfakioğlu ve Sırlan (2011) gebeliğinin üçüncü trimesterinde gebelikle ilgili bel ağrısının yaşam kalitesi ve fiziksel yeterlilik üzerine etkisini incelemeyi amaçlamışlardır. Araştırmaya gebeliğin üçüncü trimesterinde olup bel ağrısı olan 50 (vaka grubu) ve bel ağrısı olmayan 50 (kontrol grubu) kişi olmak üzere 100 gebe katılmıştır. Vaka grubu katılımcıları ile kontrol grubunun katılımcılarının yaş, gebelik haftası, gebelik sayısı ve çalışma durumu bakımından farklılık göstermediği tek farklılığın bel ağrısının olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizler sonucunda bel ağrısı olan gebelerin yaşam kalitesi bazı alan puanlarının bel ağrısı olmayan gebelere oranla daha düşük olduğu saptanmıştır. Fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çalışma sonucunda gebelerin bel ağrılarının arttıkça fiziksel yeterliliklerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Ramírez-Vélez (2011) gebelik sırasındaki sağlıkla ilgili yaşam kalitesi değişkenlerini tanımlamayı ve değerlendirmeyi amaçlamıştır. Araştırmanın örneklemini; birinci gebeliği olan, 16-30 yaş aralığında, düzenli olarak doktor kontrolüne giden ve gebelik döneminin 16-20. haftaları arasında olan 64 kadın oluşturmuştur. Katılımcıların yaş ortalamasının 19, gebelik haftası ortalamasının 17, %29.6'sının bekar, %70.3'ünün evli, %76.5'inin ortaokul mezunu, %76.5'inin ev hanımı, %87.5'inin düşük ekonomik statüye sahip olduğu saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarının sosyo-ekonomik düzey

ve evlilik durumu ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olanların fiziksel rol, genel sağlık, sosyal işlevsellik, duygusal rol ve ruh sağlığı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Medeni hal ile fiziksel rol, vücut ağrısı, genel sağlık, yaşama gücü, sosyal işlevsellik, duygusal rol ve ruh sağlığı arasında korelasyon bulunmuştur. Fakat fiziksel fonksiyonellik ve medeni hal arasında korelasyon bulunmamıştır.

Bir diğer çalışmada ise sosyo-ekonomik düzeyle gebelik parametreleri ve demografik faktörler arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Araştırmaya 300 kadın katılmıştır. Katılımcılar Aile Aylık Geliri Düzeyi (AAGD)'ne göre iki gruba ayrılmıştır. AAGD<1000 YTL olanlar Grup 1 (43 kişi) ve AAGD>1000 YTL olanlar Grup 2 (257 kişi) şeklinde sınıflandırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda AAGD gruplarına göre beslenme sorunu, planlı gebelik durumu, gebelikte vitamin kullanımı, maternal yaş, maternal meslek, eş mesleği ve aile tipi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir. Sonuç olarak, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan gebelerin gebelik parametreleri ve yaşam kalitesi skorları sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan gebelerinkinden anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur (Kara, Çağlayan, Karaçavuş ve Erdoğan, 2012).

Liu, Kuo, Lin, Yang, Chou ve diğ. (2014) erken gebelikte kadınların kusma ve mide bulantısının şiddetini azaltma ve yaşam kalitesini arttırmada profesyonel destek müdahalesinin etkinliğini incelemeyi amaçlamışlardır. Araştırmanın örneklemini 40'ı deney grubunda 39'u kontrol grubunda olmak üzere 79 gebe oluşturmuştur. Katılımcılara 4 hafta boyunca profesyonel destek verilmiştir daha sonra ön test ve son test uygulanmıştır. Son testin biri profesyonel destek alındıktan 2 hafta sonra (Son test 1) diğeri ise 4 hafta sonra (Son test 2) uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda deney grubundaki katılımcıların ön test ve son test sonuçları karşılaştırıldığında kusma ve bulantı şiddetinin ve algılanan semptom sıkıntı düzeyinin anlamlı derecede düşüş gösterdiği saptanmıştır. Fakat kontrol grubunda kusma ve bulantı şiddetinin ve algılanan semptom sıkıntı düzeyinin ön testi ve son test2'si arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ayrıca, gebelik döneminde profesyonel destek alan kadınların kusma ve bulantı şiddetlerinin, algılanan semptom sıkıntı düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin profesyonel destek almayanlara oranla daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak erken gebelik döneminde alınan profesyonel desteğin kusma ve bulantı şiddetini azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiştir.

Shishehgar, Dolatin, Majd ve Bakhtary (2014) birincil olarak gebelikteki stres oranlarında yaşam kalitesinin rolünün araştırılması ve ikincil olarak maternal stres oranı ile yaşam kalitesinin dört farklı alanı yani; fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ilişkiler ve çevresel koşullar arasındaki ilişkinin araştırılmasını hedeflemişlerdir. Araştırmaya yaş ortalaması 27 olan 210 gebe katılmıştır. Katılımcıların %41.4'ünün 25 yaşının altında, %89'unun ev hanımı, %56.2'sinin ilk gebeliğinin, %78.6'sının gebe kalmayı istediği, her trimesterden 70'er kişinin olduğu tespit edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların yaşam kalitesi puan ortalamalarının 64.4 ± 11.3 ve gebelikteki stres puan ortalamalarının 43.6 ± 20.1 olduğu yani katılımcıların yaşam kalitesinin ortalama ve stres düzeylerinin hafif düzeyde olduğu saptanmıştır. Kullanılan iki değişkenli analiz sonucunda stres ve yaşam kalitesi arasında ters korelasyon bulunmuştur. Ayrıca, yaşam kalitesinin gebelikteki stres oranı üzerinde önemli etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Arzu edilen yaşam kalitesinin gebelikteki stresi azalttığı bulunmuştur. Gebelikteki stresin altı alt başlık (sağlık, din, maddi, çevresel, kişisel, aile ve diğerleri) altında incelendiği görülmüştür. Stresin alt boyutlarından maddi ve çevresel alt boyutlarının yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Yaşam kalitesinin çevresel alt boyutuyla gebelikteki stresin çevresel ve maddi alt boyutları arasında ilişki bulunmuştur.

Türkmen (2014) gebeliğin son trimesterinde yaşanan sağlık sorunları ve gebenin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacı ile bu çalışmayı yapmıştır. Araştırmanın örneklemini gebeliğinin son trimesterinde olan 200 gebe oluşturmuştur. Yapılan analizler sonucunda gebelerde yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma saptanmıştır.

Ünver (2014) gebelerde egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmaya 230 gebe katılmıştır. Gebelerin; yaş ortalamasının 26, %27.8'nin ilkokul mezunu olduğu, %72.2'nin çalışmadığı, %70.6'nın sosyal güvencesinin olduğu, %70.9'nun çekirdek aileye sahip, %45.4'nün il de yaşadığı, %34.8'nin gelir düzeyinin orta, %43.3'nün 16-20 yıl arası evlilik süresine sahip olduğu, %45.2'sinin hem oturur hem ayakta pozisyonda çalıştığı, %64.8'nin 0-2 kez doğum yaptığı, %53.5'nin normal doğum yaptığı, %67.8'nin 1 veya 2 çocuğa sahip olduğu, %96.1'inin kronik hastalığının bulunmadığı, %93.0'ünün sigara kullanmadığı, %92.2'nin gebelikten önce egzersiz yapmadığı, %89.6'nın gebeliği sırasında egzersiz yapmadığı, %69.1'inin gebelikte egzersizin faydalarını bildiği, %92.2'nin egzersiz yapmaya engel bir durumunun olmadığı belirlenmiştir. Araştırma

sonucunda gebelerin öğrenim düzeyiyle YKÖ puanları ve Egzersiz Yarar ve Engel Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur. Gebelerin öğrenim düzeyinin yaşam kalitesi ve egzersiz hakkındaki düşüncelerini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Ayrıca egzersiz yapan gebelerin YKÖ mental puanları yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Gebelerde egzersizin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Bahadoran ve Mohamadirizi (2015) gebelerdeki fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamışlardır. Araştırmaya 380 gebe katılmıştır. Katılımcıların; %91.6'sının 20-25 yaş aralığında, %59'unun gebelik haftasının 29-37. haftalar arasında, %60'ının birinci gebeliğinin, %45.3'ünün eğitilmiş, %45'inin ekonomik durumunun orta ve iyi durumda olduğu tespit edilmiştir. Bulgular katılımcıların %57'sinin yaşam kalitesinin iyi, %42'sinin orta ve %1'inin kötü olduğunu göstermiştir. Ayrıca yaşam kalitesinin alt boyutlarındaki sosyal boyut (ortalama=19.95) ve çevresel boyut (ortalama=14.99) puanlarının ortalamasının fiziksel boyut (ortalama=14.29) ve psikolojik boyut (ortalama=13.97) puanlarının ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %98'inin hafif derecede fiziksel aktivite gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Fiziksel aktivite ile sosyal boyut arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Fakat fiziksel aktivite puanı ile fiziksel, ruhsal ve çevresel boyutlar arasında ilişki bulunmamıştır.

Mortazavi, Mousavi, Chaman, Khosravi ve Davarzani (2015) gebeliğin üçüncü trimesterinden itibaren doğum sonrası döneme kadar isteyerek ve istemeyerek gebe kalan kadınların yaşam kalitelerini karşılaştırmışlardır. Yaşam kalitesi ölçeği katılımcılar tarafından gebeliğin üçüncü trimesterinde ve doğumdan 8 hafta sonra olmak üzere iki defa doldurulmuştur. Yapılan analizler sonucunda gebeliğin üçüncü trimesterinde uygulanan yaşam kalitesi ölçeği puanlarının isteyerek ve istemeyerek gebe kalanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Lohusalık döneminde uygulanan YKÖ sonuçlarına göre istemeyerek gebe kalanların algılanan genel sağlık ve sosyal alan puanlarının isteyerek gebe kalanlarıkinden daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İsteyerek gebe kalan kadınların yaşam kalitesinin fiziksel ve sosyal alan puan ortalamalarının üçüncü trimesterden lohusalık dönemine kadar artış gösterdiği sonucuna ulaşılırken istemeyerek gebe kalan grupta bir değişiklik gözlenmemiştir hatta algılanan genel sağlık alanının lohusalık döneminde düşüş gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Çoklu

regresyon analizi istenmeyen gebeliklerin lohusalık döneminde annenin yaşam kalitesinin yordayıcısı olduğunu göstermiştir.

Özer (2015) gebeliğin son trimesterinde olan gebelerin yaşam kalitesi ve depresyon durumlarını değerlendirmiştir. Araştırmaya 100 gebe katılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, gebelerin %40'ının depresif semptomlarının olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Skalası puanı 16 ve üzeri olan gebelerin yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, depresif semptomları olan gebelerin diğer gebelere oranla yaşam kalitelerinin daha olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Gebelerin yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarında yaş grubuna, evlilik süreleri durumuna, eğitim durumlarına, çalışma durumlarına, eş eğitim durumlarına, gelir durumlarına, gebelik sayısı durumlarına, gebelik haftası durumlarına, gebelikleri boyunca sorun yaşama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Gebelerin SF 36 alt boyutlarında evlenme yaşlarına göre fiziksel rol, mental sağlık, genel sağlık alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları doğum sayılarına göre incelendiğinde, fiziksel rol ve emosyonel rol alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

BÖLÜM III: YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu çalışma gebelik dönemindeki kadınların evlilik doyumunu çeşitli değişkenler açısından inceleyen ilişkisel tarama modelinde yapılmış nicel bir araştırmadır. Tarama modelleri, geçmişte ya da günümüzde mevcut olan bir durumu olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir. İlişkisel tarama deseniye, iki ya da daha fazla değişkenin aralarındaki ilişkilerin incelenmesine dayanan araştırma türüdür (Altunışık, Çoşkun, Bayraktaoğlu ve Yıldırım, 2004; Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2012; Karasar, 2013).

3.2.EVREN VE ÖRNEKLEM /ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmanın evrenini, 2017-2018 yılında İstanbul'da ikamet eden gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise İstanbul'da ikamet eden 20 ile 35 yaş arasındaki tüm gebelerden kartopu örnekleme yöntemiyle (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2011) seçilmiş 287 gebeden oluşmaktadır. Veri girişlerinden önce gebelerin doldurdukları ölçekler incelenmiş eksik bırakılan ve gelişi güzel doldurulduğu görülen 37 gebenin verileri çıkarılmıştır. Örneklem grubu 250 kişiden oluşturulmuştur.

Örneklem büyüklüğü, araştırma modelini test etmek için very gücünü etkiler ve evreni temsil eder (Punch, 2011). Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında birçok yöntem mevcuttur. Örneklem büyüklüğü Barret (2007) 0.80 düzeyindeki cronbach alpha güvenilirlik katsayısı için gerekli olan örneklem büyüklüğünün 134-369 arasında olmasını yeterli görmektedir. Araştırmada örneklem büyüklüğü Barret (2007)'in referansına dayandırılarak yeterli olarak değerlendirilmiştir.

3.2.1. Örneklem Grubuna Ait Demografik Bilgiler

Örneklemin sosyo-demografik özelliklere dağılımı aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 3 -1: Örneklemin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişken	Alt grup	f	%	geç%	yığ%
Medeni hal	Resmi nikâhlı	250	100.0	100.0	100.0
İsteyerek mi gebe kaldınız	Evet	224	89.6	89.6	89.6
	Hayır	26	10.4	10.4	100.0
Düşük yaptınız mı	Evet	54	21.6	21.6	21.6
	Hayır	196	78.4	78.4	100.0
Gebelik süresi (hafta)	1-4	12	4.8	4.8	4.8
	5-8	22	8.8	8.8	13.6
	9-12	38	15.2	15.2	28.8
	13-16	37	14.8	14.8	43.6
	17-20	35	14.0	14.0	57.6
	21-24	43	17.2	17.2	74.8
	25-28	19	7.6	7.6	82.4
	29-32	23	9.2	9.2	91.6
	33-36	21	8.4	8.4	100.0
Gebelik süresi (ay)	1. Trimester (1-3 Ay)	72	28.8	28.8	28.8
	2. Trimester (4-6 Ay)	115	46.0	46.0	74.8
	3. Trimester (7-9 Ay)	63	25.2	25.2	100.0
Yaş	20-25	70	28.0	28.0	28.0
	26-30	104	41.6	41.6	69.6
	31-35	76	30.4	30.4	100.0
Meslek	Diğer	52	20.8	20.8	20.8
	Öğretmen	36	14.4	14.4	35.2
	Ev hanımı	162	64.8	64.8	100.0
Eğitim	İlkokul	74	29.6	29.6	29.6
	Ortaokul	31	12.4	12.4	42.0
	Lise	64	25.6	25.6	67.6
	Lisans	81	32.4	32.4	100.0
Sosyal Güvence	Yok	35	14.0	14.0	14.0
	Bağkur-em. San.	35	14.0	14.0	28.0
	SSK	180	72.0	72.0	100.0
Ailenin Gelir Düzeyi	500-2000tl	133	53.2	53.2	53.2
	2000-3000 t1	65	26.0	26.0	79.2
	3000-5000 t1	52	20.8	20.8	100.0
Evlilik türü	Anlaşarak	172	68.8	68.8	68.8
	Görücü vb.	78	31.2	31.2	100.0
Evllenme yaşı	15-20	48	19.2	19.2	19.2
	21-25	126	50.4	50.4	69.6
	26-33	76	30.4	30.4	100.0
Evlilik süresi	1 yıldan az	24	9.6	9.6	9.6
	1-5 yıl	123	49.2	49.2	58.8
	6-10 yıl	61	24.4	24.4	83.2
	11-20 yıl	42	16.8	16.8	100.0
Gebelik sayısı	İlk	89	35.6	35.6	35.6
	2.	78	31.2	31.2	66.8
	3. veya üstü	83	33.2	33.2	100.0
Çocuğunuz var mı?	Evet	147	58.8	58.8	58.8
	Hayır	103	41.2	41.2	100.0

Çocuk sayısı	Yok	103	41.2	41.2	41.2
	1 çocuk	93	37.2	37.2	78.4
	2 çocuk	42	16.8	16.8	95.2
	3 ve üstü	12	4.8	4.8	100.0
Toplam		250	100.0	100.0	

Tabloda görüldüğü gibi örneklemin tamamının (%100.0) resmi nikâhlı evli olduğu görülmektedir. Gebelerin %89.6'sı isteyerek gebe kaldığını %10.4'ü ise istemeden gebe kaldığını belirtmiştir. Gebelerin %21.6'sının düşük yaptığı %78.4'ünün düşük yapmadığı görülmektedir. Gebelerin %4.8'i 1-4 haftalık, %8.8'i 5-8 haftalık, %15.2'si 9-12 haftalık, %14.8'i 13-16 haftalık, %14.0'ü 17-20 haftalık, %17.2'si 21-24 haftalık, %7.6'sı 25-28 haftalık, %9.2'si 29-32 haftalık ve %8.4'ü 33-36 haftalık gebe olduğunu belirtmiştir. Örneklemin %28.8'i gebelikte 1. Trimester (1-3 Ay), %46.0'sı 2. Trimester (4-6 Ay) ve %25.2'si 3. Trimester (7-9 Ay) gebelik döneminde bulunmaktadır. Gebelerin %28.0'i 20-25 yaş aralığında, %41.6'sı 26-30 yaş aralığında ve %30.4'ü 31-35 yaş aralığındadır. Örneklemin %20.8'i çeşitli meslekleri (psikolog, mali müşavir, muhasebeci, doktor, avukat, bankacı, diyetisyen, hemşire, teknik ressam, vb.) yaparken %14.4'ü öğretmen ve %64.8'i ev hanımıdır. Katılımcıların %29.6'sı ilkokul, %12.4'ü ortaokul, %25.6'sı lise ve %32.4'ü lisans mezunudur. Örneklemin %14.0'ü sosyal güvencesinin olmadığını, %14.0'ü Bağkur- Emekli sandığının olduğunu ve %72.0'si SSK'lı olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %53.2'sinin 500-200 YTL, %26.0'sinin 2000-3000 YTL ve %20.8'inin 3000-5000 YTL aylık geliri bulunmaktadır. Örneklemin %68.8'i anlaşarak, %31.2'si görücü usulü vb. şeklinde evlendiğini belirtmiştir. Katılımcıların %19.2'si 15-20 yaş, %50.4'ü 21-35 yaş, %30.4'ü 26-33 yaş aralığında evlenmiştir. Gebelerin %9.6'sı 1 yıldan az, %49.2'si 1-5 yıl, %24.4'ü 6-10 yıl ve %16.8'si 11-20 yıldır evli olduğunu ifade etmiştir. Örneklemin %35.6'sı ilk gebeliğini yaşarken, %31.2'si ikinci gebeliğini ve %33.2'si üç veya daha fazla gebelik yaşamaktadır. Gebelerin %58.8'inin çocuğu varken %41.2'sinin çocuğu yoktur. Örneklemin %41.2'si çocuk sahibi olmadığını, %37.2'si 1 çocuk, %16.8'i 2 çocuk ve %4.8'i 3 ve üstü sayıda çocuk sahibi olduğunu belirtmiştir.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada, Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Evlilik Yaşamı Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın ve Dünya Sağlık

Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Ulusal Kısa Sürümü kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, araştırma probleminde belirlenen sosyo-demografik değişkenler hakkında bilgi toplamayı amaçlamıştır. Gebelerin yaşı, mesleği, eğitim durumu, sosyal güvenceye sahip olup olmadıkları, aylık gelir düzeyleri, medeni hali, evlilik yaşı, evlilik süresi, çocuk sahibi olup olmadığı, çocuk sayısı, planlanan bir gebelik olup olmadığı, düşük yapıp yapmadığı, gebelik haftası ve gebelik ayına ilişkin sorular sorulmuştur. (Ek I).

3.3.2. Evlilik Yaşamı Ölçeği (EYÖ)

Eşlerin evlilik ilişkisinden sağladıkları genel doyum düzeylerini saptamak amacı ile Tezer (1996) tarafından geliştirilmiş olan ölçek 1=kesinlikle katılmıyorum ve 5=kesinlikle katılıyorum arasında değişen değerler yer almaktadır. 10 maddeden oluşan ölçekte 2, 4 ve 5. ifadeler ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 50 en düşük puan ise 10'dur. Ölçekten alınan en yüksek puan, evlilik doyumunun en üst düzeyde olduğunu göstermektedir.

Geçerlik düzeyinin belirlenmesi amacı ile ölçek evli ve boşanmış bireylere uygulanmış ve grupların puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($t=6.23$, $p<.01$). Bu bulgu ölçeğin, evlilik ilişkisinden sağlanan genel doyum düzeyi açısından evliliğini sürdüren eşler ile boşanmış eşleri birbirinden ayırdığını göstermektedir. Ölçeğin sosyal beğenirlik yönelimlerinden ne ölçüde etkilendiğini belirlemek için, sosyal beğenirliği ölçen Kişisel Davranış Anketiyle Evlilik Yaşamı Ölçeği 50 kişilik bir grup üzerinde uygulanarak, korelasyonuna bakılmış. Elde edilen korelasyon katsayısı (0.21) anlamlı değildir. EYÖ'nün bireylerin sosyal beğenirlik yönelimlerinden çok az etkilendiğini göstermektedir ve bu durumun ölçeğin geçerliğine dolaylı bir katkısının olduğu söylenebilir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarına bakıldığında, ölçeğin test tekrar test güvenilirlik çalışması sonucunda güvenilirlik katsayısı 0.85 olarak saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach Alfa katsayısıysa ilk uygulamada 0.91, ikinci uygulama grubundansa 0.89 olarak bulunmuştur. Sonuçlar ölçeğin oldukça yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Tezer, 1996). (Ek II).

3.3.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın, Symonds, Boolell ve Quirk (2005) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve

güvenirlilik çalışması Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 18 yaşın üzerindeki tüm kadınlara uygulanabilen bir ölçektir, fakat ölçeğin orijinalinin geçerlik ve güvenirlilik çalışması 18-65 yaş grubundaki kadınlarda yapılmıştır. Yapılan Cronbach Alpha güvenirlilik analizi sonucunda ölçeğin güvenirlilik katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur. Ölçek kişilerin kendi başlarına yanıtlayabilecekleri, uygulanışı kolay ve altılı likert tipinde olup, 18 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin son dört hafta içindeki cinsel yaşamı düşünülerek yanıtlanması istenmektedir. Ölçeğin orijinalinde her bir maddenin 1-6 ya da 0-5 arasında puanlanabileceği belirtilmektedir. Bu çalışmada ise 1-6 puan sistemi kullanılmıştır. Bu şekilde ölçekten alınabilecek puan aralığı 18-108 arasındadır. Toplam puan hesaplanmadan önce 1, 5, 9, 13, 18 numaralı maddelerin puanlarının tersine çevrilmesi gerekmektedir. Ölçekten alınan toplam puan 100'e dönüştürülmelidir. Toplam puanın 100'e dönüştürülmesi için; (Ölçekten alınan ham puan – 18) x 100/90 formülünün kullanılması gerektiği belirtilmektedir. Örneğin ölçekten alınan ham puan toplamı 63 olan bir kişinin 100'e dönüştürülmüş ölçek puanı; $(63-18) \times 100/90=50$ olmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir (Symonds, Boolell ve Quirk, 2005; Tuğut ve Gölbaşı, 2010). (Ek III).

3.3.4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Ulusal Kısa Formu (WHOQOL-BREF-TR)

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşam kalitesini ölçmek için WHOQOL-100 ölçeği geliştirilmiştir. Ölçeğin WHOQOL-100 (uzun form) ve WHOQOL-BREF (kısa form) olmak üzere iki sürümü mevcuttur. WHOQOL-BREF, biri genel algılanan yaşam kalitesi, diğeri algılanan sağlık durumunun sorgulandığı iki soru ile birlikte 5'li likert tipi ordinal yanıt ölçeğine sahip 26 sorudan (Türkçe sürüme ayrıca bir ulusal soru da eklenmiştir) oluşan dört boyutlu (bedensel, ruhsal, sosyal ilişkiler ve çevre boyutları) bir ölçektir. Bedensel Alan boyutu 7, Ruhsal Alan boyutu 6, Sosyal İlişkiler Alan boyutu 3 ve Çevre Alan boyutu 9 sorudan oluşmaktadır. Bu araştırmada Türkiye Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Grubu Eser ve diğerkleri (1999) tarafından geçerlik ve güvenirlilik çalışması yapılmış ve Türkçe sürüm (WHOQOL-BREF-TR) geliştirilmiştir. Sorulan son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanması istenmiştir. İlk iki genel soru dışındaki sorular kullanılarak bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre alan puanları hesaplanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı yoktur.

Boyut puanlarından elde edilen puanlar yükseldikçe yaşam kalitesi de yükselmektedir (Eser, Fidaner, Fidaner, Eser, Elbi ve Göker, 1999). (Ek IV).

3.4. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ

İstatistiksel analizler için SPSS 20 (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı) programı kullanılmıştır. Yapılan analizler aşağıdaki gibidir:

Araştırmada öncelikle verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine bakılmıştır. Normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek için normallik testleri ve çarpıklık basıklık değerlerine bakılmıştır. Buna göre parametrik mi yoksa nonparametrik testlerin kullanılacağına karar verilmiştir.

Yaşın gebelerin Yaşam Kalitesini ve Evlilik Doyumunu farklılaştırmasını sınamak için One Way ANOVA Testi,

Mesleğin gebelerin Yaşam Kalitesini ve Evlilik Doyumunu farklılaştırmasını sınamak için One Way ANOVA Testi,

Eğitimin gebelerin Yaşam Kalitesini ve Evlilik Doyumunu farklılaştırmasını sınamak için One Way ANOVA Testi,

Sosyal güvence türünün gebelerin Yaşam Kalitesini ve Evlilik Doyumunu farklılaştırmasını sınamak için One Way ANOVA Testi,

Gelirin gebelerin Yaşam Kalitesini ve Evlilik Doyumunu farklılaştırmasını sınamak için One Way ANOVA Testi,

Evlilik türünün gebelerin Yaşam Kalitesini ve Evlilik Doyumunu farklılaştırmasını sınamak için Bağımsız t Testi,

Evlenme yaşının gebelerin Yaşam Kalitesini ve Evlilik Doyumunu farklılaştırmasını sınamak için One Way ANOVA Testi,

Evlilik süresinin gebelerin Yaşam Kalitesini ve Evlilik Doyumunu farklılaştırmasını sınamak için nonparametrik Kruskal Wallis-H Testi,

Çocuk sahibi olmanın gebelerin Yaşam Kalitesini ve Evlilik Doyumunu farklılaştırmasını sınamak için Bağımsız t Testi,

Çocuk sayısının gebelerin Yaşam Kalitesini ve Evlilik Doyumunu farklılaştırmasını sınamak için nonparametrik Kruskal Wallis-H Testi,

Gebe olmadaki isteğin gebelerin Yaşam Kalitesini ve Evlilik Doyumunu farklılaştırmasını sınamak için nonparametrik Mann Whitney-U Testi,

Düşük yapmış olmanın gebelerin Yaşam Kalitesini ve Evlilik Doyumunu farklılaştırmasını sınamak için Bağımsız t Testi,

Gebelik sayısının gebelerin Yaşam Kalitesini ve Evlilik Doyumunu farklılaştırmasını sınamak için One Way ANOVA Testi,

Gebelik haftasının gebelerin Yaşam Kalitesini ve Evlilik Doyumunu farklılaştırmasını sınamak için Kruskal Wallis-H Testi,

Gebelikteki ay süresinin gebelerin Yaşam Kalitesini ve Evlilik Doyumunu farklılaştırmasını sınamak için One Way ANOVA Testi,

ANOVA Testlerinde farklılık çıkan değişkenlerde hangi gruplar arasında farklılık çıktığını sınamak için Post-hoc LSD Testi;

Kruskal Wallis-H Testlerinde anlamlı çıkan değişkenlerde hangi gruplar arasında farklılık çıktığını sınamak için nonparametrik Mann Whitney-U Testi kullanılmıştır.

Evlilik Doyumunun, Cinsel Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesi ile ilişkisini sınamak için Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Analizi,

Cinsel Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesinin, Evlilik Doyumunu yordamasını sınamak için basit doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır.

BÖLÜM IV: BULGULAR

İlk olarak örneklem grubunun grup içerisindeki normallik dağılımları incelenmiştir.

Tablo 4- 1: Veri Dağılımının Normalliğini Sınamak İçin Yapılan Çarpıklık ve Basıklık Tablosu

Gösterge	Cinsel Yaşam Kalitesi		Yaşam Kalitesi		Evlilik Doyumu	
	İstatistik	sh	İstatistik	sh	İstatistik	sh
Çarpıklık (Skewness)	-,813	,154	-,154	-,154	-,763	,154
Basıklık (Kurtosis)	,274	,307	-,670	,307	,805	,307

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi cinsel yaşam kalitesi, yaşam kalitesi ve evlilik doyumu puanlarının çarpıklık ve basıklık değerleri -1 ile +1 arasındadır. Çarpıklık ve basıklık değerleri -1 ile +1 arasında olduğunda (Tabachnick ve Fidell, 2013) dağılım normal kabul edilir. Buna göre araştırma verilerinin dağılımı normaldir denilebilir.

4.1. GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE YAŞAM KALİTESİ VE EVLİLİK DOYUMLARININ FARKLILAŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın birinci ve ikinci probleminde örneklemdeki gebelerin yaşam kalitesi ve evlilik doyumlarının demografik verilere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

Tablo 4- 2: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Yaş Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan One Way ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek /alt boyut	Yaş	N	X _{ort}	SS	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
Bedensel Alan	20-25	70	14.25	2.64	G.İçi	10.53	2	5.27	.684	.506
	26-30	104	14.30	2.50	G.Arası	1901.83	247	7.70		
	31-35	76	13.83	3.21	Toplam	1912.37	249			
	Toplam	250	14.14	2.77						
Ruhsal Alan	20-25	70	14.85	2.62	G.İçi	15.77	2	7.89	1.177	.310
	26-30	104	14.56	2.38	G.Arası	1654.98	247	6.70		
	31-35	76	14.19	2.82	Toplam	1670.75	249			
	Toplam	250	14.53	2.59						
Sosyal Alan	20-25	70	14.90	3.24	G.İçi	4.62	2	2.31	.231	.794
	26-30	104	14.59	2.93	G.Arası	2466.46	247	9.99		
	31-35	76	14.60	3.38	Toplam	2471.08	249			
	Toplam	250	14.68	3.15						
Çevresel Alan	20-25	70	14.30	2.48	G.İçi	16.75	2	8.38	1.441	.239
	26-30	104	14.02	2.23	G.Arası	1435.50	247	5.81		
	31-35	76	13.63	2.58	Toplam	1452.25	249			
	Toplam	250	13.98	2.42						

Evlilik	20-25	70	34.70	6.17	G.İçi	35.51	2	17.76	.498	.608
Doyumu	26-30	104	34.41	5.46	G.Arası	8810.17	247	35.67		
	31-35	76	33.75	6.45	Toplam	8845.68	249			
	Toplam	250	34.29	5.96						

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Yaşam Kalitesi alt boyutlarıyla Evlilik Doyumunun yaş değişkenine göre farklılaşmasını sınamak amacıyla yapılan One Way ANOVA Testi sonucunda yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Tablo 4- 3: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Meslek Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan One Way ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek /alt boyut	Meslek	N	X _{ort}	SS	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
Bedensel Alan	Diğer	52	14.49	2.95	G.İçi	12.38	2	6.19	.805	.448
	Öğretmen	36	14.37	2.18	G.Arası	1899.99	247	7.69		
	Ev hanımı	162	13.98	2.83	Toplam	1912.37	249			
	Toplam	250	14.14	2.77						
Ruhsal Alan	Diğer	52	14.78	2.96	G.İçi	9.18	2	4.59	.682	.507
	Öğretmen	36	14.80	2.38	G.Arası	1661.57	247	6.73		
	Ev hanımı	162	14.39	2.51	Toplam	1670.75	249			
	Toplam	250	14.53	2.59						
Sosyal Alan	Diğer	52	14.77	3.46	G.İçi	25.58	2	12.79	1.292	.277
	Öğretmen	36	15.41	2.39	G.Arası	2445.50	247	9.90		
	Ev hanımı	162	14.49	3.19	Toplam	2471.08	249			
	Toplam	250	14.68	3.15						
Çevresel Alan	Diğer	52	14.29	2.47	G.İçi	20.01	2	10.00	1.725	.180
	Öğretmen	36	14.46	2.40	G.Arası	1432.24	247	5.80		
	Ev hanımı	162	13.78	2.39	Toplam	1452.25	249			
	Toplam	250	13.98	2.42						
Evlilik Doyumu	Diğer	52	33.69	6.12	G.İçi	80.18	2	40.09	1.130	.325
	Öğretmen	36	35.58	3.53	G.Arası	8765.51	247	35.49		
	Ev hanımı	162	34.20	6.31	Toplam	8845.68	249			
	Toplam	250	34.29	5.96						

Tablo 4.3’te görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Yaşam Kalitesi alt boyutlarıyla Evlilik Doyumunun meslek değişkenine göre farklılaşmasını sınamak amacıyla yapılan One Way ANOVA Testi sonucunda meslek değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Tablo 4- 4: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Eğitim Değişkenine Göre Farklılaşmasının Sınamak İçin Yapılan One Way ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek /alt boyut	Eğitim	N	X _{ort}	SS	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
Bedensel Alan	İlkokul	74	13.56	3.11	G.İçi	63.22	3	21.07	2.803	.040
	Ortaokul	31	13.57	3.09	G.Arası	1849.15	246	7.52		
	Lise	64	14.44	2.45	Toplam	1912.37	249			
	Lisans	81	14.67	2.45						
	Toplam	250	14.14	2.77						
Ruhsal Alan	İlkokul	74	13.85	2.76	G.İçi	59.74	3	19.91	3.041	.030
	Ortaokul	31	14.32	2.53	G.Arası	1611.00	246	6.55		
	Lise	64	14.79	2.44	Toplam	1670.75	249			
	Lisans	81	15.02	2.47						
	Toplam	250	14.53	2.59						
Sosyal Alan	İlkokul	74	14.04	3.41	G.İçi	79.28	3	26.43	2.718	.045
	Ortaokul	31	14.19	3.31	G.Arası	2391.81	246	9.72		
	Lise	64	14.75	3.42	Toplam	2471.08	249			
	Lisans	81	15.39	2.45						
	Toplam	250	14.68	3.15						
Çevresel Alan	İlkokul	74	13.15	2.26	G.İçi	117.08	3	39.03	7.190	.000
	Ortaokul	31	13.25	2.56	G.Arası	1335.17	246	5.43		
	Lise	64	14.46	2.19	Toplam	1452.25	249			
	Lisans	81	14.64	2.41						
	Toplam	250	13.98	2.42						
Evlilik Doyumu	İlkokul	74	32.85	7.06	G.İçi	247.53	3	82.51	2.361	.072
	Ortaokul	31	34.39	7.16	G.Arası	8598.16	246	34.95		
	Lise	64	34.59	5.52	Toplam	8845.68	249			
	Lisans	81	35.33	4.34						
	Toplam	250	34.29	5.96						

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Yaşam Kalitesi alt boyutlarıyla Evlilik Doyumunun eğitim durumu değişkenine göre farklılaşmasını sınamak amacıyla yapılan One Way ANOVA Testi sonucunda;

Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan, Ruhsal Alan ve Sosyal Alan alt boyutlarında $p < .05$ düzeyinde, Çevresel Alan alt boyutunda ise $p < .001$ düzeyinde anlamlı farklara rastlanmıştır.

Evlilik Doyumu Ölçeği puanları ile gebelerin eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarında ortaya çıkan anlamlı farklılığın hangi eğitim grupları arasında olduğunu belirlemek amacıyla Post-Hoc LSD testi yapılmış ve sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4- 5: Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Eğitim Durumuna Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Sınamak İçin Yapılan Post-Hoc LSD Tesi Sonuçları

Eğitim	X _i	X _j	X(i-j)	sh	p
Bedensel Alan	İlkokul	Ortaokul	-0.01	0.59	0.991
		Lise	-0.88	0.47	0.062
		Lisans	-1.10682*	0.44	0.013
	Ortaokul	İlkokul	0.01	0.59	0.991
		Lise	-0.87	0.60	0.148
		Lisans	-1.10	0.58	0.059
	Lise	İlkokul	0.88	0.47	0.062
		Ortaokul	0.87	0.60	0.148
		Lisans	-0.23	0.46	0.618
	Lisans	İlkokul	1.10682*	0.44	0.013
		Ortaokul	1.10	0.58	0.059
		Lise	0.23	0.46	0.618
Ruhsal Alan	İlkokul	Ortaokul	-0.48	0.55	0.386
		Lise	-.94482*	0.44	0.032
		Lisans	-1.17373*	0.41	0.005
	Ortaokul	İlkokul	0.48	0.55	0.386
		Lise	-0.47	0.56	0.403
		Lisans	-0.70	0.54	0.198
	Lise	İlkokul	.94482*	0.44	0.032
		Ortaokul	0.47	0.56	0.403
		Lisans	-0.23	0.43	0.593
	Lisans	İlkokul	1.17373*	0.41	0.005
		Ortaokul	0.70	0.54	0.198
		Lise	0.23	0.43	0.593
Sosyal Alan	İlkokul	Ortaokul	-0.16	0.67	0.814
		Lise	-0.71	0.53	0.181
		Lisans	-1.35491*	0.50	0.007
	Ortaokul	İlkokul	0.16	0.67	0.814
		Lise	-0.56	0.68	0.416
		Lisans	-1.20	0.66	0.070
	Lise	İlkokul	0.71	0.53	0.181
		Ortaokul	0.56	0.68	0.416
		Lisans	-0.64	0.52	0.220
	Lisans	İlkokul	1.35491*	0.50	0.007
		Ortaokul	1.20	0.66	0.070
		Lise	0.64	0.52	0.220
Çevresel Alan	İlkokul	Ortaokul	-0.09	0.50	0.850
		Lise	-1.30518*	0.40	0.001
		Lisans	-1.48608*	0.37	0.000
	Ortaokul	İlkokul	0.09	0.50	0.850
		Lise	-1.21102*	0.51	0.018
		Lisans	-1.39192*	0.49	0.005
	Lise	İlkokul	1.30518*	0.40	0.001
		Ortaokul	1.21102*	0.51	0.018
		Lisans	-0.18	0.39	0.643
	Lisans	İlkokul	1.48608*	0.37	0.000

Ortaokul	1.39192*	0.49	0.005
Lise	0.18	0.39	0.643

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi Yaşam Kalitesi alt boyutlarında ortaya çıkan anlamlı farklılığın hangi eğitim grupları arasında olduğunu sınamak için yapılan Post-Hoc LSD testi sonucunda;

Yaşam Kalitesi alt boyutlarından Bedensel Alan puanlarında ilkokul mezunlarıyla lisans mezunları arasında $p < .05$ düzeyinde lisans mezunları lehine; Ruhsal Alan puanlarında ilkokul mezunlarıyla lise mezunları arasında $p < .05$ düzeyinde lise mezunları lehine, ilkokul mezunlarıyla lisans mezunları arasında $p < .01$ düzeyinde lisans mezunları lehine; Sosyal Alan puanlarında ilkokul mezunlarıyla lisans mezunları arasında $p < .01$ düzeyinde lisans mezunları lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Yaşam Kalitesi alt boyutlarından Çevresel Alan puanlarında ilkokul mezunlarıyla lise mezunları arasında $p < .01$ düzeyinde lise mezunları lehine, ilkokul mezunlarıyla lisans mezunları arasında $p < .001$ düzeyinde lisans mezunları lehine, ortaokul mezunlarıyla lise mezunları arasında $p < .05$ düzeyinde lise mezunları lehine, ortaokul mezunlarıyla lisans mezunları arasında $p < .001$ düzeyinde lisans mezunları lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 4- 6: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Sosyal Güvenve Türü Değişkenine Göre Farklaşmasını Sınamak İçin Yapılan One Way ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek /alt boyut	Sosyal Güvenve	N	X _{ort}	SS	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
Bedensel Alan	Yok	35	14.02	3.04	G.İçi	11.63	2	5.82	.756	.471
	Bağkur&E.San.	35	14.68	2.35	G.Arası	1900.74	247	7.70		
	SSK	180	14.06	2.80	Toplam	1912.37	249			
	Toplam	250	14.14	2.77						
Ruhsal Alan	Yok	35	14.38	2.83	G.İçi	25.18	2	12.59	1.889	.153
	Bağkur&E.San.	35	15.31	2.05	G.Arası	1645.57	247	6.66		
	SSK	180	14.40	2.62	Toplam	1670.75	249			
	Toplam	250	14.53	2.59						
Sosyal Alan	Yok	35	14.82	3.54	G.İçi	16.99	2	8.49	.855	.427
	Bağkur&E.San.	35	15.28	2.79	G.Arası	2454.10	247	9.94		
	SSK	180	14.53	3.14	Toplam	2471.08	249			
	Toplam	250	14.68	3.15						
Çevresel Alan	Yok	35	13.32	2.83	G.İçi	28.82	2	14.41	2.500	.084
	Bağkur&E.San.	35	14.60	2.13	G.Arası	1423.43	247	5.76		
	SSK	180	13.99	2.36	Toplam	1452.25	249			
	Toplam	250	13.98	2.42						
Evlilik Doyumu	Yok	35	33.14	7.58	G.İçi	58.05	2	29.02	.816	.443
	Bağkur&E.San.	35	34.80	4.38	G.Arası	8787.64	247	35.58		

SSK	180	34.42	5.88	Toplam	8845.68	249
Toplam	250	34.29	5.96			

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Yaşam Kalitesi alt boyutlarıyla Evlilik Doyumunun sosyal güvence türü değişkenine göre farklılaşmasını sınamak amacıyla yapılan One Way ANOVA Testi sonucunda sosyal güvence türü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Tablo 4- 7: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Gelir Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan One Way ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek /alt boyut	Ailenin Gelir Düzeyi	N	X_{ort}	SS	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
Bedensel Alan	500-2000 TL	133	13.85	2.98	G.İçi	31.62	2	15.81	2.076	.128
	2000-3000 TL	65	14.27	2.42	G.Arası	1880.75	247	7.61		
	3000-5000 TL	52	14.75	2.56	Toplam	1912.37	249			
	Toplam	250	14.14	2.77						
Ruhsal Alan	500-2000 TL	133	14.15	2.64	G.İçi	47.69	2	23.85	3.629	.028
	2000-3000 TL	65	14.76	2.42	G.Arası	1623.05	247	6.57		
	3000-5000 TL	52	15.22	2.54	Toplam	1670.75	249			
	Toplam	250	14.53	2.59						
Sosyal Alan	500-2000 TL	133	14.32	3.31	G.İçi	63.15	2	31.57	3.239	.041
	2000-3000 TL	65	14.67	3.10	G.Arası	2407.93	247	9.75		
	3000-5000 TL	52	15.62	2.62	Toplam	2471.08	249			
	Toplam	250	14.68	3.15						
Çevresel Alan	500-2000 TL	133	13.40	2.22	G.İçi	103.73	2	51.87	9.500	.000
	2000-3000 TL	65	14.39	2.44	G.Arası	1348.52	247	5.46		
	3000-5000 TL	52	14.95	2.48	Toplam	1452.25	249			
	Toplam	250	13.98	2.42						
Evlilik Doyumu	500-2000 TL	133	33.44	6.48	G.İçi	205.01	2	102.51	2.930	.055
	2000-3000 TL	65	35.20	5.80	G.Arası	8640.67	247	34.98		
	3000-5000 TL	52	35.33	4.30	Toplam	8845.68	249			
	Toplam	250	34.29	5.96						

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Yaşam Kalitesi alt boyutlarıyla Evlilik Doyumunun gelir değişkenine göre farklılaşmasını amacıyla yapılan One Way ANOVA Testi sonucunda;

Yaşam Kalitesi Ruhsal Alan ve Sosyal Alan alt boyutlarında gelir grupları arasında $p<.05$ düzeyinde, Çevresel Alan alt boyutu puanlarında ise gelir grupları arasında $p<.001$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Yaşam Kalitesi Bedensel Alan alt boyutuyla Evlilik Doyumu puanlarında gelir grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Tespit edilen anlamlı farklılığın hangi alt gelir grupları arasında olduğunu belirlemek için Post-Hoc LSD testi yapılmış ve sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4- 8: Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarından Ruhsal Alan, Sosyal Alan ve Çevresel Alan Puanlarının Ailenin Gelir Düzeyine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Olduğunu Sınamak İçin Yapılan Post-Hoc LSD Tesi Sonuçları

Ailenin Gelir Düzeyi	X _i	X _j	X(i-j)	sh	p
Ruhsal Alan	500-2000 TL	2000-3000 TL	-0.61	0.39	0.115
		3000-5000 TL	-1.07259*	0.42	0.011
	2000-3000 TL	500-2000 TL	0.61	0.39	0.115
		3000-5000 TL	-0.46	0.48	0.337
	3000-5000 TL	500-2000 TL	1.07259*	0.42	0.011
		2000-3000 TL	0.46	0.48	0.337
Sosyal Alan	500-2000 TL	2000-3000 TL	-0.35	0.47	0.458
		3000-5000 TL	-1.29960*	0.51	0.012
	2000-3000 TL	500-2000 TL	0.35	0.47	0.458
		3000-5000 TL	-0.95	0.58	0.104
	3000-5000 TL	500-2000 TL	1.29960*	0.51	0.012
		2000-3000 TL	0.95	0.58	0.104
Çevresel Alan	500-2000 TL	2000-3000 TL	-.98282*	0.35	0.006
		3000-5000 TL	-1.54521*	0.38	0.000
	2000-3000 TL	500-2000 TL	.98282*	0.35	0.006
		3000-5000 TL	-0.56	0.43	0.197
	3000-5000 TL	500-2000 TL	1.54521*	0.38	0.000
		2000-3000 TL	0.56	0.43	0.197

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi anlamlı farklılığın hangi alt gelir grupları arasında olduğunu belirlemek için yapılan Post-Hoc LSD Testi sonucunda;

Yaşam Kalitesi Ruhsal Alan ve Sosyal Alan alt boyutu puanlarında 500-2000 TL gelir grubu ile 3000-5000 TL gelir grubu arasında 3000-5000 TL gelir grubu lehine istatistiksel olarak $p < .05$ düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Yaşam Kalitesi Çevresel Alan alt boyutu puanlarında 500-2000 TL gelir grubu ile 2000-3000 TL gelir grubu arasında 2000-3000 TL gelir grubu lehine istatistiksel olarak $p < .01$ düzeyinde, 500-2000 TL gelir grubuyla 3000-5000 TL gelir grubu arasında 3000-5000 TL gelir grubu lehine istatistiksel olarak $p < .001$ düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 4- 9: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Evlilik Türü Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Bağımsız t Testi Sonuçları

Ölçek- Alt boyut	Evlilik türü	İstatistik				Levene's T.		Bağımsız t Testi		
		n	X _{ort}	SS	sh _x	F	P	t	sd	p
Bedensel Alan	Anlaşarak	172	14.46	2.68	0.20	.611	.435	2.727	248	.007
	Görücü vb.	78	13.44	2.85	0.32					
Ruhsal	Anlaşarak	172	14.83	2.45	0.19	1.685	.195	2.732	248	.007

Alan	Görücü vb.	78	13.87	2.77	0.31					
Sosyal	Anlaşarak	172	15.09	2.92	0.22	5.219	.023	2.900	129	.004
Alan	Görücü vb.	78	13.78	3.46	0.39					
Çevresel	Anlaşarak	172	14.17	2.30	0.18	1.705	.193	1.806	248	.072
Alan	Görücü vb.	78	13.57	2.62	0.30					
Evlilik	Anlaşarak	172	34.70	5.61	0.43	4.932	.027	1.507	129	.134
Doyumu	Görücü vb.	78	33.40	6.61	0.75					

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Yaşam Kalitesi alt boyutlarıyla Evlilik Doyumunun evlilik türü değişkenine göre farklılaşmasını sınamak amacıyla yapılan Bağımsız t Testi sonucunda;

Yaşam Kalitesi Bedensel Alan, Ruhsal Alan ve Sosyal Alan alt boyutu puanlarında, anlaşarak evlenenler lehine istatistiksel olarak $p < .01$ düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Yaşam Kalitesi Çevresel Alan alt boyutu ve Evlilik Doyumu puanlarında evlilik türüne göre iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Tablo 4- 10: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Evlenme Yaşı Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan One Way ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek /alt boyut	Evlenme yaşı	N	X_{ort}	SS	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
Bedensel Alan	15-20	48	13.62	3.14	G.İçi	19.78	2	9.89	1.291	.277
	21-25	126	14.17	2.77	G.Arası	1892.58	247	7.66		
	26-33	76	14.44	2.49	Toplam	1912.37	249			
	Toplam	250	14.14	2.77						
Ruhsal Alan	15-20	48	14.31	2.46	G.İçi	3.19	2	1.60	.237	.789
	21-25	126	14.61	2.69	G.Arası	1667.55	247	6.75		
	26-33	76	14.54	2.53	Toplam	1670.75	249			
	Toplam	250	14.53	2.59						
Sosyal Alan	15-20	48	14.00	3.52	G.İçi	28.28	2	14.14	1.430	.241
	21-25	126	14.78	3.12	G.Arası	2442.81	247	9.89		
	26-33	76	14.93	2.92	Toplam	2471.08	249			
	Toplam	250	14.68	3.15						
Çevresel Alan	15-20	48	12.80	2.39	G.İçi	89.89	2	44.95	8.149	.000
	21-25	126	14.40	2.47	G.Arası	1362.36	247	5.52		
	26-33	76	14.03	2.10	Toplam	1452.25	249			
	Toplam	250	13.98	2.42						
Evlilik Doyumu	15-20	48	32.44	6.34	G.İçi	221.22	2	110.61	3.168	.044
	21-25	126	34.51	6.24	G.Arası	8624.46	247	34.92		
	26-33	76	35.11	4.99	Toplam	8845.68	249			
	Toplam	250	34.29	5.96						

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi örneklem grubunu oluşturan gebelerin Yaşam Kalitesi alt boyutlarıyla Evlilik Doyumunun evlenme yaşı değişkenine göre farklılaşmasını sınamak amacıyla yapılan One Way ANOVA Testi sonucunda;

Yaşam Kalitesi Çevresel Alan alt boyutuyla evlenme yaşı grupları arasında $p < .001$ düzeyinde, Evlilik Doyumuyla evlenme yaşı grupları arasında ise $p < .05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yaşam Kalitesinin diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Yaşam Kalitesi Çevresel Alan alt boyutu ve Evlilik Doyumunda ortaya çıkan anlamlı farklılığın hangi evlenme yaşı grupları arasında olduğunu sınamak için Post-Hoc LSD testi yapılmış ve sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4- 11: Yaşam Kalitesi Çevresel Alan Alt Boyutunda ve Evlilik Doyumunda Ortaya Çıkan Farklılığın Hangi Evlenme Yaşı Grupları Arasında Olduğunu Sınamak İçin Yapılan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Evlenme yaşı	X_i	X_j	$X(i-j)$	sh	p
Çevresel Alan	15-20	21-25	-1.60582*	0.40	0.000
		26-33	-1.23294*	0.43	0.005
	21-25	15-20	1.60582*	0.40	0.000
		26-33	0.37	0.34	0.275
	26-33	15-20	1.23294*	0.43	0.005
		21-25	-0.37	0.34	0.275
Evlilik Doyumu	15-20	21-25	-2.07044*	1.00	0.040
		26-33	-2.66776*	1.09	0.015
	21-25	15-20	2.07044*	1.00	0.040
		26-33	-0.60	0.86	0.487
	26-33	15-20	2.66776*	1.09	0.015
		21-25	0.60	0.86	0.487

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi, Yaşam Kalitesi Çevresel Alan alt boyutunda ve Evlilik Doyumunda ortaya çıkan anlamlı farklılığın hangi evlilik yaşı grupları arasında olduğunu sınamak için Post-Hoc LSD testi sonucunda;

Yaşam Kalitesi Çevresel Alan alt boyutu puanlarında 15-20 yaş aralığında evlenenlerle 21-25 yaş aralığında evlenenler arasında 21-25 yaş grubu lehine $p < .001$ düzeyinde, 15-20 yaş aralığında evlenenlerle 26-33 yaş aralığında evlenenler arasında 26-33 yaş grubu lehine $p < .001$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Evlilik Doyumu puanlarında 15-20 yaş aralığında evlenenlerle 21-25 yaş aralığında evlenenler arasında 21-25 yaş grubu lehine $p < .05$ düzeyinde, 15-20 yaş

aralığında evlenenlerle 26-33 yaş aralığında evlenenler arasında 26-33 yaş grubu lehine $p < .05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 4- 12: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Evlilik Süresi Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

	Evlilik süresi	n	$X_{\text{sıra}}$	x^2	sd	p
Bedensel Alan	1 yıldan az	24	133.29	5.133	3	.162
	1-5 yıl	123	132.86			
	6-10 yıl	61	121.75			
	11-20 yıl	42	104.94			
	Total	250				
Ruhsal Alan	1 yıldan az	24	140.48	3.534	3	.316
	1-5 yıl	123	128.40			
	6-10 yıl	61	125.37			
	11-20 yıl	42	108.64			
	Total	250				
Sosyal Alan	1 yıldan az	24	134.44	1.228	3	.746
	1-5 yıl	123	127.02			
	6-10 yıl	61	125.72			
	11-20 yıl	42	115.61			
	Total	250				
Çevresel Alan	1 yıldan az	24	159.00	11.448	3	.010
	1-5 yıl	123	129.45			
	6-10 yıl	61	122.88			
	11-20 yıl	42	98.61			
	Total	250				
Evlilik Doyumu	1 yıldan az	24	152.77	11.914	3	.008
	1-5 yıl	123	128.78			
	6-10 yıl	61	129.84			
	11-20 yıl	42	94.00			
	Total	250				

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Yaşam Kalitesi alt boyutlarıyla Evlilik Doyumunun evlilik süresi değişkenine göre farklılaşmasını sınamak amacıyla yapılan non-parametrik Kruskal Wallis-H Testi sonucunda;

Yaşam Kalitesi Çevresel Alan alt boyutunda evlilik süresi grupları arasında istatistiksel olarak $p < .05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Yaşam Kalitesi Bedensel, Ruhsal ve Sosyal Alan alt boyutlarında evlilik süresi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Evlilik Doyumu puanlarında evlilik süresi grupları arasında istatistiksel olarak $p < .01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tespit edilen farklılığın hangi evlilik süresi grupları arasında olduğunu sınamak için non-parametrik Mann Whitney U testi yapılmış ve sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4- 13: Yaşam Kalitesi Çevresel Alan Alt Boyutunun Evlilik Süresi Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Evlilik süresi	N	X_{sıra}	ST	U	Z	p
Çevresel Alan	1 yıldan az	24	89.44	2146.50	1105.500	-1.946	.052
	1-5 yıl	123	70.99	8731.50			
	Toplam	147					
	1 yıldan az	24	51.63	1239.00	525.000	-2.025	.043
	6-10 yıl	61	39.61	2416.00			
	Toplam	85					
	1 yıldan az	24	42.94	1030.50	277.500	-3.024	.002
	11-20 yıl	42	28.11	1180.50			
	Toplam	66					
	1-5 yıl	123	94.20	11586.00	3543.000	-0.614	.539
	6-10 yıl	61	89.08	5434.00			
	Toplam	184					
	1-5 yıl	123	88.26	10856.50	1935.500	-2.427	.015
	11-20 yıl	42	67.58	2838.50			
	Toplam	165					
	6-10 yıl	61	56.19	3427.50	1025.500	-1.718	.086
	11-20 yıl	42	45.92	1928.50			
	Toplam	103					

Tablo 4.13'te görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Yaşam Kalitesi Çevresel Alan alt boyut puanlarının evlilik süresi değişkenine göre farklılaşmasını sınamak için yapılan non-parametrik Mann Whitney U Testi sonucunda;

1 yıldan az süredir evli olanlarla 6-10 yıl arasında evlilik süresi olanlar arasında 1 yıldan az süredir evli olanlar lehine $p < .05$ düzeyinde, 1 yıldan az süredir evli olanlarla 11-20 yıl arasında evlilik süresi olanlar arasında 1 yıldan az süredir evli olanlar lehine $p < .01$ düzeyinde, 1-5 yıl evlilik süresi olanlarla 11-20 yıl arasında evlilik süresi olanlar arasında 1-5 yıl evlilik süresine sahip olanlar lehine $p < .05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 4- 14: Evlilik Doğumunun Evlilik Süresi Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Evlilik süresi	N	X_{sıra}	ST	U	Z	P
Evlilik Doğumu	1 yıldan az	24	86.25	2070.00	1182.000	-1.545	.122
	1-5 yıl	123	71.61	8808.00			
	Toplam	147					
	1 yıldan az	24	48.54	1165.00	599.000	-1.302	.193

6-10 yıl	61	40.82	2490.00			
Toplam	85					
1 yıldan az	24	42.98	1031.50	276.500	-3.039	.002
11-20 yıl	42	28.08	1179.50			
Toplam	66					
1-5 yıl	123	92.08	11325.50	3699.500	-0.153	.878
6-10 yıl	61	93.35	5694.50			
Toplam	184					
1-5 yıl	123	89.10	10959.00	1833.000	-2.813	.005
11-20 yıl	42	65.14	2736.00			
Toplam	165					
6-10 yıl	61	57.66	3517.50	935.500	-2.324	.020
11-20 yıl	42	43.77	1838.50			
Toplam	103					

Tablo 4.14'te görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Evlilik Doyumu puanlarının evlilik süresi değişkenine göre farklılaşmasını sınamak için yapılan non-parametrik Mann Whitney U Testi sonucunda;

1 yıldan az süredir evli olanlarla 11-20 yıl arasında evlilik süresi olanlar arasında 1 yıldan az süredir evli olanlar lehine $p < .01$ düzeyinde, 1-5 yıl evlilik süresi olanlarla 11-20 yıl arasında evlilik süresi olanlar arasında 1-5 yıl evlilik süresine sahip olanlar lehine $p < .01$ düzeyinde, 6-10 yıl evlilik süresi olanlarla 11-20 yıl arasında evlilik süresi olanlar arasında 6-10 yıl evlilik süresine sahip olanlar lehine $p < .05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 4- 15: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Bağımsız t Testi Sonuçları

Ölçek- alt boyut	Çocuğunuz var mı?	İstatistik				Levene's T.		Bağımsız t Testi		
		n	X_{ort}	SS	sh_x	F	P	T	sd	p
Bedensel Alan	Evet	147	13.97	2.96	0.24	4.657	.032	-1.192	240	.235
	Hayır	103	14.39	2.47	0.24					
Ruhsal Alan	Evet	147	14.24	2.72	0.22	3.944	.048	-2.133	237	.034
	Hayır	103	14.93	2.35	0.23					
Sosyal Alan	Evet	147	14.40	3.31	0.27	3.074	.081	-1.647	248	.101
	Hayır	103	15.07	2.88	0.28					
Çevresel Alan	Evet	147	13.71	2.45	0.20	.203	.653	-2.120	248	.035
	Hayır	103	14.36	2.32	0.23					
Evlilik Doyumu	Evet	147	33.49	5.99	0.49	1.975	.161	-2.571	248	.011
	Hayır	103	35.44	5.75	0.57					

Tablo 4.15'te görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Yaşam Kalitesi alt boyutlarıyla Evlilik Doyumunun çocuk sahibi olma değişkenine göre farklılaşmasını sınıma amacıyla yapılan Bağımsız t Testi sonucunda;

Yaşam Kalitesi Ruhsal Alan ve Çevresel Alan alt boyutlarında çocuk sahibi olmayanlar lehine istatistiksel olarak $p < .05$ düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Yaşam Kalitesi Bedensel Alan ve Sosyal Alan alt boyutlarında çocuk sahibi olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Evlilik Doyumu puanlarında çocuk sahibi olmayanlar lehine $p < .05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 4- 16: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

Ölçek /alt boyut	Çocuk sayısı	n	$X_{sıra}$	χ^2	sd	p
Bedensel Alan	yok	103	131.47	9.936	3	.019
	1	93	132.33			
	2	42	111.20			
	3 ve üstü	12	71.38			
	Toplam	250				
Ruhsal Alan-	yok	103	136.16	10.729	3	.013
	1	93	120.67			
	2	42	126.93			
	3 ve üstü	12	66.50			
	Toplam	250				
Sosyal Alan	yok	103	133.69	5.588	3	.133
	1	93	125.20			
	2	42	117.49			
	3 ve üstü	12	85.58			
	Toplam	250				
Çevresel Alan	yok	103	137.41	11.740	3	.008
	1	93	126.23			
	2	42	110.56			
	3 ve üstü	12	69.88			
	Toplam	250				
Evlilik Doyumu	yok	103	138.92	10.066	3	.018
	1	93	118.46			
	2	42	122.17			
	3 ve üstü	12	76.54			
	Toplam	250				

Tablo 4.16'da görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Yaşam Kalitesi alt boyutlarıyla Evlilik Doyumunun çocuk sayısı değişkenine göre

farklılaşmasını sınamak amacıyla yapılan non-parametrik Kruskal Wallis-H Testi sonucunda;

Yaşam Kalitesi Bedensel Alan ve Ruhsal Alan alt boyutlarında çocuk sayısı grupları arasında istatistiksel olarak $p < .05$ düzeyinde, Çevresel Alan alt boyutunda $p < .01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan alt boyutunda çocuk sayısı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Evlilik Doyumu puanlarında çocuk sayısı grupları arasında istatistiksel olarak $p < .05$ düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tespit edilen farklılıkların hangi alt gruplar arasında olduğunu sınamak için non-parametrik Mann Whitney U testleri yapılmış ve aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4- 17: Yaşam Kalitesi Bedensel Alan Alt Boyutunun Çocuk Sayısına Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Çocuk sayısı	N	$X_{sıra}$	ST	U	Z	p
Bedensel Alan	yok	103	98.09	10103.00	4747.000	-.107	.914
	1	93	98.96	9203.00			
	Toplam	196					
	yok	103	76.41	7870.50	1811.500	-1.536	.125
	2	42	64.63	2714.50			
	Toplam	145					
	yok	103	60.97	6279.50	312.500	-2.803	.005
	3 ve üstü	12	32.54	390.50			
	Toplam	115					
	1	93	71.47	6646.50	1630.500	-1.536	.125
	2	42	60.32	2533.50			
	Toplam	135					
	1	93	55.91	5199.50	287.500	-2.730	.006
	3 ve üstü	12	30.46	365.50			
	Toplam	105					
	2	42	29.25	1228.50	178.500	-1.533	.125
	3 ve üstü	12	21.38	256.50			
	Toplam	54					

Tablo 4.17’de görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Yaşam Kalitesi Bedensel Alan alt boyut puanlarının çocuk sayısına göre farklılaşmasını sınamak için yapılan non-parametrik Mann Whitney U Testi sonucunda;

Çocuğu olmayanlarla üç ve daha fazla çocuğu olanlar arasında çocuğu olmayanlar lehine $p < .01$ düzeyinde, bir çocuğu olanlarla üç ve daha fazla çocuğu olanlar arasında bir çocuğu olanlar lehine $p < .01$ düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 4- 18: Yaşam Kalitesi Ruhsal Alan Alt Boyutunun Çocuk Sayısına Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Çocuk sayısı	N	X _{sıra}	ST	U	Z	p
Ruhsal Alan	yok	103	104.00	10711.50	4223.500	-1.433	.152
	1	93	92.41	8594.50			
	Toplam	196					
	yok	103	74.64	7687.50	1994.500	-.738	.461
	2	42	68.99	2897.50			
	Toplam	145					
	yok	103	61.52	6337.00	255.000	-3.334	.001
	3 ve üstü	12	27.75	333.00			
	Toplam	115					
	1	93	66.85	6217.50	1846.500	-.508	.612
	2	42	70.54	2962.50			
	Toplam	135					
1	93	55.40	5152.00	335.000	-2.253	.024	
3 ve üstü	12	34.42	413.00				
Toplam	105						
2	42	30.40	1277.00	130.000	-2.554	.011	
3 ve üstü	12	17.33	208.00				
Toplam	54						

Tablo 4.18’de görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Yaşam Kalitesi Ruhsal Alan alt boyut puanlarının çocuk sayısına göre farklılaşmasını sınamak için yapılan non-parametrik Mann Whitney U Testi sonucunda;

Çocuğu olmayanlarla üç ve daha fazla çocuğu olanlar arasında çocuğu olmayanlar lehine $p < .01$ düzeyinde, bir çocuğu olanlarla üç ve daha fazla çocuğu olanlar arasında bir çocuğu olanlar lehine $p < .05$ düzeyinde, iki çocuğu olanlarla üç ve daha fazla çocuğu olanlar arasında iki çocuğu olanlar lehine $p < .05$ düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 4- 19: Yaşam Kalitesi Çevresel Alan Alt Boyutunun Çocuk Sayısına Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Çocuk sayısı	N	X _{sıra}	ST	U	Z	P
Çevresel Alan	yok	103	102.74	10582.50	4352.500	-1.104	.269
	1	93	93.80	8723.50			
	Toplam	196					
	yok	103	77.41	7973.50	1708.500	-1.985	.047
	2	42	62.18	2611.50			
	Toplam	145					
	yok	103	61.26	6309.50	282.500	-3.077	.002
	3 ve üstü	12	30.04	360.50			
	Toplam	115					
	1	93	70.70	6575.50	1701.500	-1.197	.231
	2	42	62.01	2604.50			

Toplam	135						
1	93	55.73	5182.50	304.500	-2.559	.011	
3 ve üstü	12	31.88	382.50				
Toplam	105						
2	42	29.37	1233.50	173.500	-1.637	.102	
3 ve üstü	12	20.96	251.50				
Toplam	54						

Tablo 4.19’da görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Yaşam Kalitesi Çevresel Alan alt boyut puanlarının çocuk sayısına göre farklılaşmasını sınamak için yapılan non-parametrik Mann Whitney U Testi sonucunda;

Çocuğu olmayanlarla iki çocuğu olanlar arasında çocuğu olmayanlar lehine $p < .05$ düzeyinde, çocuğu olmayanlarla üç ve daha fazla çocuğu olanlar arasında çocuğu olmayanlar lehine $p < .01$ düzeyinde, bir çocuğu olanlarla üç ve daha fazla çocuğu olanlar arasında bir çocuğu olanlar lehine $p < .05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 4- 20: Evlilik Doyumunun Çocuk Sayısına Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Çocuk sayısı	N	$X_{sıra}$	ST	U	Z	p
Evlilik Doyumu	yok	103	106.22	10941.00	3994.000	-2.012	.044
	1	93	89.95	8365.00			
	Toplam	196					
	yok	103	75.80	7807.50	1874.500	-1.261	.207
	2	42	66.13	2777.50			
	Toplam	145					
	yok	103	60.89	6272.00	320.000	-2.733	.006
	3 ve üstü	12	33.17	398.00			
	Toplam	115					
	1	93	67.37	6265.50	1894.500	-.279	.780
	2	42	69.39	2914.50			
	Toplam	135					
	1	93	55.15	5128.50	358.500	-2.015	.044
	3 ve üstü	12	36.38	436.50			
	Toplam	105					
	2	42	29.64	1245.00	162.000	-1.876	.061
	3 ve üstü	12	20.00	240.00			
	Toplam	54					

Tablo 4.20’de görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Evlilik Doyumu puanlarında çocuk sayısına göre farklılaşmasını sınamak için yapılan non-parametrik Mann Whitney U Testi sonucunda;

Çocuğu olmayanlarla bir çocuğu olanlar arasında çocuğu olmayanlar lehine $p < .05$ düzeyinde, çocuğu olmayanlarla üç ve daha fazla çocuğu olanlar arasında

çocuğu olmayanlar lehine $p < .01$ düzeyinde, bir çocuğu olanlarla üç ve daha fazla çocuğu olanlar arasında bir çocuğu olanlar lehine $p < .05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 4- 21: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Gebe Olmadaki İstek Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek- Alt Boyut	İsteyerek mi gebe kaldınız	N	$X_{sıra}$	ST	U	Z	P
Bedensel Alan	Evet	224	128.34	28748.00	2276.000	-1.826	.068
	Hayır	26	101.04	2627.00			
	Toplam	250					
Ruhsal Alan	Evet	224	129.06	28909.00	2115.000	-2.291	.022
	Hayır	26	94.85	2466.00			
	Toplam	250					
Sosyal Alan	Evet	224	127.99	28670.50	2353.500	-1.614	.107
	Hayır	26	104.02	2704.50			
	Toplam	250					
Çevresel Alan	Evet	224	128.90	28874.00	2150.000	-2.187	.029
	Hayır	26	96.19	2501.00			
	Toplam	250					
Evlilik Doyumu	Evet	224	128.23	28722.50	2301.500	-1.753	.080
	Hayır	26	102.02	2652.50			
	Toplam	250					

Tablo 4.21’de görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Yaşam Kalitesi alt boyutlarıyla Evlilik Doyumunun gebe olmadaki istek değişkenine göre farklılaşmasını sınamak amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda;

Yaşam Kalitesi alt boyutlarından Ruhsal Alan ve Çevresel Alan puanlarında isteyerek gebe kalanlar lehine istatistiksel olarak $p < .05$ düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Yaşam Kalitesi alt boyutlarından Bedensel Alan ve Sosyal Alan puanlarında ve Evlilik Doyumu toplam puanı bakımından isteyerek gebe kalanlarla istemeyerek gebe kalanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Tablo 4- 22: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Düşük Yapma Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Bağımsız t Testi Sonuçları

Ölçek- Alt boyut	Düşük yaptınız mı	İstatistik				Levene's T.		Bağımsız t Testi		
		n	X_{ort}	SS	sh_x	F	P	T	sd	p
Bedensel Alan	Evet	54	13.62	2.84	0.39	.064	.801	-1.577	248	.116
	Hayır	196	14.29	274	0.20					
Ruhsal Alan	Evet	54	14.59	2.44	0.33	.000	.990	0.207	248	.837
	Hayır	196	14.51	2.64	0.19					

Sosyal Alan	Evet	54	13.83	3.76	0.51	8.407	.004	-1.963	72	.053
	Hayır	196	14.91	2.93	0.21					
Çevresel Alan	Evet	54	13.33	2.49	0.34	.350	.555	-2.271	248	.024
	Hayır	196	14.16	2.37	0.17					
Evlilik Doyumu	Evet	54	33.22	6.64	0.90	3.631	.058	-1.493	248	.137
	Hayır	196	34.59	5.74	0.41					

Tablo 4.22’de görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Yaşam Kalitesi alt boyutlarıyla Evlilik Doyumunun düşük yapma değişkenine göre farklılaşmasını sınamak amacıyla yapılan Bağımsız t Testi sonucunda;

Yaşam Kalitesi Çevresel Alan alt boyutunda daha önce düşük yapmamış olanlar lehine istatistiksel olarak $p < .05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Yaşam Kalitesi alt boyutlarından Bedensel, Ruhsal ve Sosyal Alan puanlarında ve Evlilik Doyumu toplam puanı açısından daha önceden düşük yapanlar ve yapmayanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Tablo 4- 23: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Gebelik Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan One Way ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek / Gebelik alt boyut sayısı		N	X _{ort}	SS	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
Bedensel Alan	İlk	89	14.31	2.49	G.İçi	120.76	2	60.38	8.324	.000
	2.	78	14.93	2.48	G.Arası	1791.61	247	7.25		
	3. veya üstü	83	13.23	3.07	Toplam	1912.37	249			
	Toplam	250	14.14	2.77						
Ruhsal Alan	ilk	89	14.69	2.34	G.İçi	16.86	2	8.43	1.259	.286
	2.	78	14.74	2.87	G.Arası	1653.89	247	6.70		
	3. veya üstü	83	14.16	2.56	Toplam	1670.75	249			
	Toplam	250	14.53	2.59						
Sosyal Alan	ilk	89	14.97	2.75	G.İçi	81.29	2	40.65	4.201	.016
	2.	78	15.20	3.15	G.Arası	2389.79	247	9.68		
	3. veya üstü	83	13.88	3.42	Toplam	2471.08	249			
	Toplam	250	14.68	3.15						
Çevresel Alan	ilk	89	14.36	2.29	G.İçi	72.70	2	36.35	6.508	.002
	2.	78	14.36	2.33	G.Arası	1379.55	247	5.59		
	3. veya üstü	83	13.22	2.47	Toplam	1452.25	249			
	Toplam	250	13.98	2.42						
Evlilik Doyumu	ilk	89	35.01	5.86	G.İçi	331.42	2	165.71	4.807	.009
	2.	78	35.21	5.12	G.Arası	8514.26	247	34.47		
	3. veya üstü	83	32.66	6.51	Toplam	8845.68	249			
	Toplam	250	34.29	5.96						

Tablo 4.23'te görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Yaşam Kalitesi alt boyutlarıyla Evlilik Doyumunun gebelik sayısı değişkenine göre farklılaşmasını sınamak amacıyla yapılan One Way ANOVA Testi sonucunda;

Yaşam Kalitesi Bedensel Alan alt boyutunda gebelik sayısı gruplarının puanları arasında $p < .001$ düzeyinde, Sosyal Alan alt boyutunda $p < .05$ düzeyinde ve Çevresel Alan alt boyutunda ise $p < .01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Yaşam Kalitesi Ruhsal Alan alt boyutu puanlarında gebelik sayısı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Evlilik Doyumu toplam puanında gebelik sayısı grupları arasında $p < .01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tespit edilen anlamlı farklılıkların gebelik sayısı gruplarından hangileri arasında olduğunu tespit etmek için Post-Hoc LSD testi yapılmış ve sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4- 24: Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının ve Evlilik Doyumunun Gebelik Sayısı Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklaştığını Sınamak İçin Yapılan Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Gebelik sayısı	X_i	X_j	$X(i-j)$	sh	P
Bedensel Alan	ilk	2.	-0.62	0.42	0.140
		3. veya üstü	1.08592*	0.41	0.009
	2.	ilk	0.62	0.42	0.140
		3. veya üstü	1.70493*	0.42	0.000
	3. veya üstü	ilk	-1.08592*	0.41	0.009
		2.	-1.70493*	0.42	0.000
Sosyal Alan	ilk	2.	-0.23	0.48	0.634
		3. veya üstü	1.08677*	0.47	0.023
	2.	ilk	0.23	0.48	0.634
		3. veya üstü	1.31706*	0.49	0.008
	3. veya üstü	ilk	-1.08677*	0.47	0.023
		2.	-1.31706*	0.49	0.008
Çevresel Alan	ilk	2.	-0.01	0.37	0.983
		3. veya üstü	1.14152*	0.36	0.002
	2.	ilk	0.01	0.37	0.983
		3. veya üstü	1.14914*	0.37	0.002
	3. veya üstü	ilk	-1.14152*	0.36	0.002
		2.	-1.14914*	0.37	0.002
Evlilik Doyumu	ilk	2.	-0.19	0.91	0.832
		3. veya üstü	2.34859*	0.90	0.009
	2.	ilk	0.19	0.91	0.832
		3. veya üstü	2.54248*	0.93	0.006
	3. veya üstü	ilk	-2.34859*	0.90	0.009
		2.	-2.54248*	0.93	0.006

Tablo 4.24'te görüldüğü gibi, Yaşam Kalitesi Bedensel Alan, Sosyal Alan ve Çevresel Alan alt boyutuyla Evlilik Doyumunda ortaya çıkan anlamlı farklılığın hangi gebelik sayısı grupları arasında olduğunu sınamak için Post-Hoc LSD testi sonucunda;

Yaşam Kalitesi Bedensel Alan alt boyutunda ilk defa gebe olanlarla 3 veya üstünde gebe olanlar arasında ilk defa gebe olanlar lehine $p < .01$ düzeyinde, ikinci defa gebe olanlarla 3 veya üstünde gebe olanlar arasında ikinci defa gebe olanlar lehine $p < .001$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Yaşam Kalitesi Sosyal Alan alt boyutunda ilk defa gebe olanlarla 3 veya üstünde gebe olanlar arasında ilk defa gebe olanlar lehine $p < .05$ düzeyinde, ikinci defa gebe olanlarla 3 veya üstünde gebe olanlar arasında ikinci defa gebe olanlar lehine $p < .01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Yaşam Kalitesi Çevresel Alan alt boyutunda ilk defa gebe olanlarla 3 veya üstünde gebe olanlar arasında ilk defa gebe olanlar lehine $p < .01$ düzeyinde, ikinci defa gebe olanlarla 3 veya üstünde gebe olanlar arasında ikincidefa gebe olanlar lehine $p < .01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Evlilik Doyumu puanlarında ilk defa gebe olanlarla 3 veya üstünde gebe olanlar arasında ilk defa gebe olanlar lehine $p < .01$ düzeyinde, ikinci defa gebe olanlarla 3 veya üstünde gebe olanlar arasında ikinci defa gebe olanlar lehine $p < .01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 4- 25: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Gebelik Haftası Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

Ölçek / alt boyut	Gebelik süresi (hafta)	n	$X_{sıra}$	x^2	sd	P
Bedensel Alan	1-4	12	140.83	8.741	8	.365
	5-8	22	138.32			
	9-12	38	137.33			
	13-16	37	116.78			
	17-20	35	114.33			
	21-24	43	124.05			
	25-28	19	119.79			
	29-32	23	101.63			
	33-36	21	150.17			
	Toplam	250				
Ruhsal Alan	1-4	12	114.17	13.928	8	.084
	5-8	22	134.80			
	9-12	38	126.66			
	13-16	37	123.42			
	17-20	35	113.46			
	21-24	43	136.57			

	25-28	19	132.79		
	29-32	23	86.17		
	33-36	21	157.69		
	Toplam	250			
Sosyal Alan	1-4	12	131.08	10.774	8 .215
	5-8	22	120.95		
	9-12	38	139.84		
	13-16	37	94.04		
	17-20	35	124.09		
	21-24	43	134.99		
	25-28	19	131.92		
	29-32	23	119.48		
	33-36	21	140.26		
	Toplam	250			
Çevresel Alan	1-4	12	118.17	9.519	8 .300
	5-8	22	118.64		
	9-12	38	132.28		
	13-16	37	123.20		
	17-20	35	119.44		
	21-24	43	130.23		
	25-28	19	106.66		
	29-32	23	109.28		
	33-36	21	163.88		
	Toplam	250			
Evlilik Doyumu	1-4	12	120.21	12.898	8 .115
	5-8	22	112.64		
	9-12	38	140.91		
	13-16	37	94.95		
	17-20	35	116.49		
	21-24	43	135.51		
	25-28	19	140.08		
	29-32	23	129.35		
	33-36	21	145.07		
	Toplam	250			

Tablo 4.25'te görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Yaşam Kalitesi alt boyutlarıyla Evlilik Doyumunun gebelik haftası değişkenine göre farklılaşmasını sınamak amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H Testi sonucunda gebelik haftası değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Tablo 4- 26: Yaşam Kalitesinin ve Evlilik Doyumunun Gebelik Ayı Değişkenine Göre Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan One Way ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek /alt boyut	Gebelik süresi (ay)	N	X _{ort}	SS	Var.K	KT	Sd	KO	F	p
Bedensel Alan	1. Trimester (1-3 Ay)	72	14.63	2.83	G.İçi	26.56	2	13.28	1.739	.178
	2. Trimester (4-6 Ay)	115	13.86	2.76	G.Arası	1885.81	247	7.63		
	3. Trimester (7-9 Ay)	63	14.10	2.70	Toplam	1912.37	249			
	Toplam	250	14.14	2.77						
Ruhsal Alan	1. Trimester (1-3 Ay)	72	14.58	2.52	G.İçi	0.42	2	0.21	.031	.969
	2. Trimester (4-6 Ay)	115	14.49	2.66	G.Arası	1670.33	247	6.76		
	3. Trimester (7-9 Ay)	63	14.54	2.58	Toplam	1670.75	249			
	Toplam	250	14.53	2.59						
Sosyal Alan	1. Trimester (1-3 Ay)	72	15.00	3.04	G.İçi	21.24	2	10.62	1.071	.344
	2. Trimester (4-6 Ay)	115	14.37	3.14	G.Arası	2449.84	247	9.92		
	3. Trimester (7-9 Ay)	63	14.88	3.29	Toplam	2471.08	249			
	Toplam	250	14.68	3.15						
Çevresel Alan	1. Trimester (1-3 Ay)	72	13.89	2.60	G.İçi	1.80	2	0.90	.153	.858
	2. Trimester (4-6 Ay)	115	13.96	2.33	G.Arası	1450.45	247	5.87		
	3. Trimester (7-9 Ay)	63	14.12	2.38	Toplam	1452.25	249			
	Toplam	250	13.98	2.42						
Evlilik Doyumu	1. Trimester (1-3 Ay)	72	34.43	5.78	G.İçi	79.36	2	39.68	1.118	.329
	2. Trimester (4-6 Ay)	115	33.75	6.09	G.Arası	8766.32	247	35.49		
	3. Trimester (7-9 Ay)	63	35.13	5.91	Toplam	8845.68	249			
	Toplam	250	34.29	5.96						

Tablo 4.26’da görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan gebelerin Yaşam Kalitesi alt boyutlarıyla Evlilik Doyumunun gebelik ayı değişkenine göre farklılaşmasını sınamak amacıyla yapılan One Way ANOVA Testi sonucunda gebelik ayı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$).

4.2 GEBELERİN EVLİLİK DOYUM DÜZEYLERİ, CİNSEL YAŞAM DÜZEYLERİ VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULAR

Araştırmanın üçüncü probleminde örneklemdaki gebelerin evlilik doyum düzeyleri, cinsel yaşam düzeyleri ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Tablo 4- 27: Cinsel Yaşamın ve Yaşam Kalitesinin Evlilik Doyumuyla İlişisini Sınamak İçin Yapılan Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı Analizi Sonuçları

Ölçek /alt boyut	Yaşam Kalitesi				Cinsel Yaşam Kalitesi	Evlilik Doyumu		
	Bedensel Alan	Ruhsal Alan	Sosyal Alan	Çevresel Alan				
Yaşam Kalitesi	Bedensel Alan	<i>r</i> 1	.575**	.462**	.462**	.235**	.270**	
		<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.000	
		<i>N</i>	250	250	250	250	250	
	Ruhsal Alan	<i>r</i>	.575**	1	.562**	.582**	.313**	.262**
		<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.000	
		<i>N</i>	250	250	250	250	250	
	Sosyal Alan	<i>r</i>	.462**	.562**	1	.548**	.347**	.310**
		<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.000	
		<i>N</i>	250	250	250	250	250	
	Çevresel Alan	<i>r</i>	.462**	.582**	.548**	1	.331**	.361**
		<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.000	
		<i>N</i>	250	250	250	250	250	
Cinsel Yaşam Kalitesi	<i>r</i>	.235**	.313**	.347**	.331**	1	.173**	
	<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.000	.006	
	<i>N</i>	250	250	250	250	250	250	
Evlilik Doyumu	<i>r</i>	.270**	.262**	.310**	.361**	.173**	1	
	<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.006		
	<i>N</i>	250	250	250	250	250	250	

Tablo 4.27’de görüldüğü gibi, Cinsel Yaşamın ve Yaşam Kalitesinin Evlilik Doyumuyla ilişkisini sınamak için yapılan Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı analizi sonucunda;

Evlilik Doyumuyla Yaşam Kalitesi alt boyutlarından Bedensel Alan ($r=.270$; $p<.001$), Ruhsal Alan ($r=.262$; $p<.001$), Sosyal Alan ($r=.310$; $p<.001$) ve Çevresel Alan ($r=.361$; $p<.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Evlilik Doyumuyla Cinsel Yaşam Kalitesi arasında $p<.01$ düzeyinde ve $r=.173^{**}$ büyüklüğünde istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Tespit edilen anlamlı ilişkilerin Evlilik Doyumunu yordamasını sınamak için beş ayrı basit doğrusal regresyon modeli oluşturulmuş ve bulgular aşağıda sunulmuştur.

4.3 GEBELERİN CİNSEL YAŞAM VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN EVLİLİK DOYUMLARINI YORDAMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın dördüncü problemde örneklemdaki gebelerin, cinsel yaşam ve yaşam kalitesi düzeylerinin evlilik doyumlarını yordayıp yordamadığı incelenmiştir.

Cinsel Yaşam Kalitesinin ve Yaşam Kalitesinin Evlilik Doyumunu yordamasını sınamak için yapılan basit doğrusal regresyon modellerine ilişkin bulgular aşağıdaki tabloda birleştirilmiş olarak sunulmuştur.

Tablo 4- 28: Cinsel Yaşam Kalitesinin ve Yaşam Kalitesinin Evlilik Doyumunu Yordaması İçin Yapılan Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Yordayan	Regresyon Modeli					Katsayı Tablosu					
						Başlangıç Değerler			Standardize Edilmiş Değerler		
	R	R ²	R _{che}	F _{che}	p	Sabit	B	Sh	β	t	p
Bedensel alan	.270 ^a	.073	.069	19.517	.000 ^b	26.076	.581	.131	.270	4.418	.000
Ruhsal Alan	.262 ^a	.068	.065	18.210	.000 ^b	25.549	.602	.141	.262	4.267	.000
Sosyal Alan	.310 ^a	.096	.093	26.389	.000 ^b	25.680	.587	.114	.310	5.137	.000
Çevresel Alan	.361 ^a	.130	.127	37.206	.000 ^b	21.830	.891	.146	.361	6.100	.000
Cinsel Yaşam Kalitesi	.173 ^a	.030	.026	7.628	.006 ^b	27.571	.091	.033	.173	2.762	.006

Tablo 4.28’de görüldüğü gibi, Cinsel Yaşam Kalitesinin ve Yaşam Kalitesinin Evlilik Doyumunu yordaması için yapılan, basit doğrusal Regresyon Analizi sonucunda;

Yaşam Kalitesi Bedensel Alan alt boyutunun, Evlilik Doyumu puanını yordamasını sınamak için yapılan basit doğrusal Regresyon Modeli $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunarak onaylanmıştır ($F_{che} = 19.517$; $p = .000$). Onaylanan modele göre Evlilik Doyumu puanlarının %7’si Yaşam Kalitesi Bedensel Alan alt boyutu puanlarıyla açıklanabilirken ($R^2 = .073$), Yaşam Kalitesi Bedensel Alan alt boyut puanının Evlilik Doyumu puanlarını yordaması %27 gücünde ve $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($p = .000$; $\beta = .270$).

Yaşam Kalitesi Ruhsal Alan alt boyutunun, Evlilik Doyumu puanını yordamasını sınamak için yapılan basit doğrusal Regresyon Modeli $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunarak onaylanmıştır ($F_{che}=18.210$; $p=.00^b$). Onaylanan modele göre Evlilik Doyumu puanlarının %7'si Yaşam Kalitesi Ruhsal Alan alt boyutu puanları ile açıklanabilirken ($R^2=.068$), Yaşam Kalitesi Ruhsal Alan alt boyut puanının Evlilik Doyumu puanlarını yordaması %26 gücünde ve $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($p=.000$; $\beta=.262$).

Yaşam Kalitesi Sosyal Alan alt boyutunun, Evlilik Doyumu puanını yordamasını sınamak için yapılan basit doğrusal Regresyon Modeli $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunarak onaylanmıştır ($F_{che}=26.389$; $p=.000$). Onaylanan modele göre Evlilik Doyumu puanlarının %10'u Yaşam Kalitesi Sosyal Alan alt boyutu puanları ile açıklanabilirken ($R^2=.096$), Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan alt boyut puanının Evlilik Doyumu puanlarını yordaması %31 gücünde ve $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($p=.000$; $\beta=.310$).

Yaşam Kalitesi Çevresel Alan alt boyutunun, Evlilik Doyumu puanını yordamasını sınamak için yapılan basit doğrusal Regresyon Modeli $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunarak onaylanmıştır ($F_{che}=37.206$; $p=0000$). Onaylanan modele göre Evlilik Doyumu puanlarının %13'ü Yaşam Kalitesi Çevresel Alan alt boyutu puanları ile açıklanabilirken ($R^2=.130$), Yaşam Kalitesi Çevresel Alan alt boyut puanının Evlilik Doyumu puanlarını yordaması %36 gücünde ve $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($p=.000$; $\beta=.361$).

Cinsel Yaşam Kalitesinin Evlilik Doyumu puanını yordamasını sınamak için yapılan basit doğrusal Regresyon Modeli $p < .01$ düzeyinde anlamlı bulunarak onaylanmıştır ($F_{che}=7.628$; $p=.006$). Onaylanan modele göre Evlilik Doyumu puanlarının %3'ü Cinsel Yaşam Kalitesi puanlarıyla açıklanabilirken ($R^2=.030$), Cinsel Yaşam Kalitesi puanının Evlilik Doyumu puanlarını yordaması %17 gücünde ve $p < .01$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($p=.006$; $\beta=.173$).

BÖLÜM V: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın alt amaçlarından sıra ile demografik değişkenlere göre Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları ve Evlilik Yaşamı Ölçeği puanları arasında farklılaşma olup olmadığına ilişkin analizler arasındaki sonuçlar, literatürdeki bulgularla karşılaştırılarak yorumlanmış ve tartışılmıştır. Sonrasında, gebelerin evlilik doyum düzeyleri, cinsel yaşam düzeyleri ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular yorumlanmış ve tartışılmıştır. Son olarak da gebelerin cinsel yaşam ve yaşam kalitesi düzeylerinin evlilik doyumlarını yordama durumuna ilişkin bulgular yorumlanmış ve tartışılmıştır.

5.1. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE GEBELERİN DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDA YAPILAN ANALİZLERİN TARTIŞMA VE YORUMLARI

Örneklemdaki gebelerin, bedensel alan alt boyutunda eğitim durumu, evlilik türü, çocuk sayısı ve gebelik sayısı değişkenlerine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Ruhsal alan alt boyutu açısından bakıldığında, eğitim durumu, gelir düzeyi, evlilik türü, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı ve gebe olmadaki istek ile anlamlı farklılık elde edilmiştir. Sosyal alan alt boyutuna bakıldığında, eğitim durumu, gelir düzeyi, evlilik türü ve gebelik sayısı değişkenlerine göre anlamlı farklılık elde edilmiştir. Son olarak çevresel alan alt boyutunda ise, eğitim durumu, gelir düzeyi, evlenme yaşı, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, gebe olmadaki istek, düşük yapma durumu ve gebelik sayısı değişkenlerine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Diğer demografik değişkenler açısından elde edilen sonuçlar anlamlı bulunmamıştır. Bu bölümde elde edilen bulgular literatür çerçevesinde yorumlanmıştır.

5.1.1. Gebelerin Yaş Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum

Bu araştırmada, Yaşam Kalitesinin alt boyutlarında gebelerin yaş gruplarının puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Yapılan araştırmalara bakıldığında yaşın yaşam kalitesi üzerindeki etkisiyle ilgili bulguların çelişkili olduğu görülmektedir. Yaş ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmaların yanı sıra (Abbaszadeh, Baghery ve Mehran, 2009; Altıparmak, Yanıkerem ve Karadeniz, 2005; Altıparmak, 2006; Bağcı, 2014; Calou ve diğ., 2014; Park ve Choi, 2018; Türkmen, 2014; Zahedi ve Deris, 2014; Zarei ve diğ.,

2018) yaşla yaşam kalitesi arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalar (Arabacıoğlu, 2012; Karataylı, 2007; Karataylı ve diğ., 2010; Kılıçarslan, 2008; Mazúchová ve diğ., 2017; Özçelik, 2010; Özer, 2015; Öztürk, 2014; Ünver, 2014) bulunmaktadır. Buradaki farklılığı oluşturan unsurun örneklemden kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.1.2. Gebelerin Meslek Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum

Bu araştırmada örneklemdeki gebelerin yaşam kalitesi alt puanları bakımından meslek gruplarının puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Literatür incelendiğinde çalışma ve çalışmama durumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye dair birbirinden farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Ünver (2014)'in gebeler ile yaptığı çalışmada çalışan gebelerin yaşam kalitesi mental sağlık puanlarının ev hanımı olan gebelere göre daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Türkmen (2014) gebeliğinin son trimesterinde olan 200 gebe ile yaptığı çalışmada çalışan gebelerin çalışmayanlara göre “fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılığı”, “enerji, vitalite/yorgunluk” ve “emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılığı” alt boyutlarından daha yüksek puan ortalamalarının olduğu saptanmıştır. Yine Hama (2010) çalışan katılımcıların “Canlılık” alt ölçek puanının ikinci ve üçüncü trimestere göre birinci trimesterde daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bununla birlikte Arabacıoğlu (2012), Hueston Klasik-Miller (1998) ve Özçelik (2010) gebeler ile yapmış oldukları çalışmalarında çalışma durumunun yaşam kalitesini etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır. Farklılığın örneklem grubundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.1.3. Gebelerin Eğitim Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum

Bu araştırma kapsamında incelenen gebe eğitim durumuna göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Sonuca bakıldığında; Bedensel Alan puanlarında ilkökul mezunlarıyla lisans mezunları arasında lisans mezunları lehine, Ruhsal Alan puanlarında ilkökulla lise mezunları arasında lise mezunları lehine, ilkökul mezunlarıyla lisans mezunları arasında lisans mezunları lehine, Sosyal Alan puanlarında ilkökul mezunlarıyla lisans mezunları arasında lisans mezunları lehine, Çevresel Alan puanlarında ilkökul mezunları ile lise mezunları arasında lise mezunları lehine, ilkökul mezunlarıyla lisans mezunları arasında lisans mezunları lehine, ortaokul mezunlarıyla lise mezunları arasında lise mezunları lehine, ortaokul mezunlarıyla lisans mezunları

arasında lisans mezunları lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bulgulara göre eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir. Bu sonuç, gebelerin eğitim seviyesi arttıkça gerek sosyal destek konusunda gerekse sağlık hizmetlerine ulaşabilme konusundaki beklentilerini daha rahat karşılayabildiği, karşılaştığı problemler ile daha iyi başa çıkabildiği ve artan eğitim seviyesi ile birlikte sosyo-ekonomik statünün arttığı dolayısı ile yaşam kalitesinin olumlu yönde etkilendiği şeklinde yorumlanabilir. Eğitimin insan hayatında önemli bir yere sahip olduğunu ve eğitim seviyesi arttıkça insan yaşamına olumlu katkısının olduğu söylenebilir.

Çalışmaların bir kısmı yaşam kalitesi ile eğitim arasında ilişki olduğunu gösterirken (Alidost ve diğ., 2017; Arslan, 2001; Altıparmak ve Eser, 2007; Calou ve diğ., 2014; Çalikoğlu ve diğ., 2017; Kahraman, 2009; Rezaei ve diğ., 2013) bir yandan da yaşam kalitesi ile eğitim arasında ilişkinin olmadığını gösteren çalışmalarda yer almaktadır (Arabacıoğlu, 2012; Kılıçarslan, 2008; Özçelik, 2010; Özer, 2015). Altıparmak (2006) gebeler ile yaptığı çalışmada eğitim seviyesi ilköğretim üzerinde olan gebelerin, bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Çelik, Türkoğlu ve Pasinoğlu (2014)'nin yapmış olduğu çalışmanın sonucunda annelerin eğitim düzeylerine göre yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuş fakat üniversite ve üzeri mezun olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Araştırma sonuçlarının bu çalışmanın bulgusunu destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

5.1.4. Gebelerin Sosyal Güvence Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum

Örnekleme yer alan gebelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği tüm alt boyutlarının sosyal güvence değişkenine göre farklılaşması test edilmiştir. Araştırma sonucuna göre, Yaşam Kalitesi Ölçeğinin alt boyutlarında gebelerin sosyal güvence türlerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Buna göre sosyal güvencenin gebelerin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Araştırma sonucundan farklı olarak, Altıparmak, Yanikkerem ve Karadeniz (2005) yaptıkları çalışmada sosyal güvencesi olan kadınların sosyal güvencesi olmayan kadınlara göre bedensel alan puanlarının olmayanlara göre 4 kat daha iyi olduğu sonucuna ulaşırken, Kılıçarslan (2008) ve Özçelik (2010)'in yaptıkları çalışmada sosyal güvencenin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanı ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi saptanmamıştır.

5.1.5. Gebelerin Gelir Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum

Örneklemdaki gebelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları ile aile ortalama aylık gelir değişkeniyle Yaşam kalitesi Ruhsal, Sosyal ve Çevresel Alan alt boyutu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilirken Bedensel Alan alt boyut puanı ile gelir değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Bulgular ailenin ortalama aylık geliri arttıkça yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir.

Saharakorpi ve diğ. (2017) 750 gebe ile yaptıkları çalışmanın sonucunda maddi yönden memnun olmayan kadınların sağlıkla ilgili yaşam kaliteleri puanlarının maddi yönden memnun kişilere göre düşük olduğunu saptamışlardır. Ramírez-Vélez (2011) gebeler ile yaptığı çalışmasında sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olanların fiziksel rol, genel sağlık, sosyal işlevsellik, duygusal rol ve ruh sağlığı puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Son olarak Kara ve diğ. (2012) sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan gebelerin gebelik parametreleri ve yaşam kalitesi skorlarının sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan gebelerden anlamlı derecede düşük olduğunu saptamışlardır. Gelir düzeyinin yüksek olması doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmayı, yeterli ve dengeli beslenmeyi olumlu yönde etkilemektedir, bu durum dolayısıyla gebelerin yaşam kalitesine olumlu katkıda bulunmaktadır. Gelir düzeyiyle ilgili göstergeler olumlu hale geldikçe yaşam kalitesinin olumlu yönde etkilendiği açıkça görülmektedir.

5.1.6. Gebelerin Evlilik Türü Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum

Gebelerin evlilik türü değişkeninin Yaşam Kalitesi alt boyut puanları üzerinde farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının test edilmesi sonucunda gebelerin Bedensel Alan, Ruhsal Alan ve Sosyal Alan alt boyutu puanlarında, anlaşarak evlenenler lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre yaşam kalitesi üzerinde anlaşarak evlenmenin anlamlı bir etkisi olduğu söylenebilir.

5.1.7. Gebelerin Evlilik Yaşı Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre evlenme yaşının Yaşam Kalitesi Çevresel Alan alt boyutu puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilirken Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak

anlamli farklilik tespit edilmemiştir. Özer (2015), son trimesterinde olan gebelerin yaşam kalitesi ve depresyon durumlarını değerlendirmeyi amaçladığı çalışmasında gebelerin yaşam kalitesi alt boyutlarında evlenme yaşlarına göre fiziksel rol, mental ve genel sağlık alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamli farkliliğa rastlamıştır ve erken yaşta evlenen gebelerin yaşam kalitesinin daha olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşmıştır. Araştırma sonucunun bu çalışmanın bulgusunu destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Yaş bireyin kendisini tanımasını, ifade etme tarzını, toplum içerisine katılmasını ve sergilediği davranış biçimlerini etkileyen bir faktör olarak düşünülebilir. Küçük yaşta evlenen bireylerin kendini tanıması, kendini ifade etmesi, ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ve evlilik ile birlikte ortaya çıkan sorumluluğu alması güçleşebilir. Bu durum bireyin kendini kötü ve yetersiz hissetmesine sebep olarak yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilir.

5.1.8. Gebelerin Evlilik Süresi Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum

Örnekleme yer alan gebelerin Yaşam Kalitesi alt boyutlarının evlilik süresi açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, Yaşam Kalitesi Çevresel Alan alt boyutunda evlilik süresi grupları arasında istatistiksel olarak anlamli farklilik tespit edilirken Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamli farklilik tespit edilmemiştir. Sonuca bakıldığında, 1 yıldan az süredir evli olanlarla 6-10 yıl arasında evlilik süresi olanlar arasında 1 yıldan az süredir evli olanlar lehine, 1 yıldan az süredir evli olanlarla 11-20 yıl arasında evlilik süresi olanlar arasında 1 yıldan az süredir evli olanlar lehine, 1-5 yıl evlilik süresi olanlarla 11-20 yıl arasında evlilik süresi olanlar arasında 1-5 yıl evlilik süresine sahip olanlar lehine istatistiksel olarak anlamli farklilik tespit edilmiştir. Bir başka ifade ile evlilik süresi az olanların Yaşam Kalitesi Çevresel Alan alt boyutu puanının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Literatür incelendiğinde Yaşam Kalitesi alt boyut puanları ile evlilik süresi arasındaki ilişkiye dair birbirinden farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Altıparmak, Yanikkerem ve Karadeniz (2005) ise on yıl ve daha fazla süredir evli olan kadınların on yıldan daha az süredir evliliği olan kadınlara göre bedensel alan puanlarının 2 kat, ruhsal alan puanlarının 3 kat, sosyal alan puanlarının 4 kat ve çevresel alan puanlarının 2 kat daha iyi olduğu görülmektedir. Bu araştırma için, gebelerin evlilik süresi ile sadece Yaşam Kalitesi Çevresel Alan alt boyutunun ilişkili

olmasının örneklem özelliklerinden kaynaklanabileceği söylenebilir. Arslan (2001) evlilik süresinin uzun olmasının annelerin yaşam kalitesinin artmasında etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Diğer taraftan evlilik süresiyle yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı çalışmalar da mevcuttur (Karataylı, 2007; Karataylı ve diğ., 2010; Kılıçarslan, 2008; Özçelik, 2010; Özer, 2015).

5.1.9. Gebelerin Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum

Araştırma sonucunda çocuk sahibi olup olmama durumuna göre, Yaşam Kalitesi Ruhsal Alan ve Çevresel Alan alt boyutlarında çocuk sahibi olmayanlar lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Çocuk sahibi olan gebelerin çocuk sahibi olmayan gebelere göre kendilerine ayırabilecekleri zamanın daha az olduğu, bakmak zorunda olduğu bir çocuğun olmasından buna bağlı olarak yapacağı iş yükünün fazla olmasından dolayı Ruhsal ve Çevresel Alan alt boyut puanlarının çocuk sahibi olmayanlar lehine olduğu şeklinde bir yorum yapılabilir.

5.1.10. Gebelerin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum

Örneklemdaki gebelerin sahip oldukları çocuk sayısı incelenen bir diğer değişken olmuştur. Bu sayede çocuk sayısının yaşam kalitesini anlamlı şekilde farklılaştırıp farklılaştırmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Sonuca bakıldığında, Yaşam Kalitesi Bedensel Alan, Ruhsal Alan ve Çevresel Alan boyutlarında anlamlı farklılığa rastlandığı görülürken Sosyal Alan alt boyutu açısından anlamlı farklılığa rastlanmadığı görülmüştür. Çocuk sahibi olmayanlar ya da az çocuk sahibi olanların lehine anlamlı sonuç elde edilmiştir. Araştırmanın bulgularına paralel olarak yaşam kalitesinin çocuk sayısına göre farklılaştığını ortaya koyan araştırmaların olduğu görülmektedir (Bağcı, 2014; Öztürk, 2014). Bulgular ile benzerlik gösteren çalışmaların aksine; Arabacıoğlu (2012), araştırmasında gebelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği alanlarından aldıkları puanlar ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşmıştır. Buna benzer bir başka çalışmada, gebelerin yaşam kalitesi ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılmamıştır (Karataylı, 2007).

Araştırma sonucunda çocuk sayısı arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum çocuk sahibi olmanın kişiye daha fazla sorumluluk

yüklemesi, kişinin kendisine ve çevresine daha az vakit ayırmasından dolayı yaşam kalitesinin azalmasına neden olduğu yorumu yapılabilir.

5.1.11. Gebelerin Gebeliklerini İsteme Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum

Bu araştırmada örneklemedeki gebelerin Yaşam Kalitesi alt boyutlarından Ruhsal Alan ve Çevresel Alan alt boyutlarından isteyerek gebe kalanlar lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Literatür incelendiğinde gebeliğin planlanmasıyla yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye dair birbirinden farklı sonuçların olduğu görülmektedir. İsteyerek ve istemeyerek gebe kalanlarla yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığını ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (Arabacıoğlu, 2012; Mortazavi ve diğ., 2015). Bununla birlikte, araştırmanın bulgularına paralel olarak yaşam kalitesinin gebeliğin istenmesi durumuna göre farklılaştığını ortaya koyan araştırmaların da olduğu görülmektedir. Altıparmak (2006) isteyerek gebe kalanların yaşam kalitesinin bütün alanlarının pozitif yönde etkilendiğini ortaya koymuştur. Altıparmak, Yanikkerem ve Karadeniz (2005) isteyerek gebe kalan kadınların istemeyerek gebe kalan kadınlara göre ruhsal alan puanları 2 kat, sosyal alan puanları 3 kat ve çevresel alan puanlarının 2 kat daha iyi olduğu sonucuna ulaşmışlardır. İstenmeyen gebeliğin kadınların yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisinin olduğu belirtilmiştir (Ali, 2016; Hama, 2010; Schwarz ve diğ., 2008; Zahedi ve Deris, 2014; Zarei ve diğ., 2018). Gariepy ve diğ. (2017) tarafından yapılan çalışmada, istemeyerek gebe kalanların zihinsel ve fiziksel sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin isteyerek gebe kalan kişilere göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Gebeliğin istenip istenmemesine bağlı olarak yaşam kalitesinde ortaya çıkan farklılık, planlanmamış gebeliklerde gebeliğin kabulünün zor olması, gebelik sürecindeki fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar ile ilgili olabilir. Ayrıca istenmeyen gebeliğe sahip olan kadınların aile planlaması hizmetlerinden yeterince faydalanmadıkları sonucuna ulaşılabilir. Bununla birlikte isteyerek gebe kalan kadınların gebelik ile ilgili yaşayacağı değişikliklere ve zorluklara daha hazırlıklı olabileceği, ayrıca eşinden ve çevresinden destek alma oranının artacağı düşünülürse bu durumun kadınların yaşam kalitelerinin üzerine olumlu etkisinin olduğu söylenebilir. Gebeliklerin istenen ve planlı gebelikler olması gebenin ve eşinin

planlar yapmasını sağlamakta ve gebe kendini anne olmaya daha hazır hissetmektedir.

5.1.12. Gebelerin Düşük Yapıp Yapmama Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum

Örneklemede yer alan gebelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarının düşük yapıp yapmama değişkenine göre farklılaşması test edilmiştir. Araştırma sonucuna göre Yaşam Kalitesi Çevresel Alan alt boyutunda daha önce düşük yapmamış olanlar lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Düşük yapmış olmanın kadınların hayatlarında bazı zorluklara ve problemlere yol açtığı ve bu durumun kadının yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisinin olduğu düşünülebilir.

Özçelik (2010) gebelikte yaşanan sağlık sorunları ve yaşam kalitesiyle ilişkisini incelediği çalışmasında iki ve daha fazla düşük yapan gebelerin Yaşam Kalitesi toplam ölçek puan ortalamasının diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Literatürde gebeler ile yapılmış bir çalışmada, düşük sayısı ile Yaşam Kalitesi Ölçeği alanlarından aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (Arabacıoğlu, 2012).

5.1.13. Gebelerin Gebelik Sayısı Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum

Örneklemedeki gebelerin gebelik sayısı incelenen bir diğer değişken olmuştur. Bu sayede gebelik sayısının yaşam kalitesinin alt boyutlarını anlamlı şekilde farklılaştırıp farklılaştrmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Sonuca bakıldığında, Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel, Sosyal ve Çevresel Alan alt boyutlarında gebelik sayısı gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunurken Ruhsal Alan alt boyutu ile gebelik sayısı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. İlk defa gebe olanlar ile 3 veya üstünde gebe olanlar arasında ilk defa gebe olanlar lehine, ikinci defa gebe olanlar ile 3 veya üstünde gebe olanlar arasında ikinci defa gebe olanlar lehine anlamlı sonuç elde edilmiştir. Bu sonuç, birden fazla gebelik geçiren kadınların hem şimdiki gebeliği ile ilgili problemler ile ilgilenmesi hem de çocuk sahibi ise diğer çocuk/çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamaya çalışması ayrıca gebelik ve doğum sayısı arttıkça annenin risk faktörlerinin artmasının, annenin yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkilerinin olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Altıparmak, Yanıkerem ve Karadeniz (2005) tarafından yapılan çalışmada ilk

gebeliği olanların sosyal alan puanlarının iki ve üzeri gebeliği olan kadınlara göre 2 kat daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kahraman (2009) gebelerin ilk gebelikleri ile ikinci ve sonraki gebelikleri arasındaki yaşam kalitesi puanlarını karşılaştırdığı çalışmasında sosyal fonksiyon, fiziksel rol ve duygusal rol puanları açısından anlamlı fark bulmuştur. Araştırma grubundaki tüm gebeler için bu değerlerin ikinci ve daha sonraki gebeliklerde yaşam kalitesinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonuçlarının bu çalışmanın bulgusunu destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

5.1.14. Gebelerin Gebelik Haftası Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum

Bu araştırmada gebelik haftası değişkenine göre Yaşam Kalitesi leği alt boyutlarında gebelik sürecinin haftalara göre yapılmış grup puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Buna göre gebelik haftasının yaşam kalitesi üzerine anlamlı bir etkisinin bulunmadığı söylenebilir. zer (2015)'in çalışmasında da gebelerin gebelik haftasının Yaşam Kalitesi leği alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Araştırma sonucundan farklı olarak, Türkmen (2014) gebelerin gebelik haftası ile Yaşam Kalitesi leği alt boyut puan ortalamalarını karşılaştırdığında, "sosyal fonksiyon" alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık olduğunu ortaya koymuştur.

5.1.15. Gebelerin Gebelik Ayı Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Tartışma ve Yorum

Gebelik dönemindeki gebelerin gebelik haftası değişkeninin yanında, gebelik ayının da yaşam kalitesini etkileyebileceği düşünülmüş ve bir değişken olarak ele alınmıştır. Araştırmada, Yaşam Kalitesi leği alt boyutları arasında gebelik süresinin aylara göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre gebelik ayının yaşam kalitesine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde gebelik ayı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye dair birbirinden farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Patrcia Medeiros Falco ve diğ. (2016) gebeler ile yaptıkları çalışmada yaşam kalitesi ile gebelik ayları (trimesterleri) arasında belirgin bir farklılık olmadığını ortaya koymuşlardır. Ayrıca Mazchov, Kelikov ve Dubovick (2017) gebelik aylarıyla (trimesterleri) yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşırken en iyi ortalama yaşam kalitesi puanının gebeliğin birinci trimesterinde, ikincil olarak ikinci trimesterde ve son olarak üçüncü trimesterde olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu

bulguların aksine Özdemir ve diğ. (2017) gebelik trimesterlerine göre kadınların yaşam kalitelerini incelediklerinde, ilk trimesterden üçüncü trimester ilerledikçe yaşam kalitesi düzeylerinde azalma olduğunu bulmuşlardır. Gebelik ilerledikçe sağlıkla ilgili yaşam kalitesi skorlarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Kolu, Raitanen ve Luoto, 2014). Yine Da Costa ve diğ. (2010) gebeliğin üçüncü trimesterinde olan gebelerin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin 8 alanının 5'inde azalma olduğu ve özellikle fiziksel alanda azalma olduğunu belirtmişlerdir. Gebelik ayıyla yaşam kalitesi arasında ilişki olduğunu vurgulayan başka çalışmalarda mevcuttur (Fernandes ve Vido, 2009; Haas ve diğ., 2004; Hama, 2010; Otchet, Carey ve Adam, 1999).

5.2. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE GEBELERİN EVLİLİK YAŞAMI ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDA YAPILAN ANALİZLERİN TARTIŞMA VE YORUMLARI

Örneklemedeki gebelerin, evlenme yaşı, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı ve gebelik sayısı değişkenlerine göre evlilik doyumu toplam puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu bölümde elde edilen bulgular literatür çerçevesinde yorumlanmıştır.

5.2.1. Gebelerin Yaş Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum

Bu araştırmada örneklemedeki gebelerin, evlilik doyumu puanları bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Araştırma sonucuna benzer nitelikte Mekosh-Rosenbaum ve Lasker (1995)'in gebeler ile yaptıkları çalışmada yaş ile evlilik doyumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda Anar (2011), Fışiloğlu (1992) ve Tutarel-Kışlak ve Çabukça (2002) tarafından yapılan araştırmaların bulguları da bu araştırmanın sonucu ile tutarlılık göstermektedir.

5.2.2. Gebelerin Meslek Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum

Örneklemede yer alan gebelerin evlilik doyumu toplam puanının meslek değişkenine göre farklılaşmasının test edildiği bu araştırmada anlamlı sonuca ulaşılamamıştır. Buradan hareketle mesleğin gebelerin evlilik doyumları üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı söylenebilir. Fışiloğlu (1992)'nin araştırmasında meslek değişkeninin evlilik uyumunu etkileyen bir faktör olmadığı sonucuna

varılmıştır. Akkaş (2014) gebeler ile yaptığı çalışmasında bir işte çalışma durumunun evlilik uyumunu etkilemediği sonucuna ulaşmıştır.

Bireylerin sahip oldukları mesleklerin zorlayıcılık düzeyleri, oluşturduğu stres düzeyi, çalışma saatlerinin yoğunluğu ve aldıkları ücret gibi birçok değişken aynı zamanda bireylerin evlilik hayatlarını etkileyebilmektedir. Her mesleğin olumlu etkisinin yanında olumsuz etkileri de olmaktadır. Bu yüzden bir mesleğin zor diğerinin daha kolay olduğunu söylemek doğru değildir. Örneğin; işçi olarak çalışan bireyler yoğun çalışma saatlerine sahip olabilmekte ve genellikle asgari ücret ile çalışmaktadırlar. Fakat bunun yanı sıra üst grup olarak adlandırılan yönetici grubunda çalışan bir birey yoğun çalışma saatlerine sahip olabilmekte ve iş yoğunluğundan dolayı fazla stres yaşayabilmektedir. Dolayısı ile bu bireylerin evlilik yaşamlarına da yansıyabilmekte işten veya mesleklerinden aldıkları doyum azaldıkça evliliklerinden aldıkları doyumda azalabilir. Fakat buradan yola çıkarak bir meslek grubunun diğerine göre daha az veya daha çok evlilik doyumuna düzeyine sahip olamayacağı söylenemeyebilir.

5.2.3. Gebelerin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum

Araştırma sonucunda eğitim durumuna göre evlilik doyumuna fark göstermemektedir. Taşköprü (2013) yaptığı çalışmada evlilik doyumunun eğitim düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır. Bu bulgu araştırma sonucunu destekler niteliktedir. Buna göre gebelerin eğitim seviyelerinin evlilik doyumlarına anlamlı bir etkisi bulunmadığı söylenebilir.

5.2.4. Gebelerin Sosyal Güvence Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum

Örneklemdaki gebelerin evlilik doyumları sahip oldukları sosyal güvence türleri bakımından incelendiğinde, sosyal güvence türleri ile evlilik doyumuna arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Buradan hareketle sosyal güvencenin gebelerin evlilik doyumları üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı söylenebilir.

5.2.5. Gebelerin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum

Araştırma sonucunda ailenin aylık ortalama gelir değişkenine göre evlilik doyumuna toplam puanı anlamlı fark göstermemektedir. Buna göre evlilik doyumuna üzerinde gebelerin aylık ortalama gelir düzeylerinin anlamlı bir etkisinin olmadığı söylenebilir. Dolayısı ile gebelerin aylık ortalama gelir düzeyleri ne olursa olsun

evliliklerinden doyum alabilecekleri düşünülmektedir. Akkaş (2014) gebelerin evlilik uyumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada evlilik uyumu ile gebe kadınların gelir düzeyleri arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Bu sonuç ile tutarlı olarak Anar (2011), Çağ (2011) ve Guo ve Haung (2005)'in yaptıkları çalışmada evlilik doyumuyla gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Literatürde, evlilik doyumuyla gelir düzeyi arasında anlamlı farklar olduğunu bulan araştırmalar vardır. Taşköprü (2013)'nün yaptığı çalışmada gelir düzeyi değişkeni ile evlilik doyumunu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmüştür. Düşük gelir düzeyine sahip bireylerin evlilik doyumları orta ve yüksek gelir düzeyine sahip olanlara göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca Yıldırım (1993) sosyo-ekonomik düzey açısından evli bireylerin uyum düzeylerini incelediği çalışmada, sosyo-ekonomik düzeyi alt seviyede olan evli bireylerin uyum puan ortalaması 90.11, sosyo-ekonomik düzeyi orta seviyede olan bireylerinki 100.18 ve sosyo-ekonomik düzeyi üst olanları ise 106.65'tir. Sosyo-ekonomik düzeyi yükseldikçe evli bireylerin uyum puan ortalamalarının da yükseldiği ve grupların uyum puan ortalamaları arasındaki farkların anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırma için, gebelerin aylık ortalama gelir düzeyi ile evlilik doyumunu arasında ilişki olmaması sonucunun örneklem özelliklerinden kaynaklanabileceği gibi, evlilik doyumunu etkileyen başka önemli faktörlerin olabileceğini de düşündürmektedir.

5.2.6. Gebelerin Evlilik Türü Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum

Örneklemede yer alan gebelerin evlilik doyumunu toplam puanının evlilik türü değişkenine göre farklılaşmasının test edildiği bu araştırmada gebelerin anlaşarak ya da görücü usulüyle evlenmesinin evlilik doyumunu üzerinde anlamlı farklılığa yol açmadığı görülmüştür. Buna göre evlilik türünün evlilik doyumunu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

Literatürde yer alan bazı araştırmalara bakıldığında evlilik türünün evlilik doyumunu üzerindeki etkisi ile ilgili bulguların çelişkili olduğu görülmektedir. Myers, Madathil ve Tingle (2005)'nin yapmış oldukları çalışmada görücü usulü ile evlenmiş bireylerle anlaşarak evlenmiş bireylerin evlilik doyumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmektedirler. Gündoğdu (2007)'nin çalışmada da evlilik türünün evlilik doyumunu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Araştırma sonucundan farklı olarak, Yelsma ve Athappily (1988) görücü usulü,

severek ve anlaşarak evlenmiş bireylerin evlilik doyumlarını incelediklerinde, görücü usulüyle evlenenlerin evlilik doyum puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yine Xiaohe ve Whyte (1990)'ın çalışmasında severek evlenenlerin evlilik doyumlarının görücü usulüyle evlenenlere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Son olarak anlaşarak evlenenlerin evlilik doyum ortalamasının, görücü usulüyle evlenenlerin ortalamasından daha yüksek olduğu ve anlaşarak evlenenlerin ilişkilerinden daha fazla doyum sağladıkları sonucuna varılmıştır (Çimen, 2007).

Evlilik kararının nasıl alındığı temelde evliliğin ilerleyişinin de nasıl olacağını belirleyebilir. Fakat bu karar kişilerin evliliklerinden alabilecekleri doyum etkilemeyebilir. Bir başka ifade ile kişiler ne tür bir evlenme kararı ile evlenmiş olurlarsa olsunlar, evliliklerinden bekledikleri şey mutlu, huzurlu olmak ve doyumlu bir yaşam geçirebilmektir (Çağ, 2011).

5.2.7. Gebelerin Evlenme Yaşı Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum

Örneklemdaki gebelerin evlenme yaşı incelenen bir diğer değişken olmuştur. Bu sayede evlenme yaşının evlilik doyumunu anlamlı şekilde farklılaştırıp farklılaştırmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Sonuca bakıldığında Evlilik Yaşamı Ölçeği toplam puanı ile evlenme yaşı arasında anlamlı farklılığa rastlandığı görülmüştür. Evlilik doyum puanlarında 15-20 yaş aralığında evlenenler ile 21-25 yaş aralığında evlenenler arasında 21-25 yaş grubu lehine, 15-20 yaş aralığında evlenenler ile 26-33 yaş aralığında evlenenler arasında 26-33 yaş grubu lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu sonuç, kendini tam anlamıyla tanımadan ruhsal ve bedensel özelliklerinin farkında olmadan yapılan evliliğin, kişinin çabuk tükenmesine, ruhsal ve bedensel olarak daha erken bir zaman diliminde problemler ile karşılaşmasına ve daha düşük evlilik doyumuna sahip olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Araştırma sonucundan farklı olarak evlilik yaşı ile evlilik doyum arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Bahr, Chappell ve Leigh, 1983; Grover ve diğ., 1985).

5.2.8. Gebelerin Evlilik Süresi Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum

Bu araştırmada örneklemdaki gebelerin evlilik doyumunu toplam puanı bakımından evlilik süresi anlamlı farklılık göstermiştir. Bu farklılığın evlilik süresi az olanlar lehine olduğu görülmüştür.

Literatür incelendiğinde evlilik süresi ile evlilik doyumu arasındaki ilişkiye dair birbirinden farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Evlilik süresi ile evlilik doyumu arasında ilişki olmadığını ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır. Bununla birlikte, araştırmanın bulgularına paralel olarak evlilik doyumunun evlilik süresine göre farklılaştığını ortaya koyan araştırmaların da olduğu görülmektedir. Rafatmah, Nazari ve Nasrollahi (2011) evlilik doyumunun evlilik süresine göre farklılaşmadığını belirtmişlerdir. Zeytinoğlu (2013) evlilik doyumuyla evlilik süresi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur. Yine Fıfıloğlu (1992) tarafından yüksek lisans öğrencilerinin evlilik süreleriyle evlilik uyumları arasındaki ilişkinin incelediği çalışmada, bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte Taşköprü (2013)'ün çalışmasında evlilik doyumu puanlarıyla evlilik süresi arasında istatistiksel olarak ters yönde ilişki olduğu görülmektedir. Akkaş (2014)'in gebelik döneminde eşler arasındaki uyumu belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada ise evlilik süresi ile evlilik uyumu arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Özellikle, evliliğinin ilk beş yılında olan gebelerin 6-10 yıldır evli olanlara göre her alandaki eş uyumu ve 16 yıldan fazla süredir evli olan gebelere göre eşler arasındaki tatmin dışındaki alt ölçek ve genel eş uyumlarının belirgin şekilde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yalçın (2014) tarafından yapılan çalışmada evlilik uyumu ile evlilik süresi arasında ilişki bulunmuştur.

Evlilik süresi evlilik doyumunu süreç içerisinde etkileyebilir. Örneğin; yeni evli çiftlerin uzun süredir evli olan çiftlere göre evlilik doyumlarının daha fazla olması beklenebilir. Yeni evli çiftlerin evliliğe alışma süreci ve birlikte olma isteğinin de getirisi ile birbirlerine olan sevgilerinin fazla olması nedeni ile ilk 5 yıl gibi bir süreçte evliliklerinden daha fazla doyum alabilirler. Bu gruptaki kadınların genç ve yeni evli olmaları nedeni ile çocuk sayılarının azlığı ve eşlerin birbirine zaman ayırma olanaklarıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Ancak evlilik yılı arttıkça eşlerin evlilikteki rollerinin ve sorumlulukların artarak değiştiği ve yaşanan değişim ve aratan sorumlulukların evlilik doyumunun evlilik yılının artmasına bağlı olarak düştüğü söylenebilir. Evlilik süresi arttıkça kişilerin ilişkilerindeki yıpranmaya bağlı olarak evlilik doyumlarının olumsuz yönde etkilenebileceği yorumu yapılabilir.

5.2.9. Gebelerin Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde çocuk sahibi olma veya olmama durumunun evlilik doyumunu etkilediği görülmektedir. Bu sebeple çocuk sahibi

olma durumu bir değişken olarak ele alınmıştır. Araştırma sonucuna göre Evlilik Yaşamı Ölçeği toplam puanında çocuk sahibi olmayanların lehine anlamlı sonuç elde edilmiştir. Taşköprü (2013) çocuk sahibi olmayan bireylerin olanlara göre evlilik doyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Lawrence ve diğ. (2008) ebeveynliğe geçişte evlilik yapısındaki değişimleri araştırdıkları çalışmalarında evliliğinin ilk 5 yılında çocuk sahibi olan anne babaların evlilik doyumlarının, yeni evli ve çocuk sahibi olmayan anne babalardan daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bunun yanı sıra eşit evlilik süresine sahip anne baba olan ve anne baba olmayan çiftlerin evlilik doyumlarını incelediklerinde ebeveynliğe geçiş sürecinde anne baba olan çiftlerin evlilik doyumlarında anne baba olmayanlara göre daha fazla düşüş olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak ebeveynliğe geçiş sürecinde evlilik doyumunun azaldığı belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada ise evli ve çocuk sahibi olmayan kadınların cinsel tatmin ve evlilik doyum puan ortalamalarının doğum yapmış kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Pourakbaran ve Amin Yazdi, 2015). Son olarak Twenge ve diğ. (2003) çocuk sahibi olmayan kadınlar ile bebek sahibi olan kadınların evlilik doyumları arasında büyük bir fark olduğu ve bebek sahibi olan kadınların %38'inin ortalamanın üstünde bir evlilik doyumuna sahip olduğu, çocuk sahibi olmayan kadınların ise %62'sinin ortalamanın üstünde bir evlilik doyumuna sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Çocuk sahibi olmayan çiftlerin çocuk sahibi olan çiftlere göre sorumluluklarının daha az olduğu, eşlerin birbirlerine daha fazla zaman ayırdığı düşünülebilir ve bu durumun evlilik doyumunu etkilediği söylenebilir. Çocuk sahibi olmak çiftlerin özgürlüklerinin kısıtlanmasına, daha fazla sorumluluk almalarına ve aile içerisinde yeni düzenlemelerin yapılmasını gerektirebilir. Bu durumların çiftlerin evlilik doyumlarının azalmasına neden olduğu şeklinde yorum yapılabilir.

5.2.10. Gebelerin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum

Gebelerin çocuk sahibi olup olmama değişkeninin yanında, çocuk sayısının da evlilik doyumunu etkileyeceği düşünülmüş ve bir değişken olarak ele alınmıştır. Araştırmada, Evlilik Yaşamı Ölçeği toplam puanı ile çocuk sayısı arasında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Çocuğu olmayanlar ile bir çocuğu olanlar arasında çocuğu olmayanlar lehine, çocuğu olmayanlarla üç ve daha fazla çocuğu olanlar arasında çocuğu olmayanlar lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kadınlar çocuk sahibi olduklarında sorumlulukları artacağı için, kendilerine ve eşlerine zaman

ayırmakta güçlük yaşayabilirler, ayrıca bir çocuğun bakımına ayrılan zaman ile birden fazla çocuğun bakımına ayrılacak zaman ve performans açısından fark olduğu düşünüldüğünde bunların kadının üzerinde stres oluşturma olasılığını arttırdığı kadının evlilik doyumunda azalmaya neden olduğu şeklinde yorumlanabilir. Araştırma sonucuna benzer nitelikte Twenge ve diğ. (2003)'nin yapmış oldukları meta analiz çalışmanın sonucunda çocuk sayısı arttıkça evlilik doyumunun azaldığı saptanmıştır. Ayrıca, gebelik döneminde eşler arasındaki uyumun incelendiği çalışmada çocuk sayısı arttıkça evlilikteki uyumun azaldığı bulunmuştur (Akkaş, 2014).

5.2.11. Gebelerin Gebeliklerini İsteme Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum

Örnekleme yer alan gebelerin evlilik doyumu toplam puanının gebe olmadaki istek değişkenine göre farklılaşmasının test edildiği bu araştırmada anlamlı sonuca ulaşılmamıştır. Mekosh-Rosenbaum ve Lasker (1995)'in gebelik kaybı (doğal düşük, dış gebelik, fetal ya da yeni doğan ölümü) yaşayan çiftlerin ve başarılı bir gebelik geçirip doğum yapan çiftlerin evlilik doyumlarının karşılaştırıldığı çalışmada, başarılı bir gebelik geçirenlerin evlilik doyumlarının planlanan ve planlanmayan gebelik açısından bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Fakat gebelik kaybı yaşayan grup içerisinde planlanan gebeliğe sahip kişilerin evlilik doyumları daha yüksek iken, planlanmayan gebeliğe sahip kişilerin evlilik doyumlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Cox ve diğ. (1999) planlanmayan gebeliğe sahip olan çiftlerin planlı gebeliğe sahip olan çiftlere göre ebeveynliğe geçiş döneminde evlilik doyumlarında daha dik bir düşüş olduğunu ifade etmişlerdir.

5.2.12. Gebelerin Düşük Yapıp Yapmama Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum

Araştırmada elde edilen bulgulara göre düşük yapıp yapmama değişkeninin evlilik doyumu toplam puanı açısından farklılaşması anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuç, düşük yapma ya da yapmama durumunun gebelerin evlilik doyumlarına yansımadağı şeklinde yorumlanabilir. Araştırma sonucuna benzer nitelikte Akkaş (2014)'in gebeler ile yaptığı çalışmada düşük ya da küretaj durumunun evlilik uyumunu etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

5.2.13. Gebelerin Gebelik Sayısı Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum

Örneklemdaki gebelerin evlilik doyumu toplam puanları bakımından ilk defa gebe olanlar ile 3 veya üstünde gebe olanlar arasında ilk defa gebe olanlar lehine, 2. defa gebe olanlar ile 3 veya üstünde gebe olanlar arasında 2. defa gebe olanlar lehine anlamlı farklılık bulunmuştur. Gebelik sayısının azalmasının evlilik doyumunu arttırdığı yönünde bir yorum yapılabilir.

Gebelik sayısı eşler arasındaki uyumda önemli bir faktör olarak bulunmuştur. Bir kez gebe kalanların eş uyumlarının 2-4 kez gebe kalanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Akkaş, 2014). Artan gebelik sayısı ile kadının ruhen ve bedenen daha çok yıprandığı, sorumluluklarının daha çok arttığı düşünülebilir. Bu durumun gebelerin evlilik yaşamlarını arka plana atmalarına ve evlilik doyumlarının azalmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

5.2.14. Gebelerin Gebelik Haftası Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum

Gebelik haftası değişkeninin evlilik doyumu toplam puanı üzerindeki farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının test edilmesi sonucunda gebelik haftasının evlilik doyumu toplam puanını anlamlı şekilde farklılaşmadığı sonucuna varılmıştır. Buna göre evlilik doyumu üzerinde gebelerin gebelik haftasının anlamlı bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

5.2.15. Gebelerin Gebelik Ayı Değişkenine Göre Evlilik Doyumuna İlişkin Tartışma ve Yorum

Evlilik doyumu, gebelik haftasının yanı sıra gebelik ayı değişkeni açısından da sorgulanmıştır. Buna göre gebelerin gebelik ayı değişkenine göre evlilik doyumu toplam puanının farklılaşmasının test edilmesi sonucunda farklılaşma anlamlı bulunmamıştır. Buradan hareketle gebelik ayı değişkeninin gebelerin evlilik doyumu üzerinde anlamlı etkisinin bulunmadığı söylenebilir. Araştırma sonucundan farklı olarak, Salmela-Aro ve diğ. (2006) gebelik döneminde evlilik doyumunun arttığı fakat çocuk doğduktan sonra evlilik doyumunun azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca sonuçlar erken gebelik döneminde yüksek evlilik doyumuna sahip olan çiftlerin gebelik ilerledikçe evlilik doyumlarında azalma olduğunu, gebeliğin erken döneminde düşük evlilik doyumuna sahip olan çiftlerin daha sonra evlilik doyumlarının arttığını ortaya koymuştur.

5.3. GEBELERİN EVLİLİK DOYUM DÜZEYLERİ, CİNSEL YAŞAM DÜZEYLERİ VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE DAİR TARTIŞMA VE YORUMLARI

5.3.1. Evlilik Doymu İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma ve Yorum

Çalışmada, gebelerin evlilik doymu ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş ve yaşam kalitesi yüksek olanların evlilik doymularının da yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile gebelerin yaşam kaliteleri arttıkça evlilik doymularının da arttığı görülmektedir. Evlilik doymu puanı ile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Literatür incelenirken, gebeler ile yapılmış çalışmaların eksikliğinden dolayı kadınların evlilik doymu ve yaşam kalitesini ele alan araştırmaların bulgularından da faydalanılmıştır.

Araştırma sonucu ile benzerlik gösteren bulgulara bakıldığında yaşam kalitesiyle evlilik doymu arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aggarwal ve diğ., 2017). Soylu ve Kabasakal (2016)'ın çalışmasında yaşam doymuyla evlilik doymu arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Perrone-McGovern ve diğ. (2012) evlilik doymunun yaşam doymu ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca, Ismail ve diğ. (2015) tarafından yapılan çalışmada evlilik doymunun yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu, evlilik doymundaki artışın yaşam kalitesini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Son olarak Alidost ve diğ. (2017)'nin yaptıkları araştırmada artan evlilik doymunun, çiftlerin genel ve cinsel sağlığının korunması/iyileştirilmesi, gebe kadınların yaşam kalitesini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak çalışmalar yaşam doymu ile evlilik doymu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermiştir (Yıldız ve Baytemir, 2016; Yıldız ve Büyüksahin Çevik, 2016).

Evlilik doymu yüksek olan kadınların yaşam kalitelerinin de yüksek olması beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir. Yaşam kalitesi içinde birçok şeyi barındıran genel bir memnuniyeti ifade ettiği için bireylerin yaşam kalitesini oluşturan bileşenlerden biri de evlilik doymudur. Buna göre yaşam kalitesinin evlilik doymu üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu söylenebilir.

5.3.2. Evlilik Doymu İle Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma ve Yorum

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre evlilik doymu ile cinsel yaşam kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Taavoni ve diğ. (2011) tarafından yapılan çalışmada evlilik doymuyla cinsel doyum arasında pozitif korelasyon olduğu sonucuna varılmıştır. Gebelik döneminde sürdürülen cinsel ilişki evlilik ilişkisini ve cinsel aktiviteyi güçlendirmektedir. Gebelik dönemindeki cinsel aktivitenin evlilik doymu üzerindeki etkisi yadsınamaz (Alidost ve diğ., 2017). Kısa ve diğ. (2014) gebe kadınların evlilik uyumu ve cinsel yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde pozitif korelasyon olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Eş sistemini oluşturan karı-koca arasındaki bütünlüğün sağlanmasında en önemli unsurlardan biri, eşlerin cinsellik ihtiyaçlarının giderilmesi olmaktadır. Bu ihtiyaçların giderilmesi eşler arasındaki evlilik ilişkisinden doyum alınmasını sağlamaktadır (Jones, 1994; akt: Çelik, 2006). Literatürde de sıklık ile belirtildiği üzere evlilik doymu ve cinsel yaşam ya da cinsel doyum arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Byers, 2005; Haavio-Mannila ve Kontula, 1997; Litzinger ve Gordon, 2005; Purnine ve Carey, 1997; Renaud ve diğ. 1997; Sprecher, 2002). Buna göre evli bireylerin birbirlerine karşı duydukları cinsel arzu evliliklerinden alacakları doymu etkileyebilir. Çiftlerin evlilikteki beklentilerinin arasında düzenli ve mutlu bir cinsel yaşama sahip olma düşüncesinin de olması nedeni ile evli bireylerin cinsel yaşamlarından duydukları memnuniyet de evlilik doymunu etkileyebilmektedir. Dolayısı ile eşler arasındaki cinsel yaşam ne kadar kaliteliyse eşlerin evliliklerinden alacakları doyum o kadar yüksek olur şeklinde yorumlanabilir.

5.4. GEBELERİN CİNSEL YAŞAM DÜZEYLERİ VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN EVLİLİK DOYUMLARINI YORDAMA DURUMUNA İLİŞKİN TARTIŞMA VE YORUMLARI

5.4.1. Cinsel Yaşam Kalitesinin Evlilik Doymunu Yordamasına İlişkin Tartışma ve Yorum

Cinsel yaşam kalitesinin, Evlilik Yaşamı Ölçeği toplam puanını tahmin edebildiği gözlenmiştir. Gebelerin evlilik doymu puanlarının %3'ü cinsel yaşam kalitesi puanlarıyla açıklanabilirken, cinsel yaşam kalitesi puanının evlilik doymu puanlarını yordaması %17 gücünde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre cinsel yaşam kalitesi evlilik doymunu yordamaktadır. Basat (2004)

evlilik doyumu ve cinsel ilişki sıklığı değişkenlerinin cinsel doyumunu anlamlı bir biçimde yordadığını belirtmektedir.

5.4.2. Yaşam Kalitesinin Evlilik Doyumunu Yordamasına İlişkin Tartışma ve Yorum

Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Bedensel Alan alt boyut puanının Evlilik Yaşamı Ölçeği toplam puanını tahmin edebildiği gözlenmiştir. Gebelerin evlilik doyum puanlarının %7'si Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan alt boyut puanıyla açıklanabilirken, Yaşam Kalitesi Ölçeği Bedensel Alan alt boyut puanının evlilik doyumu puanlarını yordaması %27 gücünde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Ruhsal Alan alt boyut puanının Evlilik Yaşamı Ölçeği puanını yordama gücü olduğu belirlenmiştir. Gebelerin evlilik doyum puanlarının %7'si Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan alt boyut puanı ile açıklanabilirken, Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Alan alt boyut puanının evlilik doyumu puanlarını yordaması %26 gücünde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Sosyal Alan alt boyut puanının Evlilik Yaşamı Ölçeği puanını tahmin gücü olduğu belirlenmiştir. Gebelerin evlilik doyum puanlarının %10'u Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan alt boyut puanı ile açıklanabilirken, Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan alt boyut puanının evlilik doyumu puanlarını yordaması %31 gücünde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Çevresel Alan alt boyut puanının Evlilik Yaşamı Ölçeği puanını tahmin edebildiği gözlenmiştir. Gebelerin evlilik doyum puanlarının %13'ü Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan alt boyut puanı ile açıklanabilirken, Yaşam Kalitesi Ölçeği Çevresel Alan alt boyut puanının evlilik doyumu puanlarını yordaması %36 gücünde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Buna göre, iyi yaşam koşullarına sahip olan bireylerin yaşam kaliteleri de iyi olmaktadır. Bedensel ve ruhsal anlamda sağlıklı olan ya da az problemlere sahip olan, sosyal ortamlarda bulunan ve uygun çevresel şartlara sahip olan bireylerin yaşam kaliteleri de olumlu olmaktadır. Kişinin sağlıklı olması kendisini mutlu ve rahat hissetmesine sebep olur. Mutlu olan ve birçok imkâna sahip olan kişilerin evlilik doyumlarında da bu durumlardan olumlu yönde etkilenebileceği söylenebilir.

5.5. SONUÇ

Bu araştırma ile gebelik dönemindeki evlilik doyumunun çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma kapsamında gebelerin evlilik doyumlarının ve yaşam kalitelerinin demografik bilgiler bakımından farklılaşması incelenmiştir. Ayrıca, gebelerin evlilik doyum düzeyleri, cinsel yaşam düzeyleri ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Son olarak gebelerin cinsel yaşam ve yaşam kalitesi düzeylerinin evlilik doyumlarını yordama gücü değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, ilgili literatür çerçevesinde tartışılarak yorumlanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, Evlilik Yaşamı Ölçeği ile evlenme yaşı, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı ve gebelik sayısı değişkenleri bazında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi ise eğitim düzeyi, gelir düzeyi, evlenme türü, evlenme yaşı, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu, düşük yapıp yapmama durumu ve gebelik sayısı değişkenleri bazında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yaşam Kalitesi alt boyut puanları ile eğitim düzeyi olumlu yönde ilişkilidir. Gelir düzeyi ile Ruhsal Alan, Sosyal Alan ve Çevresel Alan alt boyut puanları olumlu yönde anlamlı ilişkili bulunurken, Bedensel Alan alt boyutuyla ilişki bulunamamıştır. Bedensel Alan, Ruhsal Alan ve Sosyal Alan alt boyut puanları ile anlaşarak evlenenler lehine anlamlı bir farklılık bulunurken, Çevresel Alan alt boyutu evlenme türüne göre farklılaşmamaktadır. Çevresel Alan alt boyutu ile evlenme yaşı ve evlilik süresi arasında bir ilişki bulunurken, diğer alt boyutlar ile ilişki bulunamamıştır. Çocuk sahibi olup olmama durumu ile Ruhsal Alan ve Çevresel Alan alt boyutu arasında çocuk sahibi olmayanlar lehine anlamlı bir ilişki bulunurken, diğer alt boyutlar ile çocuk sahibi olup olmama durumu arasında ilişki bulunamamıştır. Bedensel Alan, Ruhsal Alan ve Çevresel Alan alt boyutları ile çocuk sayısı arasında anlamlı farklılık gözlemlenmiştir ve çocuk sayısı az olanlar lehine anlamlı yönde bir farklılık tespit edilmiştir. İsteyerek gebe kalanlar ile Ruhsal Alan ve Çevresel Alan alt boyut puanları arasında bir ilişki bulunmuştur fakat Bedensel Alan ve Sosyal Alan boyutları arasında ilişki bulunamamıştır. Düşük yapmamış olanların Çevresel Alan alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilirken, diğer alt boyutlar ile düşük yapıp yapmama durumu arasında bir farklılık gözlenmemiştir. Bedensel Alan, Sosyal Alan ve Çevresel Alan alt boyutları ile gebelik sayısı olumsuz yönde ilişkiliyken, Ruhsal Alan alt boyutuyla gebelik sayısı arasında ilişki bulunamamıştır.

Evlilik doyumu ile Yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca cinsel yaşam kalitesiyle evlilik doyumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanılmıştır.

Son olarak cinsel yaşam kalitesi ve yaşam kalitesinin evlilik doyumunu yordama gücü incelenmiştir. Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarının ve cinsel yaşam kalitesi puanının Evlilik Yaşamı Ölçeği toplam puanını tahmin edebilme gücünün var olduğu görülmüştür.

5.6. ÖNERİLER

5.6.1. Alanda Çalışanlara Dönük Öneriler

1. Ebeveyn olmayı düşünen kişilerin çocuk sahibi olmadan önce gebelik dönemi ile ilgili farkındalık geliştirmelerine yardımcı olunabilir.

2. Sağlık çalışanları gebelik döneminde, doğum öncesi kontroller sırasında gebelerin cinsel yaşamında meydana gelen değişiklikler hakkında bilgi verebilir ve bu değişiklikler ile baş etmeyle ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilebilir veya bu konu hakkında bilgi almaları için yönlendirilebilir.

3. Evlilik doyumunu etkilediği düşünülen boyutlardan biri yaşam kalitesidir bu nedenle bu çalışmada yaşam kalitesi incelenen değişkenlerden biri olmuştur. Gebelik döneminde yaşanan değişimler gebelerin yaşam kalitesi üzerinde etkilidir. Bu yüzden gebelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen alanlar saptanabilir ve bu alanlara yönelik eğitim ya da danışmanlık hizmetleri verilebilir.

4. Antenatal eğitim programları hazırlanarak gebelerin ve yakınlarının katılması teşvik edilerek bilgilenmeleri sağlanabilir.

5. Aile hekimliklerinde gebelere yönelik bir birim oluşturularak, sadece gebelere yönelik eğitim verilebilir.

5.6.2. Araştırmacılara Dönük Öneriler

1. Bu çalışmada belirli sosyodemografik değişkenler kullanılmıştır. Yapılacak yeni çalışmalarda farklı sosyodemografik değişkenler kullanılarak literatüre katkı sağlanabilir.

2. Bu çalışmada gebelerin içinde buldukları dönemi baz alarak cevap vermeleri istenmiştir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, katılımcıların gebe kalmadan önceki durumu ve gebe kaldıktan sonraki durumu incelenebilir.

3. Bu çalışma sadece kadınlar ile yapılmıştır. Gelecek araştırmalarda çiftler ile beraber çalışılması literatüre katkı sağlayabilir.

4. İleride bu konular ile ilgili boylamsal çalışmalar yapılabilir. Örneğin; gebe kalmayı düşünen çiftler ile belirli aralıklarla gebe kalmadan önce, gebelik döneminde ve doğumdan sonra görüşülebilir, böylece gebeliğin ve doğumun çiftlerin yaşamları üzerine etkisi incelenebilir.

KAYNAKLAR

- Abbaszadeh, F., Baghery, A. and Mehran, N. (2009). Quality of life among pregnant women. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery*, 15(1), 41-48.
- Abbey, A. and Andrews, F. M. (1985). Modeling the psychological determinants of life quality. *Social Indicators Research*, 16, 1-34.
- Aggarwal, S., Kataria, D. and Prasad, S. (2017). A comparative study of quality of life and marital satisfaction in patients with depression and their spouses. *Asian Journal of Psychiatry*, 30, 65-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2017.08.003>
- Akkaş, S. Ç. (2014). *Gebelik döneminde eşler arası uyum* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Al Bustan, M.A., El Tomi, N.F., Faiwalla, M.F. and Manav, V. (1995). Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in muslim Kuwaiti women. *Arch Sex Behav*, 24(2), 207-215.
- Ali, A. (2016). Relationship between unwanted pregnancy and health-related quality of life in pregnant women. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 26(6), 507-512.
- Alidost, F., Dolatian, M., Shams, J., Nasiri, M. and Sarkhoshpour, E. (2017). The correlation of sexual dysfunction with prenatal stress and quality of life: A path analysis. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 19(7).
- Altıparmak, S. (2006). Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(6), 416-423.
- Altıparmak, S. ve Eser, E. (2007). 15-49 yaş grubu evli kadınlarda yaşam kalitesi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3(11), 29-33.
- Altıparmak, S., Yanıkerem, E. ve Karadeniz, G. (2005). Gebelerde sosyodemografik özellikler, gebelik sorunları ile yaşam kalitesi ilişkisi. *Klinik Bilimler ve Doktor*, 11(5), 536-542.
- Altunışık, R., Çoşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2004). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri* (3.bs.). Sakarya: Seçkin Yayınları.
- Altuntuğ, K. ve Ege, E. (2013). Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma*

- Geliştirme Dergisi*, 15(2), 45-56.
- Anar, B. (2011). *Evli ve çalışan yetişkinlerin toplumsal cinsiyet rolleri ile evlilik doyumu ve iş doyumu ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Arabacıoğlu, C. (2012). *Gebelerde yaşam kalitesi ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Arıca, S. G., Alkan, S., Bali, S., Mansuroğlu, Y. E. ve Özer, C. (2011). Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri. *Turkish Family Physician*, 2(3), 19-24.
- Arslan, F. (2001). *Primipar annelere gebelikte ve doğum sonu bebek bakımı konusunda verilen danışmanlık ve eğitim hizmetinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.
- Arslan, S. (2011). *Hamilelik dönemi ve sonrası anne psikolojisi*. İstanbul: Lamia Yayınları.
- Aslan, G. (2005). Gebelerde cinsel yaşam ve cinsel sağlık. *Androloji Bülteni*, 23, 359-362.
- Aslan, G., Aslan, D., Kızılyar, A., İspahi, Ç. and Esen, A. (2005). A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *International Journal of Impotence Research*, 17, 154-157. doi:10.1038/sj.ijir.3901288
- Attard, C. L., Kohli, M. A., Coleman, S., Bradley, C., Hux, M., Atanackovic, G. and Torrance, G. W. (2002). The burden of illness of severe nausea and vomiting of pregnancy in the United State. *Am J Obstet Gynecol*, 186, 220-7. doi:10.1067/mob.2002.122605
- Avcı, F. (2007). *Hamilelik doğum ve sonrası anneliğe ilk adım* (2.bs.). İstanbul: Pozitif Dağıtım.
- Avcı, F. (2013). *Hamilelik doğum ve sonrası anneliğe yolculuk* (8.bs.). İstanbul: Elit Kültür Yayınları.
- Babazadeh, R., Mirzaii, K. and Masomi, Z. (2013). Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahroud, Iran. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 120, 82-84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.07.021>
- Bacanlı, H. (2001). Eş tercihleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(15), 7-16.

- Bağcı, S. (2014). *Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Bahadoran, P. and Mohamadirizi, S. (2015). Relationship between physical activity and quality of life in pregnant women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(2), 282-286.
- Bahr, S. J., Chappell, C. B. and Leigh, G. K. (1983). Age at marriage, role enactment, role consensus and marital satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 45(4), 795-803.
- Balkaya, N. A. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 42-49.
- Barret, P. (2007). Structural equation modelling: Adjudging model fit. *Personality and Individual Differences*, 42, 815-824. doi:10.1016/j.paid.2006.09.018.
- Bartellas, E., Crane, J. M. G., Daley, M., Bennett, K. A., and Hutchens, D. (2000). Sexuality and sexual activity in pregnancy. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 107, 964-968.
- Basat, Ç. (2004). *An exploration of marital satisfaction, locus of control, and self-esteem as predictors of sexual satisfaction* (Unpublished master's thesis). Middle East Technical University, Ankara.
- Bayık, A., Özsoy, S. A., Ardahan, M., Özkahraman, Ş. ve İz, F. B. (2006). Kadınların stres verici yaşam olaylarıyla karşılaşma durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 1-12.
- Baykal, Z. (2008). *Bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı algısına ve yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi İzmir.
- Berksun, O. E. ve Sayar, G. H. (2013). *Aile ve eş terapileri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Berterö, C. (2003). What do women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period. *Int Nurs Rev*, 50(2), 109-118.
- Berterö, C. and Ek, A. C. (1993). Quality of life of adults with acute leukaemia. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1346-1353.
- Beşer, N. ve Öz, F. (2003). Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete-depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik*

- Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 47-58.
- Bilen Sadi, Z. B. (2014). *Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Bogren, L. Y. (1991). Changes in sexuality in women and men during pregnancy. *Archives of Sexual Behavior*, 20(1), 35-45.
- Bowen, M. *Sex during pregnancy*. 10 Şubat, 2018, http://www.netdoctor.co.uk/health_advice/facts/pregnantsex.htm
- Bradbury, T. N. and Fincham, F. (1990). Attributions in marriage: Review and critique. *Psychological Bulletin*, 107(1), 3-33.
- Brtnicka, H., Weiss, P. and Zverina, J. (2009). Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Bratisl Lek Listy*, 110(7), 427-431.
- Brudenell, M., Chiswick, M., Nash, B., Gilbert, P. ve Smy, J. (1994). *Her yönüyle çocuk bakımı*. (Çev. Faika Artan ve Şirin Artan). Ankara: İnkılâp Kitabevi.
- Burckhardt, C. S., Woods, S. L., Schultz, A. A. and Ziebarth, D. M. (1989). Quality of life of adults with chronic illness: A psychometric study. *Research in Nursing and Health*, 12, 347-354.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (12. bs.). Ankara: Pegem Akademi.
- Byers, E. S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long- term relationships. *The Journal of Sex Research*, 42(2), 113-118.
- Calou, C. G. P., Pinheiro, A. K. B., Castro, R. C. M. B., de Oliveira, M. F., de Souza Aquino, P. and Antezana, F. J. (2014). Health related quality of life of pregnant women and associated factors: An integrative review. *Health*, 6, 2375-2387. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2014.618273>
- Canel, A. N. (2007). *Ailede problem çözme, evlilik doyumu ve örnek bir grup çalışmasının sınanması* (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Carnley, J. (1998). *Sexual desire during pregnancy* (Unpublished master's thesis). Truman State University, Institute of Social Science, USA.
- Couto, E. R., Couto, E., Vian, B., Gregório, Z., Nomura, M. L., Zaccaria, R. and Junior, R. P. (2009). Quality of life, depression and anxiety among pregnant women with previous adverse pregnancy outcomes. *Sao Paulo Med J*, 127(4),

185-189.

- Cox, M. J., Paley, B., Burchinal, M. and Payne, C. C. (1999). Marital perceptions and interactions across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 611-625.
- Çağ, P. (2011). *Evlü bireylerde eş desteği ve evlilik doyumu* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Çağ, P. ve Yıldırım, İ. (2013). Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(39), 13-23.
- Çalikoğlu, E. O., Akçay, H. B., Kavuncuoğlu, D., Tanrıverdi, E. Ç., Yerli, E. B. ve Salcan, S. (2017). Erzurum il merkezindeki 3. trimester gebelerde yaşam kalitesi ve sosyo-demografik değişkenler ile ilişkisi. 2. *Uluslararası Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi*, 1-190.
- Çelik, A. S., Türkoğlu, N. and Pasinoğlu, T. (2014). Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 151-157.
- Çelik, M. (2006). *Evlilik doyum ölçeği geliştirme çalışması* (Yayımlanmamış doktora tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Çıtıl, R. (2009). *Diyabetik hastalarda tıbbi ve sosyal faktörlerin yaşam kalitesine etkisi* (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Çimen, Ş. E. (2007). *Görücü usulü ve anlaşarak evlenen bireylerin çeşitli sosyal psikolojik faktörler yönünden karşılaştırılması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Çoban, A., Arslan, G. G., Çolakfakioğlu, A. and Sırlan, A. (2011). Impact on quality of life pregnancy-related back pain in the third trimester of pregnancy. *J Pak Med Assoc*, 61(11), 1122-1124.
- Da Costa, D., Dritsa, M., Verreault, N., Balaa, C., Kudzman, J. and Khalifé, S. (2010). Sleep problems and depressed mood negatively impact health-related quality of life during pregnancy. *Arch Womens Ment Health*, 13(3), 249-257. doi: 10.1007/s00737-009-0104-3
- Dale, A. E. (1995). A research study exploring the patient's view of quality of life using the case study method. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 1128-1134.
- Demir, N. (2008). *Gebelik serüveni*. İzmir: İrenbe Yayınları.
- Demiryay, A. (2006). *Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.

- DeSisto, C. L., Kim, S. Y. and Sharma, A. J. (2014). Prevalence estimates of gestational diabetes mellitus in the United States, pregnancy risk assessment monitoring system (PRAMS), 2007-2010. *Prev Chronic Dis*, 11, 1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd11.130415>
- Dursun, S.S. (2013). *Çocuk bakımı ve eğitimi el kitabı* (17.bs.). İstanbul: Hayat Yayın Grubu.
- Efe, H. (2006). *Gebeliğin kadın cinselliği üzerindeki etkileri* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Doğum Kliniği, İstanbul.
- Erenel, A. Ş., Eroğlu, K., Vural, G. and Dilbaz, B. (2011). A pilot study: In what ways do woman in Turkey experience a change in their sexuality during pregnancy?, *Sex Disabil*, 29, 207-216. doi: 10.1007/s11195-011-9200-1
- Ersanlı, K. ve Kalkan, M. (2008). *Evlilik ilişkilerini geliştirme kuram ve uygulama*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Ertem, G. ve Sevil, Ü. (2010). Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85(1), 40-47.
- Eryılmaz, G., Ege, E. and Zincir, H. (2004). Factors affecting sexual life during pregnancy in Eastren Turkey. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 57, 103-108. doi: 10.1159/000075582
- Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S. Y., Elbi, H. ve Göker, E. (1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *3P Dergisi*, 7, 23-40.
- Eserdağ, S. *Gebelik ve seks*. 10 Şubat 2018, <http://www.jinekolognet.com/gebelikte-seks.asp>
- Esmer, A. C., Akça, A., Akbayır, Ö., Göksedef, B. P. Ç. and Bakır, V. L. (2013). Female sexual fuction and associated factors during pregnancy, *J. Obstet. Gynaecol. Res.*, 39(6), 1165-1172. doi:10.1111/jog.12048
- Fenwick, E. (2004). *Gebelik*. (Çev. Ekrem Canbek). İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Fernandes, R. Á. Q. and Vido, M. B. (2009). Gravidez e Qualidade de Vida: avaliação nos trimestres gestacionais. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 8(1),1-10.
- Fışıloğlu, H. (1992). Lisans üstü öğrencilerinin evlilik uyumu. *Psikoloji Dergisi*, 7(28), 16-23.

- Fok, W. Y., Chan, L. Y. and Yuen, P. M. (2005). Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 84, 934–938.
- Fox, C. (2010). *Hey mama! A guide to pregnancy, birth and babies*. Boston Medical Center.
- Galazka, I., Drosdzol-Cop, A., Naworska, B., Czajkowska, M. and Skrzypulec-Plinta, V. (2015). Changes in the sexual function during pregnancy. *J Sex Med*, 12(2), 445-454. doi: 10.1111/jsm.12747
- Gilbert, E. S. ve Harmon, J. S. (2011). *Yüksek riskli gebelik ve doğum el kitabı*. (Çev. Lale Taşkın). Ankara: Palme Yayıncılık.
- Gökyıldız, Ş. (2001). *Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkilerinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Gökyıldız, Ş. and Beji, N. K. (2005). The effects of pregnancy on sexual life. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 201-215. doi: 10.1080/00926230590513410
- Gölbaşı, Z. (2003). Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2), 15-22.
- Garipey, A., Lundsberg, L. S., Vilaro, N., Stanwood, N., Yonkers, K. and Schwarz, E. B. (2017). Pregnancy context and women's health-related quality of life. *Contraception*, 95, 491-499.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2017.02.001>
- Gökmen, A. (2001). *Evli eşlerin birbirlerine yönelik kontrolçülük ve bağımlılık algılarının evlilik doyumu üzerindeki etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Grover, K.J., Russell, C. S., Schumm, W. R. and Paff-Bergen, L. A. (1985). Mate selection processes and marital satisfaction. *Family Relations*, 34, 383-386.
- Guo, B. and Huang, J. (2005). Marital and sexual satisfaction in Chinese families: Exploring the moderating effects. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 31, 21-29. doi: 10.1080/00926230590475224
- Gümüldaş, M. ve Ejder Apay, S. (2016). Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki. *HSP*, 3(1), 1-8. doi:10.17681/hsp.16572
- Gündoğdu, A. (2007). *Relationship between self-construals and marital quality* (Unpublished master's thesis). Middle East Technical University, Ankara.
- Güneştaş, İ. (2011). *Gebelik yaşının kadınların kaygı düzeylerine etkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi,

Samsun.

Güngör, H. C. (2014). *Evlilik doyumunu açıklamaya yönelik bir model geliştirme*.

Ankara: Gece Kitaplığı.

Gürkan, Ö.C. (2007). Gebelik döneminde cinsellik nasıl etkileniyor? *Androloji*

Bülteni, 28, 80-85.

Güven, N. (2005). *İlişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ve evlilikte problem çözme becerilerinin evlilik doyumu ile ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi).

Ankara Üniversitesi, Ankara.

Haas, J. S., Jackson, R. A., Fuentes-Afflick, E., Stewart, A. L., Dean, M. L.,

Brawarsky, P. and Escobar, G. J. (2004). Changes in the health status of

women during and after pregnancy. *J Gen Intern Med*, 20, 45-51. doi:

10.1111/j.1525-1497.2004.40097.x

Haavio-Mannila, E. and Kontula, O. (1997). Correlates of increased sexual

satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 26(4), 399-419.

Haines, C. J., Shan, Y. O., Kuen, C. L., Leung, D. H. Y., Chung, T. K. H. and Chin,

R. (1996). Sexual behavior in pregnancy among Hong Kong Chinese women. *J*

Psychosom Res, 40(3), 299-304.

Hama, K. (2010). Longitudinal study of quality of life in normal pregnant Japanese

women. *J. Jpn. Acad. Midwif.*, 24(1), 96-107.

Henson, H. K. (2002). Breast cancer and sexuality. *Sexuality and Disability*, 20(4),

261-275.

Hortaçsu, N. (2012). *İnsan ilişkileri* (4.bs.). Ankara: İmge Kitabevi.

Hovardaoğlu, S. (1996). Sosyal mübadele: Evlilikle ilgili değerlendirmelere etkisi.

Türk Psikoloji Dergisi, 1(36), 12-24.

Hueston, W. J. and Klasik-Miller, S. (1998). Changes in functional health status

during normal pregnancy. *J Fam Pract*, 47, 209-212.

Irmak, S. (1960). *Hormonlar*. İstanbul: İkbâl Kitabevi.

Ismail, R., Azlan, H. A. N. and Yusoff, F. (2015). Assessing the relationship

between quality of life and marital satisfaction among Malaysian married couples. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 2, 65-71.

İzgi, M. (2010). *Kızımı yetiştiriyorum* (35. bs.). İstanbul: Elit Kültür Yayınları.

Jamali, S. and Mosalanejad, L. (2013). Sexual dysfunction in Iranian pregnant

women. *Iran J Reprod Med*, 11(6), 479-486.

Kadın sağlığı hastalıkları ders kitabı. (2014). Ankara: Baloğlu Yayıncılık.

- Kadioğlu, Ö. T. (2007). *Anne ve bebeğin bakımı*. İstanbul: Damla Yayınevi.
- Kahraman, S. T. (2009). *Kayseri il merkezindeki adölesan gebelerin yaşam kalitesinin 20-29 yaş grubu gebelerle karşılaştırılması (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi)*. Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Kara, M., Çağlayan, E. K., Karaçavuş, S. ve Erdoğan, Y. (2012). Yozgat ilinde yaşayan gebelerin sosyo-ekonomik ve demografik faktörler açısından değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 34, 158-163.
<http://dx.doi.org/10.7197/1305-0028.1248>
- Karaçam, Z. and Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. *Midwifery*, 25, 344-356.
doi:10.1016/j.midw.2007.03.006
- Karasar, N. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemi (25.bs.)*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karataylı, S. (2007). *Gebelerde trimesterler arası depresyon, anksiyete, diğer ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi düzeyleri (Yayımlanmamış uzmanlık tezi)*. Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Karataylı, S., Gezginç, K., Uguz, F., Karataylı, R. and Çilli, A. S. (2010). The comparison of depression anxiety and quality of life levels among trimesters of pregnancy. *Gynecol Obstet Reprod Med*, 16(2), 79-83.
- Karney, B. R. and Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin*, 118(1), 3-34.
- Khamis, M. A., Mustafa, M. F., Mohamed, S. N. and Toson, M. M. (2007). Influence of gestational period on sexual behavior. *J Egypt Public Health Assoc*, 76, 219- 223.
- Kılıçarslan, S. (2008). *Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi)*. Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Kısa, S., Zeyneloğlu, S., Yılmaz, D. and Güner, T. (2014). Quality of sexual life and its effect on marital adjustment of Turkish women in pregnancy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(4), 309-322. doi: 10.1080/0092623X.2012.751071
- Kocatepe, K. (2002). *9 ay 10 gün*. İstanbul: Papatya Yayıncılık.
- Kocatepe, K. (2009). *Hafta hafta gebelik*. İstanbul: Papatya Yayıncılık.
- Kolu, P., Raitanen, J. and Luoto, R. (2014). Physical activity and health-related

- quality of life during pregnancy: a secondary analysis of a cluster-randomised trial. *Maternal and Child Health Journal*, 18(9), 2098-2105. doi: 10.1007/s10995-014-1457-4
- Koyun, A. (2012). Gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 170-175.
- Kurdek, L.A. (1993). Nature and prediction of changes in marital quality for first-time parent and nonparent husbands and wives. *Journal of Family Psychology*, 6(3), 255-265.
- Kütmeç, C. (2009). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 111-136.
- Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C. and Bérard, A. (2008). Nausea and vomiting of pregnancy: What about quality of life?. *BJOG An International Journal of Obstetric and Gynecology*, 115(12), 1484-1493. doi: 10.1111/j.1471-0528.2008.01891.x
- LaMarre, A. K., Paterson, L. Q. and Gorzalka, B. B. (2003). Breastfeeding and postpartum maternal sexual functioning a review. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 12(3-4), 151-168.
- Lawrence, E., Nylen, K. and Cobb, R. J. (2007). Prenatal expectations and marital satisfaction over the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 155-164. doi: 10.1037/0893-3200.21.2.155
- Lawrence, E., Rothman, A. D., Cobb, R. J., Rothman, M. T. and Bradbury, T. N. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 41-50. doi: 10.1037/0893-3200.22.1.41
- Lee, J. T. (2002). The meaning of sexual satisfaction in pregnant Taiwanese women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47(4), 278-286. doi: 10.1016/S1526-9523(02)00264-7
- Litzinger, S. and Gordon, K. C. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 409-424. doi: 10.1080/00926230591006719
- Liu, M. C., Kuo, S. H., Lin, C. P., Yang, Y. M., Chou, F. H. and Yang, Y. H. (2014). Effects of professional support on nausea, vomiting, and quality of life during early pregnancy. *Biological Research for Nursing*, 16(4), 378-386. doi: 10.1177/1099800413506036
- MacDermid, S. M., Huston, T. L. and McHale, S. M. (1990). Changes in marriage

- associated with the transition to parenthood: Individual differences as a function of sex-role attitudes and changes in the division of household labor. *Journal of Marriage and the Family*, 52(2), 475-486.
- Magee, L. A., Chandra, K., Mazzotta, P., Stewart, D., Koren, G. and Guyatt, G. H. (2002). Development of a health-related quality of life instrument for nausea and vomiting of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, 186(5), 232-238.
doi:10.1067/mob.2002.122604
- Mazúchová, L., Kelčíková, S. and Dubovická, Z. (2017). Measuring women's quality of life during pregnancy. *Kontakt*, 20(1), e1-e6.
<https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.11.004>
- McDaniel, M. L. (2010). Counseling on sexuality in pregnancy. *The Female Patient*, 35, 42-44.
- McKee, M. D., Cunningham, M., Jankowski, K. R. B. and Zayas, L. (2001). Health-related functional status in pregnancy: Relationship to depression and social support in a multi-ethnic population. *Obstet Gynecol*, 97, 988-93.
- Meeberg, G. A. (1993). Quality of life: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 32-38.
- Mekosh- Rosenbaum, V. and Lasker, J. N. (1995). Effects of pregnancy outcomes on marital satisfaction: a longitudinal study of birth and loss. *Infant Mental Health Journal*, 16(2), 127-143.
- Metzger, B. E., Buchanan, T. A., Coustan, D. R., de Levia, A., Dunger, D. B., Hadden, D. R., Hod, M., Kitzmiller, J. L., Kyos, S. L., Oats, J. N., Pettitt, D. J., Sacks, D. A. and Zoupas, C. (2007). Summary and recommendations of the fifth international workshop-conference on gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 30(2), 251-260. doi: 10.2337/dc07-s225
- Mirmohammadali, M., Khakbazan, Z., Kazemnejad, A. and Abbaszadeh, F. (2007). Comparison of quality of life and depression among women with normal and high risk pregnancies. *Hayat*, 13(1), 35-42.
- Mitnick, M. D., Heyman, R. E. and Slep, A. M. S. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: A meta analysis. *Journal of Family Psychology*, 23(6), 848-852. doi: 10.1037/a0017004
- Mortazavi, F., Mousavi, S. A., Chaman, R., Khosravi, A. and Davarzani, M. (2015). Maternal quality of life in women with wanted and unwanted pregnancy: a longitudinal study. *The Journal of Research Committee of Students at Sabzevar*

University of Medical Sciences, 3(31), 1-12.

- Myers, J. E., Madathil, J. and Tingle, L. R. (2005). Marriage satisfaction and wellness in India and the United States: A preliminary comparison of arranged marriages and marriages of choice. *Journal of Counseling & Development, 83*, 183-190.
- Naim, M. and Bhutto, E. (2000). Sexuality during pregnancy in Pakistani women. *J Pak Med Assoc, 50*, 38-44.
- Nicholson, W. K., Setse, R., Hill-Briggs, F., Cooper, L.A., Strobino, D. and Powe, N. R. (2006). Depressive symptoms and health-related quality of life in early pregnancy. *Obstetrisc & Gynecology, 107(4)*, 798-806.
- Olsson, C. and Nilsson-Wikmar, L. (2004). Health-related quality of life and physical ability among pregnant women with and without back pain in late pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand, 83*, 351-357.
- Onah, H. E., Iloabachie, G. C., Obi, S. N., Ezugwu, F. O. and Eze, J. N. (2002). Nigerian male sexual activity during pregnancy. *Journal of Gynecology & Obstetrics, 76*, 219-223.
- Oran, N. T. ve Öztürk, H. (2004). Yaşlanmayla birlikte sık görülen ve yaşam kalitesini etkileyen vulva problemleri. *Türk Geriatri Dergisi, 7(4)*, 237-240.
- Oruç, S., Esen, A., Laçın, S., Adıgüzel, H., Uyar, Y. and Koyuncu, F. (1999). Sexual behavior during pregnancy. *Aust NZ J Obstet Gynaecol, 39(1)*, 48-50.
- Oskay, Ü. Y. (2001). *Hastanede yatak istirahatindeki yüksek riskli gebelerde ortaya çıkan sorunların giderilmesinde hemşirenin rolünün belirlenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Otchet, F., Carey, M. S. and Adam, L. (1999). General health and psychological symptom status in pregnancy and the puerperium: What is normal? *Obstet Gynecol, 94(6)*, 935-941.
- Özçelik, G. (2010). *Aydın ilinde gebelikte yaşanan sağlık sorunları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Özdemir, Ö. Ç., Sürmeli, M., Özel, A., Yavuz, İ. E., Topçuoğlu, A. ve Ankaralı, H. (2017). Gebelerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 22(2)*, 95-102. doi: 10.21673/anadoluklin.296544
- Özel Hekimler Cerrahi Tıp Merkezi. *Gebelik ve cinsel yaşam*. 10 Haziran 2018, <http://www.hekimler.com.tr/icerik/121/291/gebelikte-cinsel-yasam>

- Özer, D. ve Deniz, Ü. (2012). Gebelik ve doğum. Ümit Deniz ve Ömer Rıfık Önder (Ed.), *Anne çocuk sağlığı ve ilk yardım içinde* (s. 23-40). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Özer, K. (2015). *Gebe kadınların yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Özgüven, İ. E. (2000). *Evlilik ve aile terapisi*. Ankara: PDREM Yayınları.
- Özgüven, İ. E. (2001). *Ailede iletişim ve yaşam*. Ankara: PDREM Yayınları.
- Özgüven, İ. E. (2012). *Cinsellik ve cinsel yaşam* (2.bs.). Ankara: Nobel Yayınları.
- Özkan, S., Demirhan, H. ve Özen Çınar, İ. (2009). Gebelik ve bazı sosyodemografik özelliklerin cinsel fonksiyon üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 28-37.
- Özkaya, C., Vatandaş, C., Aydın, M., Tekin, M., Can, B., Arabacı, C. ve Çıtlak, O. (2016). *Türkiye’de aile: Ailenin yapısal özellikleri, işlevleri ve değişimi*. İstanbul: SEKAM Yayınları.
- Öztürk, S. (2014). *Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Park, S. and Choi, N. K. (2018). The relationships between timing of first childbirth, parity, and health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 27, 937-943. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1770-7>
- Parrinder, G. (2003). *Dünya dinlerinde cinsel ahlak*. (Çev. Niran Elçi). İstanbul: Say Yayınları.
- Patrícia Medeiros Falcão, K., Pedrozo Campos Antunes, T., do Nascimento Andrade Feitosa, A., Victor, E. G., Nunes Alves de Sousa, M., de Abreu, L. C., de Asis, E. V., de Quental, O. B., Maria Pinheiro Bezerra, I. and Azevedo de Freitas Junior, H. (2016). Association between hypertension and quality of life in pregnancy. *Hypertension in Pregnancy*, 35(3), 306-314. <http://dx.doi.org/10.3109/10641955.2016.1143485>
- Pauleta, J. R., Pereira, N. M. and Graça, L. M. (2010). Sexuality during pregnancy. *J Sex Med*, 7, 136-142. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01538.x
- Perrone-McGovern, K. M., Boo, J. N. and Vannatter, A. (2012). Marital and life satisfaction among gifted adults. *Roeper Review*, 34, 46-52. doi:10.1080/02783193.2012.627552
- Pillsworth, E. G., Haselton, M. G. and Buss, D. M. (2004). Ovulatory shifts in female

- sexual desire. *J Sex Res*, 41(1), 55-65.
- Poroy, A. (2006). *Cinsellik el kitabı*. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- Pourakbaran, E. (2013). Sexual function in women with and without children and relationship with marital satisfaction. *European Psychiatry*, 28, 1.
- Pourakbaran, E. and Amin Yazdi, S. A. (2015). A study of sexual functioning and marital satisfaction in women with and without history of labor. *Fundamentals of Mental Health*, 17(4), 202-207.
- Punch, K. F. (2011). *Sosyal araştırmalara giriş: Nicel ve nitel yaklaşımlar*. (Çev. Dursun Bayrak, H.Bader Arslan ve Zeynep Akyüz). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Purnine, D. M. and Carey, M. P. (1997). Interpersonal communication and sexual adjustment: the roles of understanding and agreement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(6), 1017-1025.
- Rafatmah, A., Nazari, M. A. and Nasrollahi, B. (2011). The relationship between sexual variety-seeking and marital satisfaction among available couples. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 30, 1381-1384.
doi:10.1016/j.sbspro.2011.10.268
- Ramírez-Vélez, R. (2011). Pregnancy and health-related quality of life: A cross sectional study. *Colombia Médica*, 42(4), 476-481.
- Renaud, C., Byers, E. S. and Pan, S. (1997). Sexual and relationship satisfaction in Mainland China. *The Journal of Sex Research*, 34(4), 399-410.
- Rezaei, E., Moghadam, Z. B. and Saraylu, K. (2013). Quality of life in pregnant women with sleep disorder. *Journal of Family and Reproductive Health*, 7(2), 87-93.
- Robson, K. M., Brant, H. A. and Kumar, R. (1981). Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth. *British Journal of Obstetrics Gynecology*, 88, 882-889.
- Sahraokorpi, N., Koivusalo, S. B., Eriksson, J. G., Kautiainen, H., Stach-Lempinen, B. and Roine, R. P. (2017). Perceived financial satisfaction, health related quality of life and depressive symptoms in early pregnancy. *Matern Child Health J*, 21, 1493-1499. doi:10.1007/s10995-017-2271-6
- Salmela-Aro, K., Aunola, K., Saisto, T., Halmesmäki, E. and Nurmi, J-E. (2006). Couples share similar changes in depressive symptoms and marital satisfaction anticipating the birth of a child. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(5), 781-803. doi: 10.1177/0265407506068263

- Sarı, Ö. (2013). Aile kurumu ve ailenin tanımı. Mustafa Aydın (Ed.), *Sistemantik aile sosyolojisi* içinde (s. 17-35). Konya: Çizgi Kitabevi.
- Schwarz, E. B., Smith, R., Steinauer, J., Reeves, M. F. and Caughey, A. B. (2008). Measuring the effects of unintended pregnancy on women's quality of life. *Contraception*, 78, 204-210. doi:10.1016/j.contraception.2008.04.120
- Shapiro, A. F., Gottman, J. M. and Carrère, S. (2000). The baby and the marriage: Identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 59-70. doi: 10.1037//0893-3200.14.1.59
- Shishehgar, S., Dolatin, M., Majd, H. A. and Bakhtiary, M. (2014). Perceived pregnancy stress and quality of life amongst Iranian women. *Global Journal of Health Science*, 6(4), 270-277. doi:10.5539/gjhs.v6n4p270
- Sığırcı, A. (2010). *Evli bireylerde bağlanma biçimleri ve evliliğe dair inançların evlilik doyumu ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Snowden, L. R., Schott, T. L., Awalt, S. J. and Gillis-Knox, J. (1988). Marital satisfaction in pregnancy: Stability and change. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 325-333.
- Soylu, Y. ve Kabasakal, Z. (2016). Evli kadınların yaşam doyumunun evlilik doyumu ve çalışma durumu ile ilişkilerinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5(4), 215-221.
- Spainer, G. B. and Lewis, R. A. (1980). Marital quality: A review of the seventies. *Journal of Marriage and the Family*, 42(4), 825-839.
- Sprecher, S. (2002). Sexual satisfaction in premarital relationships: Associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *The Journal of Sex Research*, 39(3), 190-196.
- Steege, J. F. and Jelovsek, F. R. (1982). Sexual behavior during pregnancy. *Obstet Gynecol*, 60(2), 163-168.
- Symonds, T., Boolell, M. and Quirk, F. (2005). Development of questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 385-397. doi: 10.1080/00926230591006502
- Şahin, N. H. (2003). Gebelikte seksüel değişiklikler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Dergisi*, 51(13), 25-36.
- Şengil, N. (2006). *Haseki eğitim ve araştırma hastanesi kadın hastalıkları ve doğum*

- kliniğinde 2004-2006 yılları arasındaki diyabet ve gebelik olgularının retrospektif incelenmesi* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği. İstanbul.
- Taavoni, S., Haghani, H. and Peirovi, H. (2011). Sexual and marital satisfaction among low socioeconomic, 45-65 years old women living in Southern Tehran. *J Sex Med*, 8(3), 84-299.
- Tabachnick, B. G. and Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). United States: Pearson Education.
- Taşkın, L. (2007). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (8.bs.). Ankara: Sistem Ofset Matbaası.
- Taşköprü, M. (2013). *Evlilik doyumu ile problem çözme becerileri, stresle başa çıkma ve evlilik süresi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Tezer, E. (1996). Evlilik ilişkisinden sağlanan doyum: Evlilik yaşamı ölçeği. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(7), 1-7.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2002). *Hamileliğe hazırlık, doğum ve sonrası / Anenin el kitabı*. (Çev. Ahmet Demir). İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Thibaut, J. W. and Kelley, H. H. (1959). *The social psychology of groups*. New York: John Wiley.
- Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U. and Petru, E. (2006). Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 46, 282-287. doi: 10.1111/j.1479-828X.2006.00592.x
- Tuğut, N. ve Gölbaşı, Z. (2010). Cinsel yaşam kalitesi ölçeği-Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32, 172-180.
- Tutarel-Kışlak, Ş. ve Çabukça, F. (2002). Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. *Aile ve Toplum*, 2(5), 25-42.
- Türkmen, S. (2014). *Gebeliğin son trimesterinde yaşanan sağlık sorunları ve gebenin yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Twenge, J. M., Campbell, W. K. and Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family*, 65(3),

574- 583.

- Uwapusitanon, W. and Choobun, T. (2004). Sexuality and sexual activity in pregnancy. *J Med Assoc Thai*, 87(3), 45-49.
- Uzun, S. A. (2011). *Cinsel hayat*. İstanbul: Hayat Yayın Grubu.
- Üncü, S. (2007). *Duygusal zeka ve evlilik doyumu ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Ünver, H. (2014). *Gebelerde egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- von Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(1), 27-49.
- Waldron, H. and Routh, D. K. (1981). The effect of the first child on the marital relationship. *Journal of Marriage and the Family*, 785-788.
- WHOQOL Group. (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *Int J Ment Health*, 23(3), 24-56.
- Witting, K., Santilla, P., Alanko, K., Harlaar, N., Jern, P., Johansson, A., Pahlen, B. V. D., Varjonen, M., Algars, M. and Sandnabba, N. K. (2008). Female sexual function and its associations with number of children, pregnancy, and relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 3, 89-106. doi: 10.1080/00926230701636163
- Xiaohe, X. and Whyte, M. K. (1990). Love matches and arranged marriages: A Chinese replication. *Journal of Marriage and the Family*, 52(3), 709-722.
- Yalçın, H. (2014). Evlilik uyumu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 250-261.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2011). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yekenkunrul, D. (2011). *Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Yelsma, P. and Athappilly, K. (1988). Marital satisfaction and communication practices: Comparisons among Indian and American couples. *Journal of Comparative Family Studies*, 19(1), 37-54.
- Yıldız, M. A. ve Baytemir, K. (2016). Evli bireylerde evlilik doyumu ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide benlik saygısının aracılığı. *İnönü Üniversitesi*

- Eğitim Fakóltesi Dergisi*, 17(1), 67-80. doi: 10.17679/iuefd.17181627
- Yıldız, M. A. ve Büyükşahin Çevik, G. (2016). Evli bireylerin evlilik doyumlarının ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 227-242. doi:10.14687/ijhs.v13i1.3417
- Yıldırım, İ. (1993). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki evli bireylerin uyum düzeyleri. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 1(4), 23-28.
- Yıldırım, M. (2015). *Resimli insan anatomisi* (2.bs.). İstanbul: Nobel Yayıncılık.
- Yılmaz, B. (1999). *Hormonlar ve üreme fizyolojisi*. Ankara: Feryal Matbaacılık.
- Yılmaz, A. (2001). Eşler arasındaki uyum: Kuramsal yaklaşımlar ve görgül çalışmalar. *Aile ve Toplum Dergisi*, 1(4), 49-58.
- Yılmaz, S. D. ve Beji, N. K. (2010). Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg*, 20(4), 137-142.
- Yüksel, N. (2006). *Ruhsal hastalıklar* (3.bs.). Ankara.
- Zahedi, M. and Deris, F. (2014). The quality of life in pregnant women in Farokhshahr city, 2012. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 3(3), 63-69.
- Zainah, A. Z., Nasir, R., Hashim, R. S. and Yusof, N. Md. (2012). Effects of demographic variables on marital satisfaction. *Asian Social Sciences*, 8(9), 46-49. doi:10.5539/ass.v8n9p46
- Zarei, S., Mirghafourvand, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Effati-Daryani, F. and Shiri-Sarand, F. (2018). Predictors of quality of life in pregnant women visiting health centers of Tabriz, Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(2), 1223-1229. doi: 10.22038/JMRH.2018.10378
- Zeytinoğlu, E. (2013). *Evli bireylerin benlik saygısı, kıskançlık düzeyi, evlilikteki çatışmalar ve evlilik doyumunu arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

EKLER

EK I

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Mesleğiniz:

3. Eğitim Durumunuz:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Okur Yazar değil | <input type="checkbox"/> Okur Yazar |
| <input type="checkbox"/> İlkokul | <input type="checkbox"/> Ortaokul |
| <input type="checkbox"/> Lise | <input type="checkbox"/> Üniversite |
| <input type="checkbox"/> Yüksek lisans | <input type="checkbox"/> Doktora |

4. Sosyal güvenceniz nedir?

- | | | | | |
|------------------------------|---|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Yok | <input type="checkbox"/> Emekli Sandığı | <input type="checkbox"/> Bağ- Kur | <input type="checkbox"/> SSK | <input type="checkbox"/> Yeşil |
|------------------------------|---|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
- kart

Diğer (lütfen belirtiniz)

.....

5. Ailenin ortalama aylık geliri nedir?

- () 500 YTL ve altı
- () 1000 - 2000 YTL
- () 2000- 3000 YTL
- () 3000- 4000 YTL
- () 4000- 5000 YTL
- () 5000 YTL ve üstü

6. Medeni Haliniz: Evli Bekar Dul Boşanmış İmam
nikahlı

7. Evlilik Türü;

Anlaşarak Görücü Usulü Diğer (belirtiniz)

8. Kaç yaşında evlendiniz?

9. Kaç yıllık evlisiniz?

() 1 yıldan az

() 1-5 yıl

() 6-10 yıl

() 11-15 yıl

() 16-20 yıl

10. Çocuğunuz var mı?

Evet Hayır

11. Kaç çocuğunuz var?

1 2 3 4 4 ve üstü

12. İsteyerek mi hamile kaldınız? Evet Hayır

13. Hiç düşük yaptınız mı? Evet Hayır

14. Bu kaçınıcı hamileliğiniz (lütfen belirtiniz) ?

15. Kaç haftalık hamilesiniz?

1-4 5-8 9-12 13-16 17-20 21-24 25-28 29-32 33-36

16. Hamileliğinizin kaçınıcı ayındasınız?

() I. Trimester (1-3 Ay)

() II. Trimester (4-6 Ay)

() III. Trimester (7-9 Ay)

EK II

EVLİLİK YAŞAMI ÖLÇEĞİ

Prof. Dr. Esin Tezer

4. Evliliğimizde giderek eksilen heyecan beni rahatsız ediyor.
() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Kesinlikle katılıyorum
5. Evliliğimiz zaman zaman bana bir yük gibi geliyor.
() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Kesinlikle katılıyorum
7. Evliliğimiz her geçen gün daha iyiye doğru gitti.
() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Kesinlikle katılıyorum
8. Bizim ilişkimiz ideal bir karı-koca ilişkisidir.
() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Kesinlikle katılıyorum
10. Başbaşa kaldığımız zaman benim canım hiç sıkılmaz.
() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Kesinlikle katılıyorum

EK III

CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ-KADIN

Aşağıdaki ifadeleri okuyarak size uygunluk derecesine sağ taraftaki seçeneklerden bir tanesini (X) ile işaretleyiniz. Veriler yalnızca bilimsel araştırma amaçlı kullanılacaktır. Samimiyetle vereceğiniz cevaplar araştırmayı olumlu yönde etkileyecektir. Katılımınız için şimdiden teşekkürler.

	Hiç Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli /zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum.						
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum.						
3.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum.						
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum.						
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum.						

EK IV

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM AKALİTESİ ÖLÇEĞİ TÜRKÇE ULUSAL KISA SÜRÜM

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde **tam olarak** yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12 F18.1	Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13 F20.1	Günlük yaşantınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız?	1	2	3	4	5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde **iyi ya da doyurucu** bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15 F9.1	Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Zehra BİNGÖL

E posta: yilmazzehra@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Yüksek Lisans: 2015-2018 İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Lisans: 2008-2013 Fatih Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

MESLEKİ DENEYİM

2013 Eylül- devam ediyor: Özel bir anaokulunda çalışmaktadır. Özel bir klinikte danışman almaktadır.