



T.C.  
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERİN KENDİLERİNİ ALGILAMALARININ CİNSEL  
ÖZYETERLİLİK VE EVLİLİK UYUMUNA ETKİSİ**

**BETÜL AKSARAY**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
EBELİK ANABİLİM DALI**

**SIVAS-2020**

T.C.  
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERİN KENDİLERİNİ ALGILAMALARININ  
CİNSEL ÖZYETERLİLİK VE EVLİLİK UYUMUNA  
ETKİSİ**

**BETÜL AKSARAY**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
EBELİK ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI  
DOÇ. DR. GÜLBAHTİYAR DEMİREL**

**SİVAS-2020**

**“Gebelerin Kendilerini Algılamalarının Cinsel Özyeterlilik ve Evlilik Uyumuna Etkisi”**  
adlı Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü  
Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet  
Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak  
kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Hatice ACAR BEKTAŞ



Üye

Dr. Öğr. Üyesi Mine BEKAR



Üye (Danışman)

Doç. Dr. Gülbahtiyar DEMİREL



ONAY

Bu tez çalışması, 13.12.2019 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve  
yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
MÜDÜRÜ

Bu tez Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı toplantısında kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.



Tezimin seçilmesi, planlanması ve yürütülmesi esnasında çalışmalarına ışık tutan, bana yol gösteren tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Gülbahtiyar Demirel'e, bu süreçte benden yardım ve desteklerini esirgemeyen ebe, hemşire ve doktor arkadaşlarıma, amaçlarımın peşinde giderken beni hayata karşı cesaretlendiren, destekleyen, yüreklendiren babama, hayatımın her aşamasında benim için fedakârlık yapan canım anneme, varlığını her an yanımda hissettiğim kardeşlerime ayrı ayrı teşekkür ederim.

**ÖZET**  
**GEBELERİN KENDİLERİNİ ALGILAMALARININ CİNSEL ÖZYETERLİLİK**  
**VE EVLİLİK UYUMUNA ETKİSİ**

Betül AKSARAY

Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Gülbahtiyar DEMİREL

2020, 71 sayfa

Bu araştırma, gebelerin kendilerini algılamalarının cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyumuna etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Tanımlayıcı tipte olan araştırma Sivas merkezinde yer alan Sivas Numune Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'nde yapılmıştır. Literatürde gebelerin kendilerini algılamalarına yönelik herhangi bir orana rastlanmamıştır. Bu nedenle örneklem hacmini en yüksek düzeyde tutmak üzere p oranı 0.50 olarak alınmıştır. Evreni temsil etmek üzere örneklem hacmi;  $\alpha=0,05$  anlamlılık düzeyinde,  $1-\alpha=0,95$  güven aralığında,  $\beta=0,20$  hata riski ile  $1-\beta=0,80$  güçte toplam kişi sayısı 783 olarak tespit edilmiştir. Alınan örneklem sayısı trimesterlere eşit oranda dağıtılmış ve her bir trimesterde 261 gebe yer almıştır.

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu”, “Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği”, “Cinsel Öz-Yeterlilik Ölçeği” ve “Çiftler Uyum Ölçeği” ile toplanmıştır. Uygulamaya geçmeden önce etik kuruldan (etik karar no: 2018-03/23) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan (19448395-044 sayılı) yazılı izin alınmıştır. Çalışma kriterlerine uyan gebelere (okur yazar, evli ve gebe olması, herhangi bir psikiyatrik ve fiziksel hastalığı olmaması, çalışmaya katılmaya gönüllü olması vb.) araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve katılımları için yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olduğuna dair yazılı onam veren kadınlara formlar araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak poliklinikte uygulanmıştır. Her trimester grubundaki örneklem sayısına ulaşıncaya kadar veriler toplanmaya devam edilmiştir. Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon testi, Man Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, Ki-kare testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık 0,05 önem düzeyinde incelenmiş olup SPSS 23 versiyonundan yararlanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, gruplarda gebeliğe ait annelik algısı düzeyi yükseldikçe cinsel öz-yeterlik ve evlilik uyumu düzeyi yükselmektedir ( $p<0,05$ ). 1. trimester grubunda gebeliğe ait beden algısı olumlu olduğunda cinsel öz-yeterlik ( $p<0,05$ ;  $r=-0,221$ ) ve evlilik uyumu ( $p<0,05$ ;  $r=-0,146$ ) düzeyi yükselmekte, 2. ve 3. trimester grubunda ise gebeliğe ait beden algısı olumsuz olduğunda cinsel öz-yeterlilik ( $p<0,05$ ;  $r=0,197$ ,  $r=0,336$ ) ve evlilik uyumu ( $p<0,05$ ;  $r=0,124$ ,  $r=0,188$ ) düzeyi azalmaktadır. Trimesterlere göre değişmekle birlikte bazı sosyo-demografik ve gebelikle ilgili özellikler (yaş, eğitim düzeyi, aile tipi, evlilik süresi, gebelik sayısı, yaşanılan yer, çalışma durumu, planlı gebelik, gebeliğin evliliği etkileme durumu) gebeliğe ait annelik ve beden algısını, cinsel öz-yeterlik ve evlilik uyum düzeyini etkilemektedir ( $p<0,05$ ).

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda gebelerin; gebeliğin her trimesterinde beden algısı, cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyumu konusunda gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerini alması, doğum öncesi hazırlık sınıflarına yönlendirilmesi, sosyal destek algılarının belirlenmesi, uygun ve bütüncül bir yaklaşımla hizmet alabilmesine olanak sağlanması ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Beden algısı, Annelik algısı, Cinsel öz-yeterlilik, Evlilik uyumu, Gebelik, Ebe

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF SELF-PERCEPTION OF PREGNANT WOMEN ON THEIR SEXUAL SELF-EFFICACY AND MARITAL ADJUSTMENT

Betul AKSARAY

Master's Thesis, Department of Midwifery

Advisor: Assoc. Prof. Gulbahtiyar DEMIREL

2020, 71 pages

This research was planned to determine the effect of self-perception of pregnant women on their sexual self-efficacy and marital adjustment. This descriptive study was conducted in Gynecology Clinic of Sivas Numune Hospital located in central Sivas. There was no ratio in the literature towards pregnant women's self-perception. Therefore, p ratio was taken as 0.50 to keep the sample volume at the highest level. In order to represent the population, the sample size was determined at  $\alpha=0.05$  significance level,  $1-\alpha=0.95$  confidence interval,  $\beta=0.20$  error risk,  $1-\beta=0.80$  power, and 783 people were included in total. The number of samples was distributed equally to trimesters and 261 pregnant women were included in each trimester.

The data of the study was collected by "Personal Information Form", "Self-Perception of Pregnants Scale", "Sexual Self-Efficacy Scale" and "Dyadic Adjustment Scale" which were prepared by the researchers in line with the literature. Written permission was obtained from the ethics committee (ethical decision no: 2018-03/23) and from the institution where the study was conducted (19448395-044) before the implementation. Pregnant women who met the study criteria (being literate, married and pregnant, not having any psychiatric and physical illnesses, volunteering to participate in the study, etc.) were informed about the purpose and content of the study and their written consent was obtained for their participation. The forms were applied to the women, who gave written consent to participate in the study, by the researcher using face to face interview technique. Data were collected until the number of samples in each trimester group was reached. Spearman correlation test, Man Whitney U test, Kruskal Wallis H test, Chi-square test were used to evaluate the study data. Statistical significance was examined at 0.05 significance level and SPSS 23 version was used in the evaluation of the data.



According to the results of the study, sexual self-efficacy and marital adjustment levels increased as maternal perception increased in the groups ( $p < 0.05$ ). In the first trimester, when the body perception of pregnant women was positive, their sexual self-efficacy ( $p < 0.05$ ;  $r = -0.221$ ) and marital adjustment ( $p < 0.05$ ;  $r = -0.146$ ) levels increased. When the body perception of pregnant women was negative, their sexual self-efficacy ( $p < 0.05$ ;  $r = 0.197$ ,  $r = 0.363$ ) and marital adjustment ( $p < 0.05$ ;  $r = 0.142$ ,  $r = 0.188$ ) levels decreased. Although it varied according to trimesters, some socio-demographic and pregnancy related characteristics (age, educational level, family type, duration of marriage, number of pregnancies, place of residence, working status, planned pregnancy, pregnancy's effect on marriage) were found to have an effect on maternal and body perception, sexual self-efficacy and marital adjustment levels ( $p < 0.05$ ).

In line with these results, pregnant women may be recommended to receive the necessary training and consultancy services on body perception, sexual self-efficacy and on marital adjustment at all trimesters of pregnancy, to be referred to prenatal preparation classes, to determine social support perceptions, to enable them to receive services with an appropriate and holistic approach and to develop protective mental health services.

**Key Words:** Body perception, Maternal perception, Sexual self-efficacy, Marital adjustment, Pregnancy, Midwife

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

<b>İÇ KAPAK</b> .....	i
<b>ONAY</b> .....	ii
<b>YÖNERGE</b> .....	iii
<b>İTHAF</b> .....	iv
<b>ÖZET</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ</b> .....	ix
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	xi
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	xii
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezi.....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Gebelik ve Trimesterler.....	4
2.2. Gebelikte Değişimler .....	4
2.2.1. Fizyolojik Değişim.....	5
2.2.1.1.Kilo artışı.....	5
2.2.1.2.Genital sistem değişiklikleri.....	5
2.2.1.3.Memedeki değişiklikler.....	6
2.2.1.4.Deri ve karın duvarındaki değişiklikler.....	6
2.2.1.5.Kas iskelet sisteminde değişiklikler.....	7
2.2.1.6.Üriner sistemde değişiklikler.....	7
2.2.1.7.Kardiyovasküler sistemde değişiklikler.....	8
2.2.1.8.Endokrin sistemde değişiklikler.....	8
2.2.1.9.Solunum sisteminde değişiklikler.....	8
2.2.1.10.Gastrointestinal sistemde değişiklikler.....	9
2.2.2. Psikolojik Değişim .....	9
2.2.3. Gebelikte Değişimlerin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri.....	10
2.2.3.1. Gebelik ve Gebelerin Kendilerini Algıları.....	10
2.2.3.2. Gebelik ve Cinsel Öz-Yeterlilik.....	11

2.2.3.3. Gebelik ve Evlilik Uyumu.....	15
2.3. Gebelerin Kendilerini Algılamalarında Ebenin Sorumlulukları .....	15
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>18</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Yeri .....	18
3.3. Araştırmanın Evreni.....	18
3.4. Araştırmanın Örneklemi .....	18
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler .....	19
3.6. Veri Toplama Araçları .....	19
3.7. Araştırmanın Uygulanması .....	21
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	22
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>23</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>39</b>
<b>6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....</b>	<b>43</b>
6.1. Sonuçlar .....	43
6.2. Öneriler .....	45
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>46</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>60</b>
EK 1: Kişisel Bilgi Formu .....	60
EK 2: Gebelerin Kendilerini Algılamaları Ölçeği (GKAÖ).....	62
EK 3: Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği (CÖYÖ).....	63
EK 4: Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ).....	64
EK 5: Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	67
<b>İZİNLER.....</b>	<b>69</b>

## TABLULAR DİZİNİ

	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>Tablo 1:</b> Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	23
<b>Tablo 2:</b> Gebelerin Gebelikle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı	25
<b>Tablo 3:</b> Gebelerde GKAÖ, CÖYÖ, ÇUÖ Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	27
<b>Tablo 4:</b> Gebelerin Kendilerini Algılamalarının Cinsel Özyeterlilik ve Evlilik Uyumu ile İlişkisi	29
<b>Tablo 5:</b> Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik ve Gebelikle İlgili Özelliklerine Göre Kendilerini Algılamalarının Cinsel Özyeterlilik ve Evlilik Uyumu ile İlişkisi	30
<b>Tablo 6:</b> Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kendilerini Algılamalarının Cinsel Özyeterlilik ve Evlilik Uyumu ile İlişkisi	32
<b>Tablo 7:</b> Gebelerin Gebelikle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Kendilerini Algılamalarının Cinsel Özyeterlilik ve Evlilik Uyumu ile İlişkisi	36

## KISALTMALAR DİZİNİ

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**TNSA:** Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması

**HG:** Hiperemesis Gravidarum

**GKAÖ:** Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği

**GAAAAB:** Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu

**GABAAB:** Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu

**CÖYÖ:** Cinsel Öz-Yeterlilik Ölçeği

**ÇUÖ:** Çiftler Uyum Ölçeği

**ÇUAB:** Çift Uyumu Alt Boyutu

**ÇDAB:** Çift Doyumu Alt Boyutu

**SGAB:** Sevgi Gösterme Alt Boyutu

**ÇBAB:** Çiftlerin Bağlılığı Alt Boyutu

# 1.GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik, son menstruasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 10 gebelik ayı ya da 40 haftayı kapsayan süredir (Taşkın, 2020). Gebelik kadının hayatı boyunca yaşadığı en önemli olaylardan biri olmakla birlikte fizyolojik ve psikolojik yönden kadını etkileyen bir süreçtir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Gebelikte yaşanan psikolojik (ambivalans duygular, alınganlık, ani kızgınlık, huzursuzluk, büyük mutluluk, ani ve nedensiz duygusal değişimler, cinsel istekte artma ya da azalma vb.) ve fizyolojik değişiklikler trimesterlere göre farklılık gösterebilmektedir (Babacan Gümüş ve ark., 2011; Değerli Kodaz, 2013; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Keskin, 2014; Uçar, 2014). Gebelik sürecinde meydana gelen fiziksel ve hormonal değişimler gebelerin kendilerini algılamalarını etkilemekte, kadının kendisine güven duygusu ve benlik saygısı azalabilmektedir (Babacan Gümüş ve ark., 2011; Beşen, 2014; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Karakuş ve Yanıkkerem, 2015; Kartal ve ark., 2018). Yapılan çalışmalar gebelikteki değişikliklerin kadınların kendilerini algılamalarını olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymaktadır (Kumcağız, 2012; Özorhan, 2012; Çırak, 2014; İnanır ve ark., 2015; Sinha ve ark., 2019). Gebelerin kendilerini değişimlere bağlı olarak olumsuz algılamaları cinsel disfonksiyona neden olabilmektedir (Babacan Gümüş ve ark., 2011; Beşen, 2014; Karakuş ve Yanıkkerem, 2015; Khalesi ve ark., 2018).

Cinsellik, yaşam kalitesinin önemli göstergelerinden birisidir ve biyo-psiko-sosyal varlık olan insanın tüm yönleriyle etkileşim içindedir (Arıca, 2011; Koyun, 2012; Çelik, 2013; Kırıkkaleli, 2015; Khalesi ve ark., 2018). Bu alanların birinde yaşanan sorun cinselliğe de yansiyarak cinsel işlev bozukluğuna yol açabilir. Cinsellik ve cinsel davranışlar birçok faktörden (çevre, yaşam koşulları, kişilik özellikleri, gebelik vb.) etkilenebilmektedir (Çelik, 2013; Efe ve ark., 2014; Kırıkkaleli, 2015; Yılmaz, 2016; Özdemir Kara, 2016). Gebe kadınların cinsel yaşantıları mevcut durumları sebebiyle zaman zaman olumsuz etkilenmekte, cinsel fonksiyonları azalmakta ve kötüleşmektedir (Çoban ve Yanıkkerem, 2010; Erenel ve ark., 2011; Efe ve ark., 2014). Kadın gebelik süresince eşi tarafından cinsel ilgi görür, güzel ve çekici bulunur, iletişim kurulursa kendini algılaması pozitif olarak artış gösterebilir. Fakat eşi tarafından aldığı tepkilerden olumsuz etkilenir ve cinsel yönden ilgisiz kalırsa kendini algılaması negatif olarak etkilenebilmektedir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Değerli Kodaz, 2013; Gümüşdaş, 2014; Ölçer ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda gebe kadınlar arasında trimesterlere

göre değişiklik göstermekle birlikte cinsel disfonksiyon sıklığı %43 ile %75 arasında değişim göstermiştir (Sidi, 2007; Shifren, 2008; Naldoni ve ark., 2011; Koyun, 2012). Serati ve arkadaşları (2010) yaptığı bir çalışmada gebeliğin birinci ve ikinci trimesterinde cinsel ilişki sıklığının değişmediğini ortaya koyarken, başka bir çalışmada gebelikte cinsel fonksiyon birinci trimesterde hafif düşmekte, ikinci trimesterde değişkenlik görülmekte, üçüncü trimesterde keskin düşüş göstermektedir (Arıca ve ark., 2011). Üçüncü trimesterde yapılan bir çalışmada ise gebelerin cinsellikten uzak durma nedenlerinin başında bedenlerindeki fiziksel (memedeki renk değişimi ve büyüme, abdomende büyüme ve oluşan çatlaklar, kilo alımı vb.) ve psikolojik değişiklikler (gebelik öncesindeki gibi kadınsı hissetmeme, güzel görünmediğini düşünme, gebelikte kendini çirkin hissetme, cinsel öz-yetersizlik vb.) yer almaktadır (Özorhan, 2012; Erbil, 2018).

Bireylerin cinsellik boyutundaki davranışlarını cinsel öz-yeterlilik inançları etkilemektedir (Çelik, 2013; Lazoğlu, 2014; Ölçer ve ark., 2016). Cinsel öz-yeterlilik bireylerin cinsel anlamdaki duygusal tepkilerini ve davranışlarını başarılı bir şekilde yerine getirmesiyle ilgili inançlarıdır. Olumlu cinsel öz-yeterliliğin hem kadın hem de erkeklerde cinsel uyumun ve cinsel ilişki sıklığının artırılmasıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Çelik, 2013; Khalesi ve ark., 2018). Yapılan bir araştırmada kendini algılaması olumsuz olan gebelerin cinsel isteksizliği artmış, ancak cinsel öz-yeterlilik ile arasında anlamlı bir ilişkili saptanamamıştır (Çelik, 2013). Woertman ve Van Den Brink (2012) yaptıkları bir çalışmada doğrudan ya da dolaylı olarak gebelerin kendini algılamasının cinsellik ve cinsel öz-yeterliliğin tüm aşamalarını etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Yapılan bir başka çalışmada cinsel davranış eğilimleri yüksek olan ve cinsel ilişki doyumuna ulaşan kişilerin evlilik uyumunu da artırdığı gözlenmiştir (Nakic ve ark., 2014).

Gebelerin, kendilerini algılaması ve evlilik uyumları arasında pozitif yönde, güçlü bir ilişki mevcuttur (Nurseven Şimşek, 2014; Brandão ve ark., 2019). Evlilik uyumu; pozitif ilişki şemasına sahip olma, eşlerin birbirleri hakkında olumlu duygulara ve düşüncelere sahip olması, iyi iletişim kurabilmesi, oluşan çatışmayı çözebilme becerisi ve eşlerin zevk alarak birlikte vakit geçirebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Fışiloğlu ve Demir, 2000; Çitil, 2014; Gümüşdaş, 2014; Kumcağız ve ark., 2017). Çalışmalarda evlilik uyumunu birçok faktörün (cinsiyet, evlilik yaşı, gebelik vb.) etkilediği görülmüştür (Yekenkunrul, 2011; Özbey, 2012; Gümüşdaş, 2014). Yapılan bir araştırma

sonucunda cinsellik ve evlilik uyumu olumlu yönde arttıkça gebenin kendini algılama düzeyinin olumlu yönde arttığı belirlenmiştir (Nurseven Şimşek, 2014).

Ebe ve hemşireler gebeliğin sadece gebeyi değil tüm aile üyelerini etkilediğinin farkında olarak aile sağlığının geliştirilmesinde önemli role sahip sağlık profesyonellerinden biridir (Kanığ ve ark., 2019). Ebe ve hemşireler, gebeliğe uyumlarını sağlayarak gebelerin kendilerini algılamalarının olumlu yönde artmasına katkı sağlayabilir. Gebelerde artan bu algı cinsel öz-yeterliliklerini geliştirerek evlilik uyumunda da artışa neden olabilmektedir (Çelik, 2013; Çobanlar Akkaş, 2014; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Kırıkkaleli, 2015; Heidari ve ark., 2018). Gebelik, kendini algılamayı, kendini algılama ise cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyumunu etkileyebilen bir durum olmasına karşın ebe ve hemşireler tarafından yeterince ele alınmamaktadır. Dünyada ve ülkemizde gebelerin kendilerini algılamalarının cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyumu üzerine etkisini ele alan çalışmalar sınırlı düzeyde yer almaktadır. Yapılan araştırmalara göre çalışmamızda konunun birkaç yönden ve trimesterlere göre ele alınmış olması farklılık göstermekte olup literatüre bilimsel katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, gebelerin kendilerini algılamalarının cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **1.3. Araştırmanın Hipotezi**

H<sub>1</sub>: Gebelerin kendilerini algılamalarının cinsel öz-yeterliliğe etkisi vardır.

H<sub>2</sub>: Gebelerin kendilerini algılamalarının evlilik uyumuna etkisi vardır.



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Gebelik ve Trimesterler**

Kadın yaşamının doğal bir süreci olan gebelik, 38-40 haftalık bir dönem olup bu süre zarfında fetüsün uterus dışında yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli olgunluğa ulaşmasını sağlayan fizyolojik gelişimsel evredir (Çetin ve ark., 2017; Kök ve ark., 2018; Mutua ve ark., 2018). Gebelik doğal bir süreç olmasına karşın kadın üzerinde önemli fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olabilmektedir (Entsieh, 2016; Anık, 2017).

Gebelik süresince meydana gelen değişikliklere bağlı yakınmalar, trimesterlere göre farklılık göstermektedir (Pepe ve ark., 2019). Birinci trimester uyum dönemi olup hem gebe kadın hem de vücut yeni durumuna uyum sağlamaya çalışır. Bu dönemde üçüncü aya doğru bütünüyle yok olabilen şikayetler (bulantı-kusma, aşırı ya da acı tükürük salgılanması (pityalizm), sık idrara çıkma, burun tıkanıklığı, burun kanaması, normal vajinal akıntıda artma (lökore), dişeti kanaması, yorgunluk ve göğüslerde hassasiyet vb.) ortaya çıkabilir (Pepe ve ark., 2019; Erzincan ve ark., 2019). İkinci trimester denge dönemidir, annenin ve fetüsün vücutları birbirlerine mükemmel bir şekilde uyum sağlamıştır (Dönmez ve ark., 2018). Uterus henüz anne adayını rahatsız edecek kadar büyümemiş, düşük tehlikesinin azalmasıyla da karakterize bir gelişimsel evredir. Bu dönemde konstipasyon, baş ağrısı, hipotansiyon, çarpıntı, iştahta artma, mide yanması, karpal tunel sendromu, lökore, round ligament ağrısı, sırt ağrısı, deri değişiklikleri (stria) ve ciltte kaşıntı gibi rahatsızlıklar yaşanmaktadır (Derya ve ark., 2018; Dönmez ve ark., 2018). Üçüncü trimester bitkinlik dönemidir (Derya ve ark., 2018; Topçu ve ark., 2019). Bu dönemdeki sıkıntıların nedeni öncelikle fetüsün gelişip büyümesi ve buna bağlı artan uterus hacmi, yorgunluk ve varislerdir (Çetin ve ark., 2017; Derya ve ark., 2018; Topçu ve ark., 2019).

### **2.2. Gebelikte Görülen Değişimler**

Gebelik sırasında anne organizmasında çok sayıda gebeliğe uyum olarak adlandırılan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler oluşur (Entsieh, 2016; Anık, 2017). Bu değişimlerin nedenleri:

- ✓Fetüsün gelişmesini ve besin ihtiyaçlarını karşılamak,
- ✓Genital yollarda doğum için gerekli değişimleri hazırlamak,

✓Doğum sonu bebeğin bir süre daha beslenmesini sağlamak şeklinde sıralanabilir (Entsieh, 2016; Çetin ve ark., 2017; Dönmez ve ark., 2018).

Gebelikte oluşan değişimler normal, kaçınılmaz olarak değerlendirilmekte, kadının vücudunu lokal ve genel olarak etkilemektedir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Çetin ve ark., 2017). Bu tür değişimler her kadında farklı derecelerde oluşmakta ve doğumdan sonraki ilk 6–8 hafta içinde normale dönmektedir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Çetin ve ark., 2017; Dönmez ve ark., 2018).

### 2.2.1. Fizyolojik Değişim

Gebelikte fizyolojik değişimlerin başında memede, genital sistemde, deri ve karın duvarında, solunum, kardiyovasküler, endokrin, gastrointestinal, kas iskelet ve üriner sistemde değişimler ve kilo artışı gelmektedir (Anık, 2017; Taşkın, 2020). Bu değişimlere bakacak olursak;

**2.2.1.1. Kilo artışı:** Gebelikte ideal vücut ağırlık artışı önerileri zamanla değişim göstermekte olup kilo alımı 12-16 kg arasında olmalıdır (Taşkın, 2020). Kilo alımı haftada 0.25 kg'dan az veya 0.7 kg'dan fazla ise hekimin gebe kadının yeme alışkanlıklarını değerlendirmesi önerilmiştir (Kumru, 2018; Taşkın 2020). Gebelikte alınan kilo maternal yağ depoları, artmış kan hacmi, toplam vücut sıvısı ve fazlalaşan meme dokusu şeklinde dağıtılabilir (Taşkın, 2020). Gebelikte kilo artışının en önemli nedeni olarak artan besin gereksinmesine yönelik iştah artışı, maternal dokularda büyüme, büyüyen fetüs, plasenta ve amniyotik sıvı gösterilmektedir (Anık, 2017; Taşkın, 2020). Gestasyonel kilo alımının yaklaşık üçte ikisini maternal dokulardaki büyüme oluşturur (Taşkın, 2020).

**2.2.1.2. Genital sistem değişiklikleri:** Uterusun normalde ağırlığı 50-70 gram iken, termde 800-1200 grama kadar ulaşır (Ahmed ve ark., 2017). Uterus, gebeliğin 6. haftasına kadar doğal armut şeklini korurken 6-12. haftalar arasında yuvarlak, 12. haftadan sonra ise ovoid bir şekil alır (Ahmed ve ark., 2017; Taşkın, 2020). İlk trimesterden sonra irregüler, ağrısız kontraksiyonlar olur (Braxton-Hicks), serviksin vaskülaritesi artmıştır, ödemlidir, bir miktar yumuşar ve morumsu renk alır (Akkoca ve ark., 2014; Mendoza ve ark., 2019; Taşkın, 2020). Servikal kanal kalın bir mukus tıkacı ile kapatılarak uterus ve dış ortam arasında bir bariyer oluşturduğu için fetüs dış

ortamdan korunmuş olur (Marshell ve ark., 2019). Gebelik süresince vajen mukozasında belirgin kalınlaşma ve artan damarlanma nedeniyle vajen morumsu görülür, varislere eğilim artar (Pratilas ve ark., 2018). Gebelikte overlerde ovulasyon durmuş olup sekonder folikül graaf foliküle dönüşmez, bazı primer foliküller sekonder foliküle dönüşebilir (Vila ve ark., 2019). Gebeliğin ilk 8 haftasında tek bir korpus luteum progesteron üretmekte olup daha sonra bu görevi plasenta üstlenir (Nalbant, 2010; Anık, 2017; Babic ve ark., 2019). Gebeliğin 8. haftasına kadar korpus luteum kolesterolden progesteron üretir ve dolaşıma salar. Dolaşımdaki progesteron uterus kaslarını gevşeterek embriyonun tutunmasına yardımcı olur. 8. haftadan sonra ise korpus luteum büyüyen ve gelişen uterus düz kasını istirahatte tutacak kadar (tokoliz) yeterli progesteron üretemez. Ayrıca korpus luteum içerisindeki lüteinize hücreler de 8 hafta itibariyle programlı bir şekilde ölmeye başlar. Plasenta boyut itibariyle yeterince progesteron ve östrojen sentez etme yeteneğine sahiptir. Tüm bu sebeplerden dolayı luteo-plasental şift dediğimiz görev değişimi gerçekleşir (Babic ve ark., 2019).

**2.2.1.3. Memedeki değişiklikler:** Memelerde gebeliğin çok erken dönemlerinde hassasiyet görülürken büyüme gebeliğin ikinci ayında belirginleşir (Sinha ve ark., 2019). Meme uçları, aerola büyür ve pigmentasyonu koyulaşır, meme uçları büyüdüğü için erektil bir şekil alarak laktasyona hazır hale gelir (Demirbaş ve Kadıoğlu, 2014; Dönmez ve ark., 2018). Gebeliğin ikinci yarısında kolostrum salgısı başlar ve aerola etrafında yer alan Montgomery tüberkülleri daha belirgin bir hal alır (Nalbant, 2010; Mihmanlı, 2012). 3. trimestirde beden imajını değerlendirmek için yapılan bir çalışmada, gebeler memelerindeki renk değişimi ve büyümenin, karında oluşan çatlakların hiç hoş görünmediğini, kendilerini güzel hissetmediklerini ve bir daha gebelik öncesi döneme dönemeyecekleri endişesi taşıdıklarını belirtmişlerdir (Bacacı ve ark., 2018).

**2.2.1.4. Deri ve karın duvarındaki değişiklikler:** Gebelik sürecinde ciltteki kanlanmanın artmasına bağlı hiperpigmentasyon ve vasküler değişiklikler oluşmaktadır (Pandey ve ark., 2019). Özellikle yüzde oluşan pigmentasyon, gebelik maskesi (chloasma uterinum) şeklinde kendisini gösterir (Kumru, 2018). Abdominal derinin orta hattı belirgin bir biçimde pigmente olarak kahverengimsi bir renk alır ve linea nigrayı oluşturur. Gebeliğin daha sonraki aylarında abdomen üzerindeki deride kırmızımsı hafif çöküntülü çizgiler oluşur. Bu stria gravidarumlar gebe kadınların yaklaşık yarısında

görülür (Durmazlar ve ark., 2007; Dertlioğlu ve ark., 2011; Akkoca ve ark., 2014; Rabinerson ve ark., 2018; Jaafar ve ark., 2019; Kokanalı ve ark., 2019; Brennan ve ark., 2019). Deride meydana gelen strialarla ilgili yapılan çalışmalarda stria varlığının doğum ağrılarıyla ilişkili olabileceği öne sürülmüştür (Rabinerson ve ark., 2018; Jaafar ve ark., 2019; Kokanalı ve ark., 2019; Brennan ve ark., 2019).

**2.2.1.5. Kas iskelet sisteminde değişiklikler:** Başta progesteron olmak üzere gebelik boyunca sentez ve salınımı artan östrojen, HCG, relaksin ve androjenler kas iskelet sistemi üzerine bir takım etkiler göstermektedir. Özellikle relaksin hormonu kasların gevşemesini sağlarken pelvik eklemlerde yumuşama ve doğum kanalının bebeğin geçişine hazır olmasını sağlamaktadır (Fede ve ark., 2019). Gerek hormonlar gerekse vücudun ağırlık merkezinin değişmesi nedeniyle lordozda artış ve kemik erimeleri ortaya çıkabilir (Dönmez ve ark., 2018). Buna bağlı olarak vücudun denge sistemi değişmekte, lordozlar ve kemik ağrıları görülebilmektedir. Gebelik boyunca lordozu artıran hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda doğum sonrası dönemde bu hastaların çoğunda fizik tedavi gerektirecek problemlerin ortaya çıktığı bildirilmektedir (Mihmahlı, 2012; Akkoca, 2014; Fede ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmaya göre gebelikte kas-iskelet sisteminde ilk trimesterdeki yakınmalar; kalf kasında kramp (%26.7), ayak ağrısı (%13.3), alt ekstremitede karıncalanma ve uyuşukluk hissi (%10); ikinci trimesterdeki yakınmalar; kalf kasında kramp (%47.8), bel ağrısı (%42), pelvik ağrı (%37), ayak ağrısı (%17), alt ekstremitede karıncalanma ve uyuşukluk hissi (%15.4), karpal tünel sendromu (%9.3); üçüncü trimesterdeki yakınmalar; ise kalf kasında kramp (%64.6), ayak ağrısı (%37.1), bel ağrısı (%33.7), pelvik ağrı (%32.5), kalça ağrısı (%12.1) ve simfizis pubis ağrısı (%10.4) olarak bulunmuştur (Ercan, 2019).

**2.2.1.6. Üriner sistemde değişiklikler:** Gebelikte böbreklerin ağırlığı ve boyu artmakta, kan akımı gebeliğin 1. trimesterinde ortalama %50 artarak en yüksek seviyeye ulaşmakta, gebeliğin 36. haftasına kadar bu şekilde devam etmektedir (Eggebo ve ark., 2018). Progesteron ve relaxin hormonunun etkisi üriner sistemde dilatasyona neden olmakta, bu durum ise kadınlarda idrar yolu enfeksiyonuna olan yatkınlığı artırmaktadır (Pringle ve ark., 2018). Üriner enfeksiyon sıklığındaki artış erken doğum riskini de artırmaktadır (Eggebo ve ark., 2018; Pringle ve ark., 2018). İlk aylarda pelviste dolaşımın artması, son aylarda ise bebek başının pelvise yerleşmesi nedeniyle mesaneyeye

olan baskı arttığı için gebeliğin ilk ve son aylarında sık idrar yapma görülmektedir (Helli ve ark., 2011; Mihmanlı, 2012; Eggebø ve ark., 2018).

**2.2.1.7. Kardiyovasküler sistemde değişiklikler:** Gebelikte kalp atım hızı ve kardiyak debi artar, sistemik vasküler rezistans düşer (Thilaganathan ve ark., 2019). Deride vazodilatasyon olur ve oluşan ısı kaybıyla hipertermiye eğilim azalır. Splanknik kan akımı %50 azalabilir, bu durum ise fetal hipoksiye neden olabilir (Sedighimehr ve ark., 2018). Plazma volümü 1. trimester esnasında %15 kadar bir artış göstermekte olup gebeliğin 32. haftasında %50 civarına çıkmaktadır (Constantine, 2014; Taşkın, 2020). Oluşan bu değişikliklerle ilgili yapılan bir çalışmada, bazı kardiyovasküler risk faktörlerinin preeklampsi gelişme riskini arttırdığı belirtilmiştir (Thilaganathan ve ark., 2019).

**2.2.1.8. Endokrin sistemde değişiklikler:** Gebelik döneminde artan östrojen ve progesteron düzeyleri pankreas hücrelerinde hipertrofiye ve insülin salgılanmasına yol açarak gebenin karbonhidrat metabolizmasında önemli değişikliklere sebep olmaktadır (Yu ve ark., 2019; Lorenzo ve ark., 2019; Zhang ve ark., 2019). Östrojen ve progesteronun yanında human plasental laktojenik, prolaktin, kortizol hormonlarının salgılanması insüline rezistansın oluşmasına yol açmaktadır (Lorenzo ve ark., 2019; Zhang ve ark., 2019). Tiroid belli bir düzeyde hipertrofiye uğrar, total tiroksin (T4) ve total triiyodotironin (T3) yükselir (Zhang ve ark., 2019). Paratiroid bezler de hiperplazi ve hipertrofiye uğrar (Nalbant, 2010; Constantine, 2014). Gerek gebeliğe bağlı gelişen insülin rezistansı gerekse tiroid bezinde ve fonksiyonlarındaki fizyolojik değişimler gebeleri hem diabet hem de hipotroidi açısından riskli gruba sokar. Her iki endokrin hastalıkta gebeliğin devamında anne ve fetus için bir takım riskleri beraberinde getirir (Zhang ve ark., 2019).

**2.2.1.9. Solunum sisteminde değişiklikler:** Gebelikte göğüs kafesi genişler ve diyafragma yükselir (Kwah ve ark., 2019; Shippam ve ark., 2019). Solunum yolları damarlarında kan dolaşımı artar, larenkte ödem ve ses kısıklığı görülür (Shippam ve ark., 2019). Burundan solunum güçtür, her nefeste alınan ve verilen hava artar (Kwah ve ark., 2019; Shippam ve ark., 2019). Hiperventilasyon vardır, diyaframın yukarı itilmesiyle, nefes verdikten sonra akciğerde kalan rezidüel hava miktarı azalır (Mihmahlı, 2012). Solunum sıkıntısı sıklığı gebelerde %8-13 arasında olup akciğer

fonksiyonel kapasitesinde gebeliğe bağılı meydana gelen azalmanın gebelerde gerek gebelik boyunca gerekse doğum sonrası dönemde alerjik astım başta olmak üzere solunum yolu hastalıklarının insidansında artışa yol açtığı rapor edilmiştir (Kwah ve ark., 2019; Shippam ve ark., 2019). Ayrıca apneik nöbetlerde de gebelik süresince %10'lara varan belirgin bir artış bildirilmiştir (Kwah ve ark., 2019; Shippam ve ark., 2019).

**2.2.1.10. Gastrointestinal sistemde değişiklikler:** Diş etlerinde ödem görülür, tükürük salgısı artar ve mide yukarı ve sola doğru itilir (Taşkın, 2020). Midede peristaltik hareketler yavaşladığı için boşalması gecikebilirken gebelerin çoğunda mide yanması, bulantı, kusma ve kabızlık şikayeti gelişebilir (Constantine, 2014). Bazı gebelerde çok yemek yeme, bazı yiyeceklere karşı aşırı ilgi ya da normal besin maddelerinin dışında kil, toprak vb. gibi maddeleri yeme isteği (pika) olabilmektedir (Sinha ve ark., 2019). Aşırme ve pikanın nedeni psikolojik olarak değerlendirilmektedir (Akkoca, 2014; Taşkın, 2020).

### **2.2.2. Psikolojik Değişim**

Gebelik kadının gebeliğini ve annelik rolünü benimsemesi gibi rollere uyumunu gerektiren bir kriz dönemidir (Nayak ve ark., 2015; Smorti ve ark., 2019; Letourneau ve ark., 2019). Kadınlar gebeliği neşe, doyum, mutluluk kaynağı olarak algılayabildikleri gibi stres, kaygı vb. olumsuz ruhsal duygulanımların da yaşanabileceği bir dönem olarak da görebilmektedir (Aktaş, 2015; Smorti ve ark., 2019; Letourneau ve ark., 2019; Taşkın, 2020). Gebelik öncesi dönemde anne adayının yaşamış olduğu toplum ve aile çevresi tarafından oluşturulan ve kutsal bir amaç öğeleri yüklenen gebelik süreci annenin farklı hissetmesine ve farklı bir davranış sergilemesine yol açar. Ayrıca gebelikte salgılanan katekol östrojenlerin beyinde yaptığı mood değişiklikleri de annenin hem duygusal hem de öforik bir sürece girmesine yol açabilir. Bazen bu süreç gebelik boyunca ya da gebelik sonrası dönemde de devam edebilir ve anne medikal tedavi ihtiyacı duyabilir (Smorti ve ark., 2019; Letourneau ve ark., 2019). Gebelikte kadınların emosyonel sıkıntıları daha çok ağlama nöbetleri, sinirlilik, panik atak ve endişe olarak sıralanabilir (Letourneau ve ark., 2019).

### 2.2.3. Gebelikte Değişimlerin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

Gebeliğin başlangıcından itibaren özellikle hormonal nedenle meydana gelen değişiklikler anne adayının hem fizyolojik hem de psikolojik özelliklerinde belirgin değişime yol açabilir ve bu değişim ciddi sistemik hastalıklara dönüşebilir (Ryan ve ark., 2019; Samii ve ark., 2019). Karaciğer ve kalp artan iş yükü nedeniyle gebelik süresince takip gerektiren bazı hastalıkların ortaya çıktığı iki temel organ haline gelir (Thilaganathan ve ark., 2019). Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişimler beraberinde kadınların kendini algılamasını da etkileyebilmektedir (Ryan ve ark., 2019; Samii ve ark., 2019).

**2.2.3.1. Gebelik ve gebelerin kendilerini algıları:** Kendini algılama mental sağlık ve benlik değerinin önemli bir faktörü (Ilyasu ve ark., 2019; Weisbrot ve ark., 2019; Taşkın, 2020) olup kişinin bedeni ile ilgili olarak duygu ve düşüncelerini içermektedir (Karamustafa, 2017; Arslan ve ark., 2019; Ilyasu ve ark., 2019; Hasani ve ark., 2019; Weisbrot ve ark., 2019). Gebenin dış görünümündeki değişimler ve yaşam deneyimleri kendini algılamasını etkilemektedir (Kumcağız, 2012; Özorhan, 2012; Karamustafa, 2017; Arslan ve ark., 2019; Ilyasu ve ark., 2019, Weisbrot ve ark., 2019). Kadının gebeliği kabullenmesini ve kendini algılamasını etkileyen faktörler arasında; çevresindeki olumlu ve olumsuz rol modelleri, planlı gebelik olması, aşırı kilo alımı, gebelik konusunda yeterli ve doğru bilgi sahibi olması, korku, endişe düzeyi ve stres, cinsellik, sosyoekonomik koşulları ve benlik kavramı gibi konular yer almaktadır (Babacan Gümüş ve ark., 2011; Mehta ve ark., 2011; Keskin, 2014; Arslan ve ark., 2019; Ilyasu ve ark., 2019; Weisbrot ve ark., 2019). Prenatal dönemde yer alan 390 kadın ile yapılan çalışmada, çalışan, çekirdek ailede yaşayan, isteyerek gebe kalan, sosyal güvencesi, eğitim düzeyi yüksek ve gebelik hakkında bilgi sahibi olanların kendilerini daha iyi algıladıkları ve gebeliğe daha uyumlu oldukları saptanmıştır (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Trimesterlere göre gebelerin algılarına bakacak olursak;

Birinci trimester genellikle gebe olduğu gerçeğine uyumla ilgilidir ve bu dönemde gebeliğini kabullenip güven duygusu içinde olan gebelerin kendilerini algılama süreci olumlu gelişmektedir (Keskin, 2014; Karamustafa, 2017; Ilyasu ve ark., 2019; Weisbrot ve ark., 2019). İlk haftalarda kadın gebe olup olmadığını doğrulamak için çaba harcamakta ve gebelik tanısı kesinleştiğinde ambivalan duygular yaşamaktadır (Akçalı, 2011; Pieta ve ark., 2014; Ilyasu ve ark., 2019; Weisbrot ve ark., 2019).

Birinci trimester boyunca kadının ilgisi tamamen kendisi üzerinde olup fetüsü gerçek olarak kabul etmemektedir (Özorhan, 2012; Iliyasu ve ark., 2019, Weisbrot ve ark., 2019). Fiziksel değişimler duygusal dalgalanmalara neden olmakta, memnuniyet halinden kızgınlığa, iyimser düşüncelerden karşı konulmaz uyku ihtiyacına doğru hızla ruh hali değişebilmektedir (Gözüylmaz, 2010; Mehta ve ark., 2011; Keskin, 2014; Iliyasu ve ark., 2019, Weisbrot ve ark., 2019). İlk trimesterde uyku problemi ile ilgili yapılan bir çalışmada gebelerin yarıya yakınında düzensiz ve yetersiz uyku alımı rapor edilmiştir (Weisbrot ve ark., 2019).

İkinci trimesterde rahatsızlık veren gebelik belirtileri hafiflediği ve kadının vücudunun gebeliğe uyum sağlamasından dolayı gebe kendini daha mutlu ve rahat algılamaktadır (Iliyasu ve ark., 2019; Weisbrot ve ark., 2019). Kadın gebeliğe adaptasyonunu tamamladığı için dışa dönüklük dönemi başlamıştır (Babacan Gümüş, 2011; Keskin, 2014). Bebeğine odaklanmış olan kadın genellikle kendisini iyi hissetmekte, sağlıklı bebek dünyaya getirebilmek için yapması gerekenleri düşünmektedir (Özorhan, 2012; Keskin, 2014). Kadının bedeninde olan hızlı ve yoğun değişimler çoğu kadın tarafından olumlu karşılanmakta, bebeğin büyüdüğünü gösterdiği için kadına ve eşine gurur yaşatmaktayken bazı kadınlarda bu değişimler olumsuz düşünceler oluşturabilmektedir (Babacan Gümüş, 2011; Mehta ve ark., 2011; Özorhan, 2012; Iliyasu ve ark., 2019; Weisbrot ve ark., 2019).

Üçüncü trimesterde gebenin doğum ve bebek için hazırlıkları artmakta ve anne bütün eksikliklerini tamamlamaya çalışmaktadır (Keskin, 2014; Karamustafa, 2017). Kadın bu dönemde daha duyarlı hale gelmekte, bebeğini kaybedeceği ya da ona zarar vereceği duygusunu yaşadığından daha fazla dikkat etmektedir (Keskin, 2014; Pieta ve ark., 2014; Iliyasu ve ark., 2019; Weisbrot ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda gebelerin büyük çoğunluğunun isteyerek gebe kalmasına, gebelikleri süresince aile ve çevresinden destek almalarına rağmen özellikle 3. trimesterde kendilerini algılamalarının olumsuz yönde olduğu belirtilmiştir (Kök ve ark., 2018; Iliyasu ve ark., 2019; Weisbrot ve ark., 2019). Gebelikte kendisini algılaması olumsuz olan kadınların yaşadıkları sorunların başında cinsel ilişki isteksizliği, orgazm bozukluğu ve dokunma sorunu gelmektedir (CETAD, 2016).

**2.2.3.2. Gebelik ve cinsel öz-yeterlilik:** Kadın gebe kaldıktan sonra vücudunda, duygusal durumunda ve aile yaşamında değişiklikler meydana gelmekte ve bu durumdan öz-yeterlilik düzeyleri etkilenmektedir (Bacanlı ve ark., 2003; Lazoğlu, 2014;



Ölçer, 2016; Khalesi ve ark., 2018). Öz-yeterlilik, bireyin nasıl hissedeceğini, düşüneceğini ve davranacağını belirleyen önemli bir özelliğidir (Bacanlı ve ark., 2003; Lazoğlu, 2014; Ölçer, 2016). Bireyin cinsellikle ilgili belli bir edimi gerçekleştirmek için gerekli eylemleri düzenleme ve yürütme gücüne ilişkin yargısına ise cinsel öz-yeterlilik denilmektedir (Reissing ve ark., 2005; Çetin ve ark., 2017; Aksoy ve ark., 2019; Aduloju ve ark., 2019). Reissing ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan bir araştırmada cinsel öz-yeterliliğin cinsel öz-şemaları ile cinsel uyum arasında aracı bir etkiye sahip olduğu, buna karşın olumsuz beden imajının cinsel isteksizliğin artmasıyla ilişkili olduğu, cinsel uyumla ve cinsel öz-yeterlilikle anlamlı bir şekilde ilişkili olmadığı bulunmuştur (Çelik, 2013). Gebelikte cinselliği ve cinsel öz-yeterliliği etkileyen faktörler arasında; sık idrara çıkma, bulantı, kusma, mide yanması, konstipasyon, solunum sıkıntısı ve vajinal akıntı yer almaktadır (Özcan ve ark., 2014; Verghese ve ark., 2015; Çetin ve ark., 2017; Aksoy ve ark., 2019; Aduloju ve ark. 2019; Taşkın, 2020). Bu faktörleri kısaca gözden geçirecek olur isek;

**Sık idrara çıkma:** Hormonlara bağlı olarak mesane fonksiyonlarının farklılaşmasıyla ortaya çıkmakta (Aydın ve ark., 2019), gebeliğin ilerleyen haftalarında uterusun büyümesi ve fetal kısımların basısı nedeniyle sık idrara çıkma şikayeti artmaktadır (Güleroğlu ve ark., 2014; Aksoy ve ark., 2019; Aydın ve ark., 2019). Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel sorunların incelendiği bir araştırmada, gebelerin %62,4'ünde sık idrara çıkma görülmüştür (Çetin ve ark., 2017).

**Bulantı-kusma:** Hiperemesis gravidarum gebelerde; kilo kaybı, dehidratasyon, asit baz dengesizliği ve ketozis ile sonuçlanan bulantı kusma durumudur (Karataş ve ark., 2012; Dönmez ve ark., 2018; Tsakiridis ve ark., 2019). Bulantı-kusma şikayeti genel itibariyle 5. gebelik haftasında başlayıp, 7. ve 9. haftalar arasında en üst seviyeye çıkıp ve genellikle 16. ve 20. haftalarda kaybolur (Tsakiridis ve ark., 2019). Gebelerin çok küçük bir bölümünde ise bulantı kusma yakınması tüm gebelik boyunca sürer (Aşçı ve ark., 2011; Tsakiridis ve ark., 2019). Hiperemesis gravidarum (HG) durumu gebeliklerin yaklaşık olarak %0,3-1'ini etkilemektedir. Tedavi edilmediği takdirde fetusta gelişme geriliği, annede gebeliğin devamına engel olan birçok komplikasyona yol açabilir. Beslenme tarzı değişikliği ve gerekirse medikal tedavi gerekebilir. Çoğul ve mol gebeliklerde daha sık ve ciddi seyreder. Bu sebeple HCG artışıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir ( TNSA, 2018; Tsakiridis ve ark., 2019).

**Mide yanması:** Gebeliğin ilerlemesi ile hormonların düz kaslar üzerine yaptığı gevşetici etki artar, özefageal sfinkterin tonusu azalır (Sinha ve ark., 2019). Bu durum asidik mide içeriğinin reflü ile özefagusa geçmesine ve yanmaya neden olur (Ayonrinde ve ark., 2019; Zerfu ve ark., 2019). Gebelik ilerledikçe büyüyen uterusun yaptığı baskı ile mide kapasitesi küçülür ve yanma şikayetleri artar (Yekenkunrul, 2011; Çetin ve ark., 2017; Ayonrinde ve ark., 2019; Zerfu ve ark., 2019).

**Konstipasyon:** Haftada 3 veya daha az sayıda dışkılama konstipasyon olarak tanımlanırken (Kaya, 2018; Ayonrinde ve ark., 2019; Zerfu ve ark., 2019), sıklığının gebeliğin ilk haftalarında daha yüksek olması hormonal faktörlerin gebelikteki konstipasyonun ana nedeni olduğunu desteklemektedir (Ayonrinde ve ark., 2019; Zerfu ve ark., 2019). Gebe kadınlarda artan progesteron bağırsak duvarındaki düz kaslarda gevşemeye neden olmakta (Verghese ve ark., 2015; Kaya, 2018) ve relaxin hormonu da gastrointestinal sistemdeki düz kas hücrelerini inhibe etmektedir (Ayonrinde ve ark., 2019; Zerfu ve ark., 2019). Gebeliğin son dönemlerinde büyüyen uterus ve fetusun gastrointestinal sistem lümenine direk bası yapması nedeni ile bağırsak geçişi yavaşlamaktadır (Verghese ve ark., 2015; Kaya, 2018; Ayonrinde ve ark., 2019; Zerfu ve ark., 2019).

**Solunum sıkıntısı:** Gebelik haftası ilerledikçe büyüyen uterus nedeniyle diyafragma yükselir, ventilasyon sayısı artar, fonksiyonel rezidüel kapasite ve rezidüel hacim azalır (Wilmink ve ark., 2018). Gebelikte genel olarak solunum fonksiyonlarında önemli bir değişiklik olmaz iken dakika hacmi ve istirahatte oksijen tüketimi artar (Özcan ve ark., 2014; Wilmink ve ark., 2018).

**Vajinal akıntı:** Gebelikte östrojen hormonunun artması ile beyazımsı, mukoid, kokusuz, kaşıntıya neden olmayan akıntı artar (Okumuş, 2015; El Shahaway ve ark., 2019, Wynne ve ark., 2019). Normal vajinal akıntı berraktır ve yumurta beyazını andırır (Şatiroğlu ve ark., 2012; El Shahaway ve ark., 2019; Wynn ve ark. 2019). Yapılan bir çalışmada gebelerin %37,3'ü vajinal akıntı sorunu yaşamaktadır (Çetin ve ark., 2017).

Gebelik döneminde kadının cinsel ihtiyaçları ile çoğunlukla ilgilenilmemektedir (Bacanlı ve ark., 2003; Hasani ve ark., 2019). Gebelik döneminde kadının cinselliği

kültürel normlar, ekonomik faktörler, cinsel yaşama yönelik olumsuz düşünceler, cinsellik hakkındaki bilgi yetersizliği gibi nedenlerden dolayı olumsuz etkilenmektedir (Bacanlı ve ark., 2003; Gümüşay, 2016; Özdemir Kara, 2016; Hasani ve ark., 2019). Trimesterlere göre gebelerin cinsel öz-yeterlilik durumlarına bakacak olursak;

Birinci trimesterde cinsel istek ve cinsel ilişki sıklığı yaşanan rahatsızlıkların şiddetiyle ilişkili olarak azalmaktadır (Fuchs ve ark., 2019). Bu trimesterde ortaya çıkan yorgunluk, bulantı-kusma gibi fiziksel rahatsızlıklar cinsel isteğin azalmasına yol açan temel faktörlerdir (Yaşar ve ark., 2010; Değerli Kodaz, 2013; Fuchs ve ark., 2019). Bebeği kaybedeceğine dair düşünce ve düşük riskinin artacağını düşünmesi gibi nedenlerin de cinsel isteksizlik meydana getirdiği ancak rahim ağzı yetmezliği dışındaki problemler hariç cinsel ilişkinin düşük riskini artırmadığı rapor edilmiştir (Fuchs ve ark., 2019).

İkinci trimester yakınmalardan kurtulan gebede cinsel aktivitenin en rahat yaşandığı ve arttığı zamandır (Aksoy ve ark., 2019; Fuchs ve ark., 2019). İkinci trimesterde bulantı-kusma ve yorgunluk gibi fiziksel rahatsızlıklar azalır ve pelvik konjesyon artar (Ertem ve ark., 2010; Kırıkaleli, 2015; Kul ve ark., 2017; Fuchs ve ark., 2019). Gebelerin bu dönemde cinsellikten çekinmedikleri ve bu konuda daha rahat davrandıkları bildirilmiştir (Heidarive ark., 2018).

İkinci trimesterde azalan fiziksel şikâyetler üçüncü trimesterde tekrar ortaya çıkabilmektedir (Fuchs ve ark., 2019). Bu trimesterde cinsel isteğin azalmasına, gebenin cinselliği ikinci plana atmasına sebep olan rahatsızlıklar arasında; halsizlik, yorgunluk, solunum sıkıntısı, mide problemleri, pelvik ligament ağrıları, hareketin azalması, sık idrara çıkma, memelerden süt gelmesi gibi belirtiler ile cinsel ilişki ve orgazm sırasında ortaya çıkan güçlü uterus kasılmalarının erken doğuma yol açacağı gibi düşünceler yer almaktadır (Malkoç, 2010; Ertem ve ark., 2010; Kul ve ark., 2017; Fuchs ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada üçüncü trimesterde gebelerin %64,5'inin cinsel ilişkisinin olmadığı, %22,6'sının cinsel ilişki sıklığının azaldığı bulunmuştur (Liu ve ark., 2013). İran'da yapılan başka bir çalışmada ise gebelerin %36,8'inin ilk trimesterde haftada bir kez, %32,9'unun ikinci trimesterde ayda bir kez cinsel ilişkide buldukları, üçüncü trimesterde ise gebelerin %49,7'sinin hiç cinsel ilişkide bulunmadığı belirlenmiştir (Torkestani ve ark., 2012). Bir diğer çalışmaya göre ise gebelikte cinsel işlev bozukluğu prevalansının birinci trimesterde %46,6, ikinci trimesterde %34,4 ve üçüncü trimesterde %73,3 olduğu bildirilmiştir (Heidari ve ark., 2018). Cinsel öz-yeterlilik düzeyi yüksek ve beden algısı olumlu olan anne adaylarının evlilik uyumlarının da daha iyi olduğu

vurgulanmaktadır (Bandura ve ark., 1977; Bacanlı ve ark., 2003; Iliyasu ve ark., 2019; Weisbrot ve ark., 2019).

**2.2.3.3. Gebelik ve evlilik uyumu:** Evlilik, kurumsallaşmış bir yol, bir kadınla bir erkeği, “karı-koca” olarak birbirine bağlayan doğacak çocuklara belli bir statü sağlayan toplumsal yönden yasal ilişki biçimidir (Tufan, 2010; Çağ ve ark., 2013; Nurseven Şimşek, 2014; Gul ve ark., 2019). Evlilik olgusuna yüklenen temel görevler arasında cinsel yaşamın sağlıklı olarak yaşanması, soy çizgisinin, cinsiyet rollerinin belirlenmesi, ekonomik üretim ve tüketim etkinliklerinin düzenlenmesi vb. sayılabilir (Gülsün ve ark., 2009; Tufan, 2010). Bu nedenle evlilik süresince kurulan ilişki, neler hissedildiği ve evliliğin eşleri nasıl etkilediği gibi faktörler önem taşımaktadır (Tufan, 2010; Nurseven Şimşek, 2014; Gul ve ark., 2019).

Evlilik uyumu, evlilikte isteklerin ve beklentilerin ne kadar karşılandığıyla, ayrıca bir evliliğin zorunlu ve gönüllü niteliklerinin bir dengede kalmasıyla ilişkilidir (Tutarel ve ark., 2012; Erdinç, 2018). Zorunlu nitelikler, gelenek, görenek ve yasalara bağlı zorunluluklara karşılık gelmektedir (Taghani ve ark., 2019). Eşlerin uyumlu olabilmesi için; eşler arasında etkili bir iletişim olması, eşlerin ortak değer ve amaçlara sahip olmaları, kararları ortak verebilmeleri, ayrıca akrabalarıyla olan ilişkilerinde, cinsel isteklerde, boş zaman etkinliklerinde ve gelir idaresi konularında anlaşma içinde olmaları gerekmektedir (Çağ ve ark., 2013; Nurseven Şimşek, 2014; Hasani ve ark., 2019). Ayrıca eşlerin yaşları, evlilik süreleri, aile ziyaretleri, gebelik durumu gibi değişkenler de evlilik uyumunu etkilemektedir (Jose ve Alfons, 2007; Taghani ve ark., 2019). Gebelik süresince eşler arasında gerek evliliğin şartlarının yerine getirilmesi gerekse aile içi uyum evliliğin devamı açısından önemlidir (Bloch ve ark., 2010; Erdinç, 2018).

### **2.3. Gebelerin Kendilerini Algılamalarında Ebenin Sorumlulukları**

Ebeler, insanlarla yakın ve sürekli ilişki kuran, onları etkilemede önemli konuma sahip olan meslek üyeleridir (Perriman ve ark., 2018). Bu nedenle, ebeler beden imajı bozulan gebe kadınlara kendini algılaması konusunda yardımda önemli bir yere sahiptirler (Calou ve ark., 2018). Gebelikte kadının mutlu olması ve bedeninden memnun olabilmesi için baş etme mekanizmalarını etkili kullanıp olumlu bir bakış açısı geliştirmesi gereklidir (Özorhan, 2012; Karamustafa, 2017). Bedeninde değişiklik olan gebe kadının yeni durumuna uyum sağlaması, o bireyin baş etme yöntemlerini kullanma

durumunun yanı sıra ailesinin ve sağlık ekibinin sağladığı desteklere bağlıdır (Çırak, 2014; Calou ve ark., 2018). Ebenin, kadının kendini algılaması ile ilgili olumlu bir yaşam tarzı geliştirmesine yardım edebilmesi için:

-Değişen beden bölümünün gebe için önemi,

-Gebenin değişikliklere olan tepkisi,

-Başkalarının verdiği tepkilerin gebe için önemi,

-Gebenin baş etme yöntemleri,

-Gebenin bedenindeki değişiklikler konusunda bilgisinin doğruluğu gibi bilgileri elde etmesi gerekir (Özorhan, 2012; Çırak, 2014; Perriman ve ark., 2018). Elde edilen bu bilgiler doğrultusunda gebenin kendini algılaması ile ilgili değerlendirme yapılır ve olumsuz bir kendini algılama var ise o zaman bazı ebelik yaklaşımlarına ihtiyaç duyulur (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Gebenin kendini algılaması ile ilgili ebelik yaklaşımları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Bedenindeki değişimler ile alakalı duygularını, düşüncelerini, kendi bakış açısını ifade etmesi için gebe cesaretlendirilir,
- Gebeye bedeninde oluşan değişimlerin, gebelikten sonra ortadan kalkabileceği vurgulanır,
- Gebe ile iletişimi olan önemli diğer kişiler (yakınları) fiziksel ve duygusal değişikliklere hazırlanır,
- Gebe, doğuma hazırlık, ana-baba sınıfına yönlendirilerek sosyal izolasyonun azalması sağlanır,
- Olumlu beden imajı geliştirmiş, sağlıklı başka gebelerle görüştürülmesi, gebenin de kendini algılamasına katkı sağlar,
- Beklenen fiziksel değişimler ve cinsel tepkilerde değişimler konusunda eşlere bilgi verilir ve verilen bilgiler pekiştirilir (Özorhan, 2012; Çırak, 2014).

Gebe kadın ile ilgilenen sağlık personeli bu dönemde sadece fetüse odaklanmamalı, kadınların gebeliğe adaptasyonu ile de ilgilenen bir bakış açısı geliştirmelidir (Rudge ve ark., 2009). Doğru beslenme, duruş ve vücut mekaniği, düzenli izlemler ile gebenin bu değişikliklere adaptasyonu kolaylaşabilir (Demiryay, 2006; Yanamandraand, 2012; Erdinç, 2018). Gebelikte günlük yaşam kalitesini geliştirecek bilgilerin kadınlara sunulmasında en önemli görev ebelere düşmektedir (Quilliam, 2010). Gebelikte cinsel ilişkinin devam etmesi, hem eşler arasındaki uyumu artırır hem de duygusal bağlarını güçlendirir. Evlilik ilişkisinin ve cinsel hayatın devamlılığı açısından gebelikte

cinselliğin sürmesi önemlidir ve bu konudaki gerekli bilgilendirme ebeler tarafından yapılmalıdır (Tuğut ve Gölbaşı, 2013; Erdinç, 2018).

Ebeler, gebe çifte duygusal destek sağlamalı ve danışmanlık yapmalı, gebeliğin uyum sağlanması gereken rol geçişi evresi ve olayın normal bir olay olduğu anlatılmalıdır (Gümüşdaş, 2014; Marshall ve Raynor, 2014). Ebe, gebeliğin sadece gebeyi değil tüm aile üyelerini etkilediğinin bilincinde olmalıdır. Bu nedenle de gebe için hazırlanacak olan bakım planlarına eş dahil edilmelidir. Yine ebeler, eş ilişkisi ve evlilik uyum sorunu olan gebeleri belirleyerek uygun danışmanlık almaları için yönlendirmelerde bulunmalı, evlilik uyumunun artması, eşle ilişkinin olumlu yönde gelişmesine katkı sağlayarak olağan gebelik rahatsızlıklarının azalmasını ve gebelerin gebeliğe uyum sağlamalarına önemli katkı sağlamalıdır (Nurseven Şimşek, 2014; Sönmez ve ark., 2018). Ebe dil, din, kültür ve diğer sosyal faktörlerin gebelik deneyimi üzerindeki etkilerini göz ardı etmeden gebe kadın ve ailesinin gebeliğe ve evliğe uyumunu sağlayarak ailenin ruhsal ve fiziksel sağlığını koruyup geliştirmelidir (Çitil, 2014; Marshall ve Raynor, 2014; Nurseven Şimşek, 2014; Sömez ve ark., 2018).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, tanımlayıcı araştırma özelliğindedir.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri

Sivas merkezinde yer alan Sivas Numune Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'nde yapılmıştır.

**Sivas Numune Hastanesi Polikliniği:** Sivas Numune Hastanesi'nde doğum ile ilgili toplam 5 poliklinik bulunmaktadır. Poliklinikler hafta içi her gün, gündüz 08-16 saatleri arasında hizmet vermektedir. Her poliklinikte 1 doktor görev yapmakta olup ebe ve hemşire bulunmamaktadır. Poliklinikte Non-stress Testi (NST), ultrasonografi (USG) bakılmakta, yaşam bulguları (ANT) ve kan alınmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 2017 yılında Sivas Numune Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuru yapan 60.600 gebe kadın oluşturmuştur.

#### 3.4. Araştırmanın Örneklemi

Bu çalışmada kullanılan örneklem büyüklüğü güç analizi kullanılarak hesaplanmıştır. Literatürde gebelerin kendilerini algılamalarına yönelik herhangi bir orana rastlanmamıştır. Bu nedenle örneklem hacmini en yüksek düzeyde tutmak üzere p oranı 0.50 olarak alınmıştır. Evreni temsil etmek üzere örneklem hacmi;  $\alpha=0,05$  anlamlılık düzeyinde,  $1-\alpha=0,95$  güven aralığında,  $\beta=0,20$  hata riski ile  $1-\beta=0,80$  güçte toplam kişi sayısı 783 olarak tespit edilmiştir. Alınan örneklem sayısı trimesterlere eşit oranda dağıtılmış ve her bir trimesterde 261 gebe yer almıştır. Aşağıdaki kriterlere uyan gebeler araştırmaya dahil edilmiştir.

#### Araştırmaya Alınma Kriterleri

1. Okur yazar olması,
2. Gebe olması,
3. Evli olması,
4. Kronik fiziksel bir hastalığı olmaması,
5. Psikiyatrik bir hastalığı olmaması,

6. Riskli gebelik olmaması,
7. Çalışmaya katılmaya gönüllü olması (Ek 5)

### 3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

#### Bağımsız Değişkenler:

1. Gebelik

#### Bağımlı Değişken:

1. Kendini algılama düzeyi
2. Cinsel özyeterlilik düzeyi
3. Evlilik uyum düzeyi

### 3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür bilgilerine dayanarak oluşturulan Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (Ek 2), Cinsel Öz-Yeterlilik Ölçeği (Ek 3) ve Çiftler Uyum Ölçeği (Ek 4) kullanılarak toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu (Ek I):** Araştırmacılar tarafından literatürün taranması sonucunda oluşturulan formda kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini, gebelik süresince genel ve cinsel ilişki ile ilgili sorunları vb. belirlemeye yönelik toplam 21 soru yer almaktadır.

**Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ), (Ek II):** Kumcağız, Ersanlı ve Murat tarafından 2017 yılında geliştirilen ölçeğin 2 alt boyutu vardır. Birinci alt boyut (Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu) ilk 7 madde, ikinci alt boyut (Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu) 5 madde olmak üzere ölçek toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin “Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu” tamamen pozitif sorulardan oluşurken, “Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu” ise tamamen negatif sorulardan oluşmaktadır. 4’lü likert tipindeki ölçekte (Her zaman (4), Çoğu zaman (3), Bazen (2), Hiçbir zaman (1)), her bir alt boyut ayrı değerlendirilmektedir. GKAÖ’nin alt boyutlarının ayrı ayrı değerlendirilmesi ile gebenin, gebeliğine ve kendi bedenine ilişkin algısının olumlu ya da olumsuz olup olmadığı gösterilmektedir. Alt boyut 1’in Cronbach alfa değeri 0,86, alt boyut 2’nin Cronbach alfa değeri 0,75 olarak



bildirilmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı “Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu” için 0,82, “Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu” için 0,85 bulunmuştur.

**1-Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu’nda:** Puanlar yükseldikçe gebeliğe ait annelik algısı düzeyinin yüksek, puanlar düştükçe gebeliğe ait annelik algısı düzeyinin düşük olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Gebeliğe Ait Annelik Algısı alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 28, en düşük puan ise 7’dir.

**2-Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu’nda:** Puanlar değerlendirilirken yüksek puan gebeliğe ait beden algısının olumsuz, düşük puanlar ise gebeliğe ait beden algısının olumlu olduğunu göstermektedir. Gebeliğe Ait Beden Algısı alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 20, en düşük puan ise 5’tir.

**Cinsel Öz-Yeterlilik Ölçeği (CÖYÖ), (Ek III):** Humphres ve Kennett tarafından 2010 yılında geliştirilen “Cinsel Öz-Yeterlilik Ölçeği” (CÖYÖ) 2013 yılında Çelik tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Toplam 5 sorudan oluşan bu ölçek 8’li likert tipindedir. Ölçek bireylerin cinsel öz-yeterlilik düzeylerini belirlemeye yönelik geliştirilen ve bireyin kendisi hakkında bilgi vermesi (self report) esasına dayalı olan bir ölçme aracıdır. Ölçek tek boyutludur. Ölçeğin 3. ve 4. maddeleri ters kodlanmaktadır. Toplam puan vermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 40’dır. Yüksek puanlar cinsel öz-yeterlilik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Cronbach alfa değeri 0,71 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ise CÖY Ölçeği Cronbach alfa katsayısı 0,83 bulunmuştur.

**Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ), (Ek IV):** Spanier tarafından 1976 yılında geliştirilen “Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ)”, 2000 yılında Fıfıloğlu ve Demir tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Toplam 32 sorudan oluşan ölçek likert tipindedir. Ölçek evliliğin niteliğini, evlilikteki uyumu ve uyumun kalitesini en güvenilir ve geçerli şekilde ölçmekte, aile terapisi alanında, klinik ve araştırma amacıyla evlilik uyumunun ölçümünde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ölçek evlilikte eşler arasındaki ilişkinin dört boyutunu ölçmektedir. Bu dört boyut ölçeğin alt boyutlarını oluşturmaktadır. Bunlar:

**1. Çift Uyumu Alt Boyutu:** Evlilik ilişkisi içinde önemli konularda anlaşma düzeyi, fikir birliği ile ilgili toplam 13 sorudan (1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 numaralı maddeler) oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 65’tir.

**2. Çift Doyumu Alt Boyutu:** Duygu ve iletişim ile ilgili olumlu ve olumsuz özellikleri değerlendiren toplam 10 sorudan (16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 31, 32 numaralı maddeler) oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 50'dir.

**3. Sevgi Gösterme Alt Boyutu:** Sevgi gösterme şekillerinde anlaşma ve sevgi gösterme davranışları ile ilgili toplam 4 sorudan (4, 6, 29, 30 numaralı maddeler) oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 12'dir.

**4. Çiftlerin Bağlılığı Alt Boyutu:** Birlikte geçirilen zamanla ilgili toplam 5 sorudan (24, 25, 26, 27, 28 numaralı maddeler) oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 24'tür.

Toplam 32 sorudan oluşan ölçeğin 29. ve 30. sorularının puanları 0-1 puan, 23. ve 24. sorularının puanları 0-4 puan, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28 ve 32. sorularının puanları 0-5 puan, 31. sorunun puanı ise 0-6 puan arasında değişmektedir. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 151'dir. Toplam puanın yüksek oluşu bireyin ilişkisinin ya da evlilik uyumunun daha iyi olduğunu göstermektedir. Cronbach alfa değeri 0,92 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ise ÇU Ölçeği Cronbach alfa katsayısı 0,90 bulunmuştur.

### **3.7. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmaya başlamadan önce önce Sivas İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Çalışma kriterlerine uyan bireylere (okur yazar, evli ve gebe olması, herhangi bir psikiyatrik ve fiziksel hastalığı olmaması, çalışmaya katılmaya gönüllü olması vb.) araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve katılımları için yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olduğuna dair yazılı onam veren kadınlara formlar araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak poliklinikte uygulanmıştır. Çalışmadaki anketlerin ön uygulaması 32 kadın üzerinde yapılmış ve uygulama sonrası ankette gerekli düzenlemelere yer verilmiştir. Her trimester grubundaki örneklem sayısına ulaşıncaya kadar veriler toplanmaya devam edilmiştir.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, ölçümle elde edilmiş normal dağılım sağlayan veriler için ortalama ve standart sapma değerleri, normal dağılım sağlamayan veriler için medyan ve min-max değerleri, sayımla elde edilmiş veriler için frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Ölçümle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi, ölçümle elde edilen normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında Man Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, sayımla elde edilmiş verilerin incelenmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık 0.05 önem düzeyinde incelenmiş olup SPSS 23 versiyonundan yararlanılmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Uygulamaya geçmeden önce etik kuruldan (karar no:2018-03/23) ve çalışmanın yapıldığı kurumdan (19448395-044 sayılı) yazılı izin alınmıştır. Bilgilendirilmiş olur formunu onaylayan kadınlar araştırmada yer almıştır. Verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, onam formu hariç diğer veri toplama formunda isim belirtmenin zorunlu olmadığı, gizliliğin kesinlikle sağlanacağı belirtilmiştir. Araştırmada gönüllülük esasına göre katılan kadınlara onam formu okutularak yazılı izinleri alınmıştır (Ek 5).

#### 4. BULGULAR

**Tablo 1:** Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:783)

Sosyo-Demografik Özellikler	Trimester			KW- H / p
	Birinci $\bar{X}\pm Sd$	İkinci $\bar{X}\pm Sd$	Üçüncü $\bar{X}\pm Sd$	
<b>Yaş</b>	28,79±5,62	29,81±5,99	28,97±6,06	4,1/0,123
<b>Evlilik süresi</b>	7,44±5,48	8,66±6,26	8,48±6,28	4,9/0,085
Sosyo-Demografik Özellikler	n(%) (n:261)	n(%) (n:261)	n(%) (n:261)	$X^2 / p$
<b>Yaşanılan yer</b>				
İl	123(47,1)	142(54,4)	177(67,8)	29,803/0,001*
İlçe	82(31,4)	86(33,0)	60(23,0)	
Köy	56(21,5)	33(12,6)	24(9,2)	
<b>Eğitim durumu</b>				
İlköğretim	131(50,2)	120(46,0)	100(38,3)	8,145/0,088
Lise	75(28,7)	84(32,2)	99(37,9)	
Üniversite	55(21,1)	57(21,8)	62(23,8)	
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	94(36,0)	66(25,3)	60(23,0)	12,556/0,002*
Çalışmıyor	167(64,0)	195(74,7)	201(77,0)	
<b>Aile yapısı</b>				
Çekirdek	204(78,2)	217(83,1)	222(85,1)	4,584/0,105
Geniş aile	57(21,8)	44(16,9)	39(14,9)	
<b>Gelir durumu</b>				
Kötü	77(29,5)	91(34,9)	114(43,7)	20,461/0,001
Orta	162(62,1)	138(52,9)	136(52,1)	
İyi	22(8,4)	32(12,3)	11(4,2)	
<b>Eş ile evlenme şekli</b>				
Anlaşarak/isteyerek	99(37,9)	109(41,8)	102(39,1)	8,850/0,355
İstemeyerek/aile baskısı	13(5,0)	15(5,7)	12(4,6)	
Görücü usulü	114(43,7)	104(39,8)	124(47,5)	
Akraba evliliği	21(8,0)	13(5,0)	10(3,8)	
Kaçarak	14(5,4)	20(7,7)	13(5,0)	
<b>Evlilikte sorun yaşama</b>				
Yaşıyorum	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	-
Yaşamıyorum	261(100,0)	261(100,0)	261(100,0)	

Kruskal Wallis H test; Kikare Test;  $\alpha:0,05$ ; \*farklılık istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 1’de gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Sosyo-demografik özelliklerden yaşanan yer, çalışma ve gelir durumu açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). 3. trimesterde yer alan gebelerin daha fazla il merkezinde yaşadığı, 1. trimesterdeki gebelerin ise daha yüksek oranda çalıştığı ve orta düzey gelir durumuna sahip olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Sosyo-demografik diğer özellikler (yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, aile yapısı, eş ile evlenme şekli) açısından değişkenler arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).



**Tablo 2:** Gebelerin Gebelikle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n:783)

Gebelikle İlgili Özellikler	Trimester			X <sup>2</sup> / p
	Birinci (n:261) n(%)	İkinci (n:261) n(%)	Üçüncü (n:261) n(%)	
<b>Gebelik sayısı</b>				
1. gebelik	90(34,5)	76(29,1)	91(34,9)	15,945/0,094
2. gebelik	82(31,4)	90(34,5)	79(30,3)	
3. gebelik	57(21,8)	59(22,6)	66(25,3)	
4. gebelik ve üzeri	32(12,3)	36(13,8)	25(9,6)	
<b>Planlı gebelik durumu</b>				
Planlı	189(72,4)	164(62,8)	184(70,5)	6,221/0,085
Plansız	72(27,6)	97(37,2)	77(29,5)	
<b>Gebelikte cinsellik hakkında bilgi durumu</b>				
Var	245(93,9)	209(80,1)	167(64,0)	71,145/0,001*
Yok	16(6,1)	52(19,9)	94(36,0)	
<b>Gebelikte cinsellik hakkında bilgi kaynağı</b>				
Ebe	39(15,9)	70(33,7)	87(52,1)	114,471/0,001*
Hemşire	6(2,4)	22(10,6)	22(13,2)	
Doktor	33(13,5)	13(6,3)	25(15,0)	
Anne	78(31,8)	46(22,1)	17(10,2)	
Arkadaş	64(26,1)	45(21,2)	13(7,8)	
Medya	25(10,2)	13(6,3)	3(1,8)	
<b>Gebelikte cinsel ilişkinin güvenilirlik durumu</b>				
Güvenli	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	10,524/0,001*
Güvenli değil	194(74,3)	173(66,3)	153(58,6)	
Fikrim yok	67(25,7)	88(33,7)	108(41,4)	
<b>Gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşma düşüncesi</b>				
Uzaklaştım	234(89,7)	192(73,6)	196(75,1)	25,234/0,001*
Uzaklaşmadım	27(10,3)	69(26,4)	65(24,9)	
<b>Gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşma nedeni</b>				
Yorgunluk-halsizlik	62(26,5)	56(29,2)	89(45,4)	-
Enfeksiyon korkusu	26(11,1)	41(21,4)	6(3,1)	
Kanama korkusu	25(10,7)	32(16,7)	24(12,2)	
Bulantı ve kusma	87(37,2)	23(12,0)	15(7,7)	
Erken doğum korkusu	13(5,6)	11(5,7)	14(7,1)	
Düşük yapma korkusu	15(6,4)	14(7,3)	3(1,5)	
Bebeğin zarar görmesi	6(2,6)	15(7,8)	45(22,9)	
<b>Gebeliğin evliliği etkileme durumu</b>				
Etkilemedi	51(19,5)	80(30,7)	55(21,1)	24,713/0,003*
Olumsuz etkiledi	42(16,1)	50(19,2)	25(9,6)	
Olumlu etkiledi	168(64,4)	131(50,2)	181(69,3)	

Kikare Test;  $\alpha:0,05$ ; \*farklılık istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 2’de gebelerin gebelikle ilgili bazı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Gebelerin bazı özellikleri (gebelikte cinsellik hakkında bilgi durumu, gebelikte cinsellik hakkında bilgi kaynağı, gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşma düşüncesi, gebelikte cinsel ilişkinin güvenilirlik durumu, gebeliğin evliliği etkileme durumu) açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Gebelikte cinsellik hakkında bilgi durumunun, gebelikte cinsel ilişkinin güvenilir olmadığı ve gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşma düşüncesinin 1. trimester grubunda yer alan gebelerde anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). 3. trimester grubunda yer alan gebelerin cinsellik hakkında bilgi kaynağı genellikle ebeler olup gebelik evliliği daha yüksek oranda olumlu etkilemektedir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 3:** Gebelerde GKAÖ, CÖYÖ, ÇUÖ Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n:783)

Ölçekler	Gruplar			KW-H /p
	1. Trimester (n:261)	2. Trimester (n:261)	3. Trimester (n:261)	
	Medyan(Min-Max)	Medyan(Min-Max)	Medyan(Min-Max)	
**GKAÖ				
**+GAAAAB	25,00(12,00-28,00)	24,00(11,00-28,00)	23,00(11,00-28,00)	18,805/0,001*
**++GABAAB	12,00(5,00-20,00)	16,00(5,00-20,00)	16,00(5,00-20,00)	85,121/0,001*
***CÖYÖ	32,00(13,00-40,00)	27,00(5,00-40,00)	28,00(9,00-40,00)	57,734/0,001*
****ÇUÖ	111,00(73,00-138,00)	107,00(20,00-137,00)	100,00(20,00-135,00)	53,267/0,001*
****+ÇUAB	52,00(27,00-63,00)	48,00(1,00-61,00)	42,00(1,00-65,00)	77,845/0,001*
****++ÇDAB	36,00(14,00-47,00)	34,00(10,00-47,00)	34,00(10,00-47,00)	9,275/0,011*
****+++SGAB	10,00(5,00-12,00)	10,00(2,00-12,00)	8,00(2,00-12,00)	96,741/0,001*
****++++ÇBAB	16,00(6,00-23,00)	16,00(5,00-23,00)	15,00(6,00-21,00)	7,793/0,021*

Kruskal Wallis H test;  $\alpha:0,05$ ; \*farklılık istatistiksel olarak anlamlı

\*\*GKAÖ: Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği; \*\*+GAAAAB: Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu; \*\*\*GABAAB: Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu;

\*\*\*CÖYÖ: Cinsel Öz-Yeterlilik Ölçeği; \*\*\*\*ÇUÖ: Çiftler Uyum Ölçeği; \*\*\*\*+ÇUAB: Çift Uyum Alt Boyutu; \*\*\*\*++ÇDAB: Çift Doyumu Alt Boyutu; \*\*\*\*+++SGAB: Sevgi Gösterme Alt Boyutu; \*\*\*\*++++ÇBAB: Çiftlerin Bağlılığı Alt Boyutu



Tablo 3’te gebelerde trimesterlere göre GKAÖ, CÖYÖ, ÇUÖ ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Trimesterlere göre gebelerde GKAÖ, CÖYÖ, ÇUÖ ölçek toplam ve alt boyut puan ortancaları açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çalışmada 1. trimester grubunda diğer trimesterlere göre “Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu”, “Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği”, “Çift Doyumu Alt Boyutu” ve “Çiftler Uyum Ölçeği” puanları anlamlı derecede yüksek, “Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu” puanı ise düşüktür ( $p<0,05$ ). 3. trimester grubunda ise diğer trimesterlere göre “Çift Uyum Alt Boyutu”, “Sevgi Gösterme Alt Boyutu” ve “Çiftlerin Bağlılığı Alt Boyutu” puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Trimesterlere göre karşılaştırıldığında 1. trimester grubunda gebeliğe ait beden algısı olumlu, gebeliğe ait annelik algısı ve cinsel öz-yeterlik düzeyi yüksek, duygu ve iletişim ile ilgili olumlu ilişki ve evlilik uyumu daha iyi, buna karşın 3. trimester grubunda evlilik ilişkisinde anlaşma düzeyi, fikir birliği, sevgi gösterme davranışları, birlikte geçirilen zaman düşük, dolayısıyla evlilik uyumu daha kötüdür ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4:** Gebelerin Kendilerini Algılamalarının Cinsel Özyeterlilik ve Evlilik Uyumu ile İlişkisi (n=783)

Ölçekler	Trimester					
	1. Trimester (n:261)		2. Trimester (n:261)		3. Trimester (n:261)	
	r	p	r	p	r	p
<b>*** GKAÖ - *** CÖYÖ</b>						
**+GAAAAB	0,378	0,002*	0,354	0,000*	0,323	0,001*
+++GABAAB	-0,221	0,001*	0,197	0,001*	0,336	0,000*
<b>*** GKAÖ - *** ÇUÖ</b>						
**+GAAAAB	0,596	0,000*	0,528	0,011*	0,610	0,000*
+++GABAAB	-0,146	0,018*	0,124	0,045*	0,188	0,002*

Spearman Korelasyon Analizi;  $\alpha:0,05$ ; \*farklılık istatistiksel olarak anlamlı

\*\*GKAÖ: Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği; \*\*GAAAAB: Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu; +++GABAAB: Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu; \*\*\*CÖYÖ: Cinsel Öz-Yeterlilik Ölçeği; \*\*\*\*ÇUÖ: Çiftler Uyum Ölçeği

Tablo 4’te gebelerin kendilerini algılamalarının cinsel özyeterlilik ve evlilik uyumu ile ilişkisi verilmiştir. Trimesterlere göre gruplarda yer alan gebelerde “Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu” ile “Cinsel Öz-Yeterlilik” düzeyi ve “Çiftler Uyum” düzeyi arasında, 2. ve 3. trimesterdeki gebelerde “Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu” ile “Cinsel Öz-Yeterlilik” düzeyi ve “Çiftler Uyum” düzeyi arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki görülmektedir ( $p<0,05$ ). 1. trimesterdeki gebelerde “Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu” ile “Cinsel Öz-Yeterlilik” düzeyi ve “Çiftler Uyum” düzeyi arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Gruplarda gebeliğe ait annelik algısı düzeyi yükseldikçe cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyumu düzeyi yükselmektedir ( $p<0,05$ ). 1. trimester grubunda gebeliğe ait beden algısı olumlu olduğunda cinsel öz-yeterlilik ( $p<0,05$ ;  $r=-0,221$ ) ve evlilik uyumu ( $p<0,05$ ;  $r=-0,146$ ) düzeyi yükselmekte, 2. ve 3. trimester grubunda ise gebeliğe ait beden algısı olumsuz olduğunda cinsel öz-yeterlilik ( $p<0,05$ ;  $r=0,197$ ,  $r=0,336$ ) ve evlilik uyumu ( $p<0,05$ ;  $r=0,124$ ,  $r=0,188$ ) düzeyi azalmaktadır.

**Tablo 5:** Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik ve Gebelikle İlgili Özelliklerine Göre Kendilerini Algılamalarının Cinsel Özyeterlilik ve Evlilik Uyumu ile İlişkisi (n=783)

Sosyo-Demografik Özellik		1.Trimester	2.Trimester	3.Trimester
Ölçekler	Yaş	(n:261) r / p	(n:261) r / p	(n:261) r / p
** GKAÖ				
**+GAAAAB		-0,284 / 0,000*	-0,073 / 0,241	-0,215 / 0,000*
***+GABAAB		-0,108 / 0,082	-0,068 / 0,273	-0,126 / 0,043*
*** CÖYÖ		-0,007 / 0,916	-0,007 / 0,906	0,014 / 0,818
**** ÇUÖ		-0,155 / 0,012*	0,020 / 0,751	-0,075 / 0,227
Ölçekler	Evlilik süresi	r / p	r / p	r / p
** GKAÖ				
**+GAAAAB		-0,214 / 0,001*	-0,343 / 0,087	-0,389 / 0,000*
***+GABAAB		-0,099 / 0,112	-0,080 / 0,199	-0,219 / 0,000*
*** CÖYÖ		-0,102 / 0,099	-0,174 / 0,105	-0,122 / 0,049*
**** ÇUÖ		-0,195 / 0,002*	-0,230 / 0,070	-0,304 / 0,000*
Ölçekler	Gebelik ile İlgili Özellik Gebelikle ilgili özellik	r / p	r / p	r / p
** GKAÖ				
**+GAAAAB		-0,361 / 0,000*	-0,423 / 0,065	-0,454 / 0,000*
***+GABAAB		-0,091 / 0,142	-0,178 / 0,104	-0,229 / 0,000*
*** CÖYÖ		-0,163 / 0,238	-0,181 / 0,093	-0,162 / 0,009*
**** ÇUÖ		-0,265 / 0,000*	-0,316 / 0,079	-0,377 / 0,000*

Spearman Korelasyon Analizi;  $\alpha:0,05$ ; \*farklılık istatistiksel olarak anlamlı

\*\* GKAÖ: Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği; \*\*+GAAAAB: Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu;

\*\*\*+GABAAB: Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu; \*\*\* CÖYÖ: Cinsel Öz-Yeterlilik Ölçeği; \*\*\*\* ÇUÖ:

Çiftler Uyum Ölçeği

Tablo 5’te gebelerin bazı sosyo-demografik ve gebelikle ilgili özelliklerine (yaş, evlilik süresi, gebelik sayısı) göre kendilerini algılamalarının cinsel özyeterlilik ve evlilik uyumu ile ilişkisi verilmiştir. 1. trimesterde yer alan gebelerde yaş, evlilik süresi, gebelik sayısına göre “Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu” ve “Çiftler Uyum” düzeyi arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). 3. trimesterde yer alan gebelerde de evlilik süresi ve gebelik sayısına göre “Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu”, “Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu”, “Cinsel Öz-Yeterlilik” ve “Çiftler Uyum” düzeyi arasında, yaş ile “Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu” ve “Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu” arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). 1. trimesterde yer alan gebelerde yaş, evlilik süresi ve gebelik sayısı yükseldikçe gebeliğe ait annelik algısı düzeyi ( $p<0,05$ ;  $r=-0,284$ ,  $r=-0,214$ ,  $r=-0,361$ ) ve evlilik uyum ( $p<0,05$ ;  $r=-0,155$ ,  $r=-0,195$ ,  $r=-0,265$ ) düzeyi düşmektedir ( $p<0,05$ ). 3. trimesterde yer alan gebelerde ise evlilik süresi ve gebelik sayısı artıkça gebeliğe ait beden algısı olumlu yönde, gebeliğe ait annelik algısı, cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyum düzeyi ise olumsuz yönde azalmaktadır. Yine bu grupta yaş artıkça gebeliğe ait annelik algısı ve gebeliğe ait beden algısı düzeyi düşmektedir ( $p<0,05$ ). Gebeliğe ait beden algısının düşmesi 3. trimesterde yer alan gebe grubunda olumlu algıyı göstermektedir (Tablo 5).

**Tablo 6:** Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kendilerini Algılamalarının Cinsel Özyeterlilik ve Evlilik Uyumu ile İlişkisi (n=783)

Sosyo-demografik Ölçekler Özellikler		1. Trimester (n:261)			2. Trimester (n:261)			3. Trimester (n:261)		
		n	Medyan (Min-Max)	KW-H/ p	n	Medyan (Min-Max)	KW-H/ p	n	Medyan (Min-Max)	KW-H/ p
<b>Yaşanılan yer</b>										
**GKAÖ ***+GAAAAB	İl	123	25,00(15,00-28,00)	3,103/0,211	142	24,00(14,00-28,00)	15,302/0,001*	177	24,00(13,00-28,00)	11,684/0,003*
	İlçe	82	24,50(12,00-28,00)		86	24,00(13,00-28,00)		60	23,00(13,00-28,00)	
	Köy	56	25,00(12,00-28,00)		33	19,00(11,00-28,00)		24	17,50(11,00-27,00)	
**GKAÖ ***+GABAAB	İl	123	13,00(5,00-20,00)	15,500/0,081	142	17,00(6,00-20,00)	25,050/0,001*	177	16,00(6,00-20,00)	15,551/0,001*
	İlçe	82	12,00(5,00-19,00)		86	15,00(6,00-20,00)		60	15,00(7,00-20,00)	
	Köy	56	10,00(5,00-20,00)		33	13,00(5,00-19,00)		24	13,50(5,00-20,00)	
***CÖYÖ	İl	123	32,00(14,00-40,00)	2,521/0,364	142	29,00(11,00-40,00)	20,572/0,001*	177	29,00(11,00-40,00)	10,893/0,004*
	İlçe	82	32,00(13,00-40,00)		86	25,00(5,00-40,00)		60	26,50(13,00-39,00)	
	Köy	56	33,50(14,00-40,00)		33	23,00(9,00-40,00)		24	24,50(9,00-35,00)	
***ÇUÖ	İl	123	112,00(82,00-138,00)	3,962/0,141	142	107,50(85,00-137,00)	7,065/0,029*	177	101,00(69,00-134,00)	8,788/0,012*
	İlçe	82	111,00(73,00-135,00)		86	107,50(63,00-133,00)		60	102,00(74,00-135,00)	
	Köy	56	109,00(79,00-135,00)		33	102,00(20,00-123,00)		24	96,00(20,00-134,00)	
<b>Çalışma durumu</b>		<b>n</b>	<b>Medyan (Min-Max)</b>	<b>U/ p</b>	<b>n</b>	<b>Medyan (Min-Max)</b>	<b>U/ p</b>	<b>n</b>	<b>Medyan (Min-Max)</b>	<b>U/ p</b>
**GKAÖ ***+GAAAAB	Çalışıyor	94	25,00(12,00-28,00)	6727,000/0,054*	66	25,00(16,00-28,00)	4042,600/0,001*	60	25,00(16,00-28,00)	3391,000/0,001*
	Çalışmıyor	167	24,00(12,00-28,00)		195	23,00(11,00-28,00)		201	23,00(11,00-28,00)	
**GKAÖ ***+GABAAB	Çalışıyor	94	11,00(5,00-19,00)	6359,500/0,011*	66	15,00(5,00-20,00)	5801,500/0,029*	60	16,00(5,00-20,00)	4867,000/0,023*
	Çalışmıyor	167	12,00(5,00-20,00)		195	17,00(5,00-20,00)		201	16,50(7,00-20,00)	
***CÖYÖ	Çalışıyor	94	34,00(19,00-40,00)	5161,000/0,001*	66	30,00(5,00-40,00)	4424,500/0,001*	60	29,50(19,00-40,00)	4199,000/0,001*
	Çalışmıyor	167	31,00(13,00-40,00)		195	25,00(7,00-40,00)		201	28,00(9,00-40,00)	
***ÇUÖ	Çalışıyor	94	117,00(73,00-138,00)	5365,000/0,001*	66	115,00(88,00-135,00)	4048,500/0,001*	60	107,00(90,00-133,00)	3331,500/0,001*
	Çalışmıyor	167	107,00(79,00-137,00)		195	105,00(20,00-137,00)		201	98,00(20,00-135,00)	

Kruskal Wallis H test; Mann-Whitney U test;  $\alpha:0,05$ ; \*farklılık istatistiksel olarak anlamlı

\*\*GKAÖ: Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği; \*\*\*+GAAAAB: Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu; \*\*\*+GABAAB: Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu; \*\*\*CÖYÖ: Cinsel Öz-Yeterlilik Ölçeği; \*\*\*\*ÇUÖ: Çiftler Uyum Ölçeği

Tablo 6’da gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine (yaşanılan yer, çalışma durumu) göre kendilerini algılamalarının cinsel özyeterlilik ve evlilik uyumu ile ilişkisi verilmiş ve gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Köyde yaşayan 2. ve 3. trimesterde yer alan gebelerde “Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu” ve “Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu”, “Cinsel Öz-Yeterlilik” ve “Çiftler Uyum” puanları anlamlı derecede düşüktür ( $p<0,05$ ). Her üç trimesterde yer alan çalışan gebelerde “Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu” puanı düşük iken “Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu”, “Cinsel Öz-Yeterlilik” ve “Çiftler Uyum” puanları anlamlı derecede yüksektir ( $p<0,05$ ). 2. ve 3. trimesterde olan ve köyde yaşayan gebelerin gebeliğe ait annelik algısı, cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyum düzeyi düşük, gebeliğe ait beden algısı ise olumlu yöndedir. Gruplarda yer alan çalışan gebelerde gebeliğe ait annelik algısı, cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyum düzeyi yüksek, gebeliğe ait beden algısı ise olumlu yöndedir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 6** (Devamı): Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kendilerini Algılamalarının Cinsel Özyeterlilik ve Evlilik Uyumu ile İlişkisi (n=783)

Sosyo-demografik Ölçekler Özellikler		1. Trimester (n:261)			2. Trimester (n:261)			3. Trimester (n:261)		
		n	Medyan (Min-Max)	KW-H/ p	n	Medyan (Min-Max)	KW-H/ p	n	Medyan (Min-Max)	KW-H/ p
<b>Eğitim durumu</b>										
**GKAÖ ***+GAAAAB	İlköğretim	131	24,00(12,00-28,00)	3,856/0,147	120	23,00(11,00-28,00)	25,112/0,001*	100	23,00(11,00-28,00)	28,323/0,071
	Lise	75	25,00(14,00-28,00)		84	24,00(14,00-28,00)		99	23,00(13,00-28,00)	
	Üniversite	55	25,00(16,00-28,00)		57	25,00(16,00-28,00)		62	24,00(18,00-28,00)	
**GKAÖ ***+GABAAB	İlköğretim	131	11,00(5,00-20,00)	3,723/0,155	120	15,00(5,00-20,00)	10,516/0,085	100	15,50(5,00-20,00)	17,823/0,091
	Lise	75	12,00(5,00-20,00)		84	16,00(6,00-20,00)		99	17,00(6,00-20,00)	
	Üniversite	55	12,00(5,00-19,00)		57	16,00(6,00-20,00)		62	16,00(7,00-20,00)	
***CÖYÖ	İlköğretim	131	32,00(13,00-40,00)	12,000/0,002*	120	24,00(7,00-40,00)	41,344/0,001*	100	25,00(9,00-40,00)	36,656/0,001*
	Lise	75	32,00(14,00-40,00)		84	28,00(5,00-40,00)		99	29,00(11,00-40,00)	
	Üniversite	55	34,00(21,00-40,00)		57	32,00(17,00-40,00)		62	31,00(21,00-40,00)	
****ÇUÖ	İlköğretim	131	110,00(83,00-137,00)	11,501/0,003*	120	104,00(20,00-133,00)	19,278/0,001*	100	98,00(20,00-134,00)	26,878/0,001*
	Lise	75	111,00(73,00-138,00)		84	107,00(88,00-137,00)		99	100,00(83,00-135,00)	
	Üniversite	55	116,00(86,00-138,00)		57	115,00(63,00-135,00)		62	107,00(90,00-132,00)	
<b>Aile yapısı</b>		<b>n</b>	<b>Medyan (Min-Max)</b>	<b>U/ p</b>	<b>n</b>	<b>Medyan (Min-Max)</b>	<b>U/ p</b>	<b>n</b>	<b>Medyan (Min-Max)</b>	<b>U/ p</b>
**GKAÖ ***+GAAAAB	Çekirdek	57	25,00(14,00-28,00)	5550,000/0,598	44	24,00(11,00-28,00)	4553,021/0,626	39	23,00(11,00-28,00)	4553,000/0,626
	Geniş aile	204	25,00(12,00-28,00)		217	24,00(12,00-28,00)		222	23,00(12,00-28,00)	
**GKAÖ ***+GABAAB	Çekirdek	57	11,00(5,00-20,00)	5605,545/0,678	44	16,00(5,00-20,00)	4369,578/0,372	39	16,00(5,00-20,00)	4369,500/0,372
	Geniş aile	204	12,00(5,00-20,00)		217	16,00(5,00-20,00)		222	16,00(5,00-20,00)	
***CÖYÖ	Çekirdek	57	32,00(14,00-40,00)	4996,000/0,104	44	27,00(5,00-40,00)	3732,500/0,062	39	28,00(9,00-35,00)	3732,545/0,122
	Geniş aile	204	31,00(13,00-40,00)		217	26,50(6,00-40,00)		222	28,50(11,00-40,00)	
****ÇUÖ	Çekirdek	57	112,00(79,00-133,00)	5707,575/0,833	44	108,00(61,00-137,00)	3475,591/0,004*	39	101,00(61,00-135,00)	3475,599/0,004*
	Geniş aile	204	111,00(73,00-138,00)		217	102,50(20,00-133,00)		222	97,00(20,00-134,00)	

Kruskal Wallis H test; Mann-Whitney U test;  $\alpha:0,05$ ; \*farklılık istatistiksel olarak anlamlı

\*\*GKAÖ: Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği; \*\*\*+GAAAAB: Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu; \*\*\*+GABAAB: Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu; \*\*\*CÖYÖ: Cinsel Öz-Yeterlilik Ölçeği; \*\*\*\*ÇUÖ: Çiftler Uyum Ölçeği

Tablo 6’da gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine (eğitim durumu, aile yapısı) göre kendilerini algılamalarının cinsel özyeterlilik ve evlilik uyumu ile ilişkisi verilmiş ve gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Trimesterlere göre gruplarda yer alan üniversite eğitim düzeyine sahip gebelerin “Cinsel Öz-Yeterlilik” ve “Çiftler Uyum” puanları, çekirdek ailede yaşayan ve 2. ve 3. trimesterde yer alan gebelerde “Çiftler Uyum” puanları anlamlı derecede yüksektir ( $p<0,05$ ). Üniversite eğitim düzeyine sahip gebelerin cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyum düzeyi, 2. ve 3. trimesterde yer alan ve çekirdek ailede yaşayanların evlilik uyum düzeyi yüksektir ( $p<0,05$ ). Ayrıca gebelerin diğer sosyo-demografik özellikleri (gelir durumu, eş ile evlenme şekli, evlilikte sorun yaşama) açısından kendilerini algılamaları, cinsel özyeterlilik ve evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).





**Tablo 7:** Gebelerin Gebelikle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Kendilerini Algılamalarının Cinsel Özyeterlilik ve Evlilik Uyumu ile İlişkisi (n=783)

Gebelik ile ilgili Ölçekler	Özellikler	1. Trimester (n:261)			2. Trimester (n:261)			3. Trimester (n:261)		
		n	Medyan (Min-Max)	KW-H/ p	n	Medyan (Min-Max)	KW-H/ p	n	Medyan (Min-Max)	KW-H/ p
<b>Gebelik sayısı</b>										
**GKAÖ ***+GAAAAB	1.	112	26,00(12,00-28,00)	28,040/0,001*	76	25,00(13,00-28,00)	42,300/0,001*	91	25,00(13,00-28,00)	49,755/0,001*
	2.	82	25,00(14,00-28,00)		90	24,00(16,00-28,00)		79	24,00(15,00-28,00)	
	3.	47	23,00(15,00-28,00)		59	23,00(14,00-28,00)		66	23,00(15,00-28,00)	
	4. ve üzeri	20	16,00(14,00-28,00)		36	19,00(11,00-27,00)		25	17,00(11,00-27,00)	
**GKAÖ ***+GABAAB	1.	112	11,00(5,00-20,00)	7,100/0,069	76	17,00(5,00-20,00)	11,967/0,068	91	16,00(5,00-20,00)	15,432/0,061
	2.	82	12,00(5,00-20,00)		90	15,00(5,00-20,00)		79	17,00(7,00-20,00)	
	3.	47	12,00(5,00-18,00)		59	16,00(6,00-19,00)		66	16,00(7,00-20,00)	
	4. ve üzeri	20	10,00(5,00-18,00)		36	15,00(5,00-19,00)		25	15,00(5,00-19,00)	
***CÖYÖ	1.	112	32,00(16,00-40,00)	13,600/0,003*	76	29,00(14,00-40,00)	8,793/0,033*	91	29,00(14,00-40,00)	5,203/0,056*
	2.	82	32,50(13,00-40,00)		90	26,00(5,00-40,00)		79	29,00(11,00-40,00)	
	3.	47	30,00(14,00-40,00)		59	26,00(7,00-40,00)		66	27,00(14,00-40,00)	
	4. ve üzeri	20	29,00(20,00-39,00)		36	24,00(9,00-40,00)		25	25,00(9,00-36,00)	
****ÇUÖ	1.	112	114,00(73,00-138,00)	23,224/0,001*	76	110,50(78,00-137,00)	20,755/0,001*	91	105,00(78,00-135,00)	29,783/0,001*
	2.	82	112,50(79,00-135,00)		90	108,00(82,00-133,00)		79	101,00(79,00-134,00)	
	3.	47	102,00(79,00-130,00)		59	105,00(77,00-134,00)		66	98,00(72,00-127,00)	
	4. ve üzeri	20	97,00(82,00-135,00)		36	97,50(20,00-133,00)		25	86,00(20,00-116,00)	

Kruskal Wallis H test;  $\alpha:0,05$ ; \*farklılık istatistiksel olarak anlamlı;

\*\*GKAÖ: Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği; \*\*\*+GAAAAB: Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu; \*\*\*+GABAAB: Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu; \*\*\*CÖYÖ: Cinsel Öz-Yeterlilik Ölçeği; \*\*\*\*ÇUÖ: Çiftler Uyum Ölçeği

**Tablo 7** (Devamı): Gebelerin Gebelikle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Kendilerini Algılamalarının Cinsel Özyeterlilik ve Evlilik Uyumu ile İlişkisi (n=783)

Gebelik ile ilgili Ölçekler Özellikler		1. Trimester (n:261)			2. Trimester (n:261)			3. Trimester (n:261)		
		n	Medyan (Min-Max)	KW-H/ p	n	Medyan (Min-Max)	KW-H/ p	n	Medyan (Min-Max)	KW-H/ p
<b>Gebeliğin evliliği etkileme durumu</b>										
**GKAÖ ***+GAAAAB	Etki yok	51	24,00(12,00-28,00)	20,803/0,001*	80	23,00(14,00-28,00)	43,544/0,001*	55	23,00(15,00-28,00)	58,455/0,001*
	Olumsuz	42	20,00(12,00-28,00)		50	20,00(11,00-28,00)		25	16,00(11,00-25,00)	
	Olumlu	168	25,00(15,00-28,00)		131	25,00(14,00-28,00)		181	24,00(16,00-28,00)	
**GKAÖ ***+GABAAB	Etki yok	51	11,50(5,00-18,00)	6,205/0,054*	80	15,00(5,00-20,00)	10,266/0,006*	55	15,00(5,00-20,00)	20,677/0,001*
	Olumsuz	42	11,00(5,00-20,00)		50	14,50(5,00-19,00)		25	13,00(5,00-19,00)	
	Olumlu	168	12,00(5,00-18,00)		131	17,00(5,00-20,00)		181	17,00(6,00-20,00)	
***CÖYÖ	Etki yok	51	31,00(14,00-40,00)	9,606/0,008*	80	25,00(7,00-40,00)	26,100/0,001*	55	27,00(9,00-40,00)	27,100/0,001*
	Olumsuz	42	31,00(20,00-40,00)		50	24,00(12,00-35,00)		25	22,00(12,00-36,00)	
	Olumlu	168	32,00(13,00-40,00)		131	29,00(5,00-40,00)		181	29,00(11,00-40,00)	
****ÇUÖ	Etki yok	51	107,00(79,00-135,00)	16,733/0,001*	80	107,50(20,00-133,00)	16,744/0,001*	55	98,00(20,00-127,00)	32,633/0,001*
	Olumsuz	42	103,50(73,00-134,00)		50	101,00(61,00-133,00)		25	85,00(61,00-126,00)	
	Olumlu	168	114,00(79,00-138,00)		131	110,00(83,00-137,00)		181	102,00(79,00-135,00)	
<b>Planlı gebelik durumu</b>		<b>n</b>	<b>Medyan (Min-Max)</b>	<b>U/ p</b>	<b>n</b>	<b>Medyan (Min-Max)</b>	<b>U/ p</b>	<b>n</b>	<b>Medyan (Min-Max)</b>	<b>U/ p</b>
**GKAÖ ***+GAAAAB	Planlı	189	25,00(14,00-28,00)	4178,566/0,001*	164	25,00(15,00-28,00)	4039,000/0,001*	184	24,00(15,00-28,00)	3836,511/0,001*
	Plansız	72	21,00(12,00-28,00)		97	22,00(11,00-28,00)		77	21,00(11,00-28,00)	
**GKAÖ ***+GABAAB	Planlı	189	12,00(5,00-20,00)	6637,000/,758	164	16,00(5,00-20,00)	6907,111/0,074	184	16,00(5,00-20,00)	5316,000/0,094
	Plansız	72	12,00(5,00-20,00)		97	15,00(5,00-19,00)		77	15,00(5,00-20,00)	
***CÖYÖ	Planlı	189	32,00(13,00-40,00)	5722,000/0,047*	164	28,50(5,00-40,00)	5860,577/0,001*	184	29,00(11,00-40,00)	5254,523/0,001*
	Plansız	72	31,00(18,00-40,00)		97	25,00(7,00-40,00)		77	27,00(9,00-40,00)	
****ÇUÖ	Planlı	189	115,00(79,00-138,00)	3509,505/0,001*	164	109,00(63,00-137,00)	5755,000/0,001*	184	102,00(80,00-135,00)	4981,588/0,001*
	Plansız	72	102,50(73,00-135,00)		97	103,00(20,00-134,00)		77	97,00(20,00-132,00)	

Kruskal Wallis H test; Mann-Whitney U test;  $\alpha:0,05$ ; \*farklılık istatistiksel olarak anlamlı

\*\*GKAÖ: Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği; \*\*\*+GAAAAB: Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu; \*\*\*+GABAAB: Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu; \*\*\*CÖYÖ: Cinsel Öz-Yeterlilik Ölçeği; \*\*\*\*ÇUÖ: Çiftler Uyum Ölçeği

Tablo 7’de gebelerin gebelikle ilgili bazı özelliklerine (gebelik sayısı, planlı gebelik, gebeliğin evliliği etkileme durumu) göre kendilerini algılamalarının cinsel özyeterlilik ve evlilik uyumu ile ilişkisi verilmiş ve gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Gruplarda 4 ve üzeri gebelik sayısına sahip kadınların “Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu”, “Cinsel Öz-Yeterlilik” ve “Çiftler Uyum” puanları anlamlı derecede düşüktür ( $p<0,05$ ). Trimesterlere göre planlı gebelik ve gebeliğin evliliği etkileme durumu açısından “Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu”, “Cinsel Öz-Yeterlilik” ve “Çiftler Uyum” puanları anlamlı derecede yüksektir ( $p<0,05$ ). Gebeliğin evliliği etkileme durumunda da “Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu” puanları anlamlı derecede yüksektir ( $p<0,05$ ). Gruplarda 4 ve üzeri gebelik sayısına sahip olan gebelerde gebeliğe ait annelik algısı, cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyum düzeyi düşük iken planlı gebelik durumunda bu puanlar yükselmektedir. Gebeliğe ait beden algısının yüksek olması gebeliğin evliliği etkilemesinde olumsuz algıyı göstermektedir ( $p<0,05$ ). Ayrıca gebelerin gebelikle ilgili diğer özellikleri (gebelikte cinsellik hakkında bilgi durumu, gebelikte cinsellik hakkında bilgi kaynağı, gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşma düşüncesi, gebelikte cinsel ilişkinin güvenilirlik durumu) açısından kendilerini algılamaları, cinsel özyeterlilik ve evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Çalışmanın bu kısmında, gebelerin kendilerini algılamalarının cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyumuna etkisine yönelik elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Literatürde gebeler çoğunlukla çalışmakta ve orta düzey ekonomik duruma sahiptir (Gözüylmaz, 2010; Mehta ve ark., 2011; Özorhan, 2012). Bizim çalışmamızda da 1. trimesterdeki gebelerin daha yüksek oranda çalıştığı, orta düzey gelir durumuna sahip olduğu ve 3. trimesterde yer alan gebelerin ise daha fazla il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 1). Çalışmamızdaki gebelerin bu bulgularının; 1. trimesterde gebelik henüz çok ilermediği için diğer trimesterlere göre daha fazla çalışabilmelerinden, 3. trimesterde yer alan gebelerin ise daha fazla il merkezinde yaşaması, doğuma yaklaşık dönemde kolaylıkla en yakın sağlık kuruluşuna gidebilmek için mekan değişikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Doğum öncesi bakım hizmetleri içinde gebelikte cinsellik ile ilgili bilgi ve danışmanlık sağlamak cinselliğe yönelik problemlerin çözümünde önemlidir (Shojaa ve ark., 2009; Moodley ve ark., 2011; Değerli Kodaz, 2013). Yapılan çalışmalarda gebelikte cinsellik ile ilgili bilgi ve danışmanlık alan kadın oranı %0-%63 arasında değişmekte olup gebelerin cinsellik hakkında bilgi kaynağı genellikle hemşireler, doktorlar ve ebelerdir (Shojaa ve ark., 2009; Moodley ve ark., 2011; Erenel ve ark., 2011; Değerli Kodaz, 2013). Değerli Kodaz (2013) yaptığı çalışmada gebelerin sadece %40,2'sinin gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olduğunu düşündüğünü, %76,4'ünün gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaştığını belirlemiştir. Bizim çalışmamızda ise özellikle 1. trimester gebe grubunda diğer trimesterlere göre gebelikte cinsellik hakkında bilgi durumunun, cinsel ilişkinin güvenilir olmadığı ve gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşma düşüncesinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Yine çalışmamızda 3. trimester grubunda yer alan gebelerin cinsellik hakkında bilgi kaynağı genellikle ebeler olup gebelik evliliği daha yüksek oranda olumlu etkilemektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 2). Çalışma sonuçlarına göre gebelikte alınan cinsellik ile ilgili bilgi ve danışmanlık istendik düzeyde değildir. Çalışmamızda 1. trimester grubunda yer alan gebelerde diğer trimesterlere göre cinsellik hakkında bilgi durumunun anlamlı derecede yüksek olmasının nedeni yeni gebe kalmış olmaktan ve gebelikte cinsellik hakkında bilgi eksikliğinden, cinsel ilişkinin güvenilir olmadığı ve gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşma düşüncesinin nedeni ise abortus, bebeğe zarar verme gibi endişelerden kaynaklanmış olabilir. Çalışma sonuçlarına göre gebelerin cinsellik hakkında bilgi

kaynağı genellikle doktorlar, hemşireler ve ebeler olup bizim çalışmamızda ise 3. trimesterde cinsellik hakkında bilgi için en ulaşılabilir sağlık profesyoneli ebeler olmuş, doğumun yaklaşmış olması evliliği daha olumlu etkilemiştir.

Trimesterlere göre gebelerin kendilerini algılamaları, evlilik uyumu, cinsel öz-yeterlik düzeyi etkilenimi farklılık göstermektedir (Kök ve ark., 2018; Khalesi ve ark., 2018; Kartal ve ark., 2018; Gul ve ark., 2019; Iliyasu ve ark., 2019; Weisbrot ve ark., 2019). Yapılan çalışmalar üçüncü trimesterde olan gebelerin beden algılarının diğer trimesterdeki gebelere oranla daha olumsuz (Kumcağız, 2012; Çırak, 2014; İnanır ve ark., 2015; Kök ve ark., 2018; Kartal ve ark., 2018), evlilik uyumunun (Çobanlar Akkaş, 2014) ve cinsel öz-yeterlik düzeyinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Sagiv-Reiss ve ark., 2012; Yanikkerem ve ark. 2016). Çalışmamızda ise trimesterlere göre karşılaştırıldığında 1. trimester grubunda gebelerin kendilerini algılamaları ve evlilik uyumu iyi, cinsel öz-yeterlik düzeyi yüksek, buna karşın 3. trimester grubunda evlilik uyumu daha kötüdür ( $p<0,05$ ), (Tablo 3). Gebelerde kendilerini algılama, evlilik uyumu, cinsel öz-yeterlik gibi değişkenlerin düşük, kötü ve olumsuz olması gebelik döneminin sağlıklı yaşanmasına neden olabilmektedir (Khalesi ve ark., 2018; Iliyasu ve ark., 2019; Weisbrot ve ark., 2019).

Beden algısı, kadınların yaşam kalitesinin ayrılmaz bir parçası olan cinsel öz-yeterlik ve evlilik uyumu düzeylerini etkilemektedir (Çağ ve ark., 2013; Dinç, 2018; Erbil, 2019; Fernández-Sola ve ark., 2019; Taghani ve ark., 2019). Kadınlar gebelik boyunca beden imajlarındaki değişimi olumlu olarak algılamakta, bu durum ise özgüvenlerinde artışa neden olmaktadır (Loth ve ark., 2011; Özorhan, 2012; Alirezai ve ark., 2018; Fernández-Sola ve ark., 2019; Taghani ve ark., 2019). Yapılan bazı çalışmalara göre gebelerde beden algısı arttıkça cinsel öz-yeterliliğin arttığı (Çağ ve ark., 2013; Dinç, 2018; Erbil, 2019; Taghani ve ark., 2019) ve evlilik uyum düzeyinin yükseldiği bulunmuştur (Çağ ve ark., 2013). Erbil'in (2019) çalışmasında beden kitle indeksi arttıkça hareket kısıtlaması nedeni ile 3. trimesterde cinsel öz-yeterlik düzeyi düşmüştür. Ayrıca çalışmalar cinsel öz-yeterlik düzeyi ile evlilik uyumu düzeyleri arasında olumlu yönde pozitif bir ilişki olduğunu göstermekte olup cinsel öz-yeterlik düzeyi arttıkça evlilik uyum düzeyi de yükselmektedir (Hajipour ve ark., 2017; Alirezai ve ark., 2018). Çalışmamızda ise trimesterlere göre gruplarda gebeliğe ait annelik algısı düzeyi yükseldikçe cinsel öz-yeterlik ve evlilik uyum düzeyi yükselmektedir ( $p<0,05$ ). 1. trimester grubunda gebeliğe ait beden algısı olumlu olduğunda cinsel öz-yeterlik ( $p<0,05$ ;  $r=-0,221$ ) ve evlilik uyumu ( $p<0,05$ ;  $r=-0,146$ )

düzeyi yükselmekte, 2. ve 3. trimester grubunda ise gebeliğe ait beden algısı olumsuz olduğunda cinsel öz-yeterlilik ( $p<0,05$ ;  $r=0,197$ ,  $r=0,336$ ) ve evlilik uyumu ( $p<0,05$ ;  $r=0,124$ ,  $r=0,188$ ) düzeyi azalmaktadır (Tablo 4). Bu sonuç  $H_1$  ve  $H_2$  hipotezlerimizi desteklemektedir. Çalışma sonuçları doğrultusunda gebelerde beden algısının olumlu olmasının cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyum düzeylerini artırdığı söylenebilir. Çalışmamız sonucu Erbil'in (2019) yaptığı çalışma sonucu ile benzerlik göstermekte olup özellikle 3. trimesterde gebelerin beden algısı daha olumsuzdur. Bu çalışmaların aksine Nakic ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında beden algısının cinsel öz-yeterlilik düzeyi üzerine etkisi olmamıştır.

Yaş, evlilik süresi ve gebelik sayısı gibi bazı sosyodemografik değişkenler beden algısı, cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyum düzeylerini etkilemektedir (Jose ve Alfons, 2007; Taghani ve ark., 2019). Yapılan bazı çalışmalarda yaş, gebelik sayısı ve evlilik süresinin artması ile evlilik uyumunun azaldığı (Demiryay, 2006; Güzel Ertop, 2012), beden algısının olumsuz yönde etkilendiği (Özorhan, 2012; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014), cinsel öz-yeterlilik düzeyinin düştüğü (Nakic ve ark., 2014; Erbil, 2019) belirtilirken bazı çalışmalarda ise gebelik sayısı ve evlilik süresi evlilik uyumunu etkilememiştir (Çağ ve ark., 2013; Çobanlar Akkaş, 2014; Taşçı ve ark., 2008; Tutarel ve ark., 2012). Çalışmamız bulgularında ise 1. trimesterde yer alan gebelerde yaş, evlilik süresi ve gebelik sayısı yükseldikçe gebeliğe ait annelik algısı düzeyi ( $p<0,05$ ;  $r=-0,284$ ,  $r=-0,214$ ,  $r=-0,361$ ) ve evlilik uyum ( $p<0,05$ ;  $r=-0,155$ ,  $r=-0,195$ ,  $r=-0,265$ ) düzeyi düşmektedir ( $p<0,05$ ). 3. trimesterde yer alan gebelerde ise evlilik süresi ve gebelik sayısı arttıkça gebeliğe ait beden algısı olumlu yönde, gebeliğe ait annelik algısı, cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyum düzeyi ise olumsuz yönde azalmaktadır. Yine bu grupta yaş arttıkça gebeliğe ait annelik algısı ve gebeliğe ait beden algısı düzeyi düşmektedir ( $p<0,05$ ). Gebeliğe ait beden algısının düşmesi 3. trimesterde yer alan gebe grubunda olumlu algıyı göstermektedir (Tablo 5). Çalışma sonuçları bize genelde gebelikte yaş, gebelik sayısı ve evlilik süresinin artması ile beden algısının, cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyum düzeylerinin olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir.

Bazı sosyodemografik değişkenler (çalışma ve eğitim durumu, aile yapısı vb.) gebelerin beden algısı, cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyum düzeylerini etkilemektedir (Babacan Gümüş ve ark., 2011; Çağ ve ark., 2013; Keskin, 2014; Arslan ve ark., 2019; Iliyasu ve ark., 2019; Weisbrot ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda yüksek eğitim düzeyine sahip olmanın ve iyi mesleki konumun beden imajını algılamayı olumlu yönde etkilediği (Gözüylmaz, 2010; Mehta ve ark., 2011; Özorhan, 2012), evlilik uyumunun

daha yüksek bulunduğu belirtilmektedir (Çakır, 2008; Erdiñ, 2018; Sönmez, 2018). Yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi düşük, bir işte çalışmayan, geniş ailede yaşayan gebelerin kendilerini algılamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Babacan Gümüş, 2011). Ayrıca yaşanan yer ve gebelikteki trimesterler de beden algısı, cinsel öz-yeterlik ve evlilik uyum düzeylerine etki etmektedir (Torkestani ve ark., 2012; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Çırak, 2014; Yanikkerem ve ark., 2016). Çalışmamızda ise 2. ve 3. trimesterde olan ve köyde yaşayan gebelerin gebeliğe ait annelik algısı, cinsel öz-yeterlik ve evlilik uyum düzeyi düşük, gebeliğe ait beden algısı ise olumlu yöndedir. Gruplarda yer alan çalışan gebelerde gebeliğe ait annelik algısı, cinsel öz-yeterlik ve evlilik uyum düzeyi yüksek, gebeliğe ait beden algısı ise olumlu yöndedir ( $p<0,05$ ). Üniversite eğitim düzeyine sahip gebelerin cinsel öz-yeterlik ve evlilik uyum düzeyi, 2. ve 3. trimesterde yer alan ve çekirdek ailede yaşayanların evlilik uyum düzeyi yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo 6). Çalışma sonuçları bize yüksek eğitim seviyesinin, çalışma durumunun, çekirdek ailede ve il merkezinde yaşamının gebelerin beden algısı, cinsel öz-yeterlik ve evlilik uyum düzeylerine olumlu etki yaptığını göstermektedir.

Kadının gebeliği kabullenmesini ve kendini algılamasını etkileyen faktörler arasında gebelik sayısı, planlı gebelik olması gibi durumlar yer almaktadır (Keskin, 2014; Arslan ve ark., 2019; Iliyasu ve ark., 2019; Weisbrot ve ark., 2019). Yapılan bir araştırmada isteyerek gebe kalan kadınların gebeliğe daha uyumlu oldukları saptanmıştır (Babacan Gümüş, 2011). Yapılan bir diğer çalışmada planlanmamış gebeliğin ve gebelik sayısının artmasının gebelikte cinsel isteği, tutumu ve cinsel öz-yeterliliği olumsuz etkilediği bulunmuştur (Erbil, 2019). Çalışmamızda ise gruplarda 4 ve üzeri gebelik sayısına sahip olan gebelerde gebeliğe ait annelik algısı, cinsel öz-yeterlik ve evlilik uyum düzeyi düşük iken planlı gebelik durumunda bu puanlar yükselmektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 7). Çalışma sonuçları doğrultusunda gebelik sayısının 4'ten daha az olması ve gebeliğin planlı olmasının gebelerde beden algısı, cinsel öz-yeterlik ve evlilik uyum düzeyini artırdığı söylenebilir.

## 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Gebelerin kendilerini algılamalarının cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyumuna etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- 3. trimesterde yer alan gebelerin daha fazla il merkezinde yaşadığı, 1. trimesterdeki gebelerin ise daha yüksek oranda çalıştığı ve orta düzey gelir durumuna sahip olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo1).
- Gebelikte cinsellik hakkında bilgi durumu, gebelikte cinsel ilişkinin güvenilir olmadığı ve gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşma düşüncesinin 1. trimester grubunda yer alan gebelerde anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). 3. trimester grubunda yer alan gebelerin cinsellik hakkında bilgi kaynağı genellikle ebeler olup gebelik evliliği daha yüksek oranda olumlu etkilemektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 2).
- Trimesterlere göre karşılaştırıldığında 1. trimester grubunda gebeliğe ait beden algısı olumlu, gebeliğe ait annelik algısı ve cinsel öz-yeterlilik düzeyi yüksek, duygu ve iletişim ile ilgili olumlu ilişki ve evlilik uyumu daha iyi, buna karşın 3. trimester grubunda evlilik ilişkisinde anlaşma düzeyi, fikir birliği, sevgi gösterme davranışları, birlikte geçirilen zaman düşük, dolayısıyla evlilik uyumu daha kötüdür ( $p<0,05$ ) (Tablo 3).
- Gruplarda gebeliğe ait annelik algısı düzeyi yükseldikçe cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyumu düzeyi yükselmektedir ( $p<0,05$ ). 1. trimester grubunda gebeliğe ait beden algısı olumlu olduğunda cinsel öz-yeterlilik ( $p<0,05$ ;  $r=-0,221$ ) ve evlilik uyumu ( $p<0,05$ ;  $r=-0,146$ ) düzeyi yükselmekte, 2. ve 3. trimester grubunda ise gebeliğe ait beden algısı olumsuz olduğunda cinsel öz-yeterlilik ( $p<0,05$ ;  $r=0,197$ ,  $r=0,336$ ) ve evlilik uyumu ( $p<0,05$ ;  $r=0,124$ ,  $r=0,188$ ) düzeyi azalmaktadır (Tablo 4).
- 1. trimesterde yer alan gebelerde yaş, evlilik süresi ve gebelik sayısı yükseldikçe gebeliğe ait annelik algısı düzeyi ( $p<0,05$ ;  $r=-0,284$ ,  $r=-0,214$ ,  $r=-0,361$ ) ve evlilik uyum ( $p<0,05$ ;  $r=-0,155$ ,  $r=-0,195$ ,  $r=-0,265$ ) düzeyi düşmektedir ( $p<0,05$ ). 3. trimesterde yer alan gebelerde ise evlilik süresi ve gebelik sayısı artıkça gebeliğe ait beden algısı olumlu yönde, gebeliğe ait annelik algısı, cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyum düzeyi ise olumsuz yönde azalmaktadır. Yine bu grupta yaş artıkça gebeliğe



ait annelik algısı ve gebeliğe ait beden algısı düzeyi düşmektedir ( $p<0,05$ ). Gebeliğe ait beden algısının düşmesi 3. trimesterde yer alan gebe grubunda olumlu algıyı göstermektedir (Tablo 5).

- 2. ve 3. trimesterde olan ve köyde yaşayan gebelerin gebeliğe ait annelik algısı, cinsel öz-yeterlik ve evlilik uyum düzeyi düşük, gebeliğe ait beden algısı ise olumlu yöndedir. Gruplarda yer alan çalışan gebelerde gebeliğe ait annelik algısı, cinsel öz-yeterlik ve evlilik uyum düzeyi yüksek, gebeliğe ait beden algısı ise olumlu yöndedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 6).
- Üniversite eğitim düzeyine sahip gebelerin cinsel öz-yeterlik ve evlilik uyum düzeyi, 2. ve 3. trimesterde yer alan ve çekirdek ailede yaşayanların evlilik uyum düzeyi yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo 6).
- Gruplarda 4 ve üzeri gebelik sayısına sahip olan gebelerde gebeliğe ait annelik algısı, cinsel öz-yeterlik ve evlilik uyum düzeyi düşük iken planlı gebelik durumunda bu puanlar yükselmektedir. Gebeliğe ait beden algısının yüksek olması gebeliğin evliliği etkilemesinde olumsuz algıyı göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 7).

## 6.2. Öneriler

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda ebeler tarafından;

- Gebeliğin her trimesterinde beden algısı, cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyumu konusunda gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
- Gebelik döneminde, empatik ve güven verici bir yaklaşım ortamının sağlanması, gebelerin kendilerini ifade etmelerinin sağlanması ve böylece sosyal destek algılarının belirlenmesi,
- Gebelikteki fizyolojik reaksiyonlar kadar psikososyal reaksiyonların da tanınması ve önlenmesi, cinsellik ve evlilik uyumuna etkilerinin azaltılması, gebenin uygun ve bütüncül bir yaklaşımla hizmet alabilmesine olanak sağlanması ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi,
- Gebelerin ve eşlerinin cinsellikle ilgili konularda kendilerini rahat bir şekilde ifade edebilecekleri uygun ortam sağlanması, cinsel öz-yeterlilik algısını geliştirmek, evlilik uyumunu artırmak için doğum öncesi hazırlık sınıflarına yönlendirilmesi,
- Plansız gerçekleşen gebeliklerde, beden imajı değişimlerine özellikle dikkat edilmesi, Gebeye, gebelikte beslenme konusunda bilgi verilmesi, kilo alımının normal sınırlarda tutulmaya çalışılması,
- Gebelerin kendini algılaması, cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyumuna yönelik çalışmaların farklı illerde örneklem grupları üzerinde uygulanarak kanıtların güçlendirilmesi önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Aduloju OP, Akintayo AA, Aduloju T. Prevalence of bacterial vaginosis in pregnancy in a tertiary health institution, South Western Nigeria. *Pan Afr Med J*, 2019; 33(9): 1-9.
- Ahmed AI, Aldhaheeri SR, Rodriguez-Kovacs J, Narasimhulu D, Putra M, Minkoff H, et al. Sonographic measurement of cervical volume in pregnant women at high risk of preterm birth using a geometric formula for a frustum versus 3-dimensional automated virtual organ computer-aided analysis. *J Ultrasound Med*, 2017; 36(11): 2209-2217.
- Akçalı AP. Erzurum il merkezi'nde gebeliğinin ilk üç ayında olan kadınlarda depresif bozuklukların yaygınlığı ve ilişkili etmenler. Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Erzurum, 2011.
- Akkoca AN, Özdemir ZT, Kurt R, Sen BB, Yengil E, Karatepe C. ve ark. The physiological changes in pregnancy and their distribution according to trimester. *Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2014; 2(6): 86-90.
- Aksoy A, Yılmaz DV, Yılmaz M. Gebelikte cinsel yaşantıyı neler etkiler? Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2019; 3(1): 45-53.
- Aktaş S, Yeşilçiçek Çalık K. Factors affecting depression during pregnancy and the correlation between social support and pregnancy depression. *Iran Red Crescent Med J*, 2015; 17(9): 1-9.
- Alirezai S, Ozgoli G, Alavi Majd H. Evaluation of factors associated with sexual function in infertile women. *Int J Fertil Steril*, 2018;12(2): 125-129.
- Anık Y. Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının depresyon riski ile ilişkisi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2017.
- Arıca S, Alkan S, Bali S, Mansuroğlu E, Özer C. Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri. *Turkish Family Physician*, 2011; 2(3): 19-21.
- Arslan S, Okcu G, Coşkun AM, Temiz F. Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *HSP*, 2019; 6(1): 179-192.
- Aşçı H, Özer MK. Bulantı ve kusma için tedavi önerileri. *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2011; 2(3): 160-165.
- Aydin A, Kocaöz S, Kara P. Prevalence of lower urinary tract symptoms in pregnant adolescents and the influencing factors. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2019; (19): 1-25.

- Ayonrinde OT, Sanfilippo FM, O'Sullivan TA, Adams LA, Ayonrinde OA, Robinson M, et al. Bowel patterns, gastrointestinal symptoms, and emotional well-being in adolescents: a cohort study. *J Gastroenterol Hepatol*, 2019; 34(11): 1946-1954
- Babacan Gümüş A, Çevik N, Hataf Hyusni S, Biçen Ş, Keskin G, Tuna Malak A. Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *Anatol J Clin Investig*, 2011; 5(1): 7-14.
- Babic I, Mejia A, Wroblewski JA, Shen M, Wen SW, Moretti F. Intraplacental villous artery doppler as an independent predictor for placenta-mediated disease and its comparison with uterine artery doppler and/or placental biochemical markers in predictive models: A prospective cohort study. *Fetal Diagn Ther*, 2019; (14): 1-9.
- Bacacı H, Apay ES. Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018; 8(2): 76-82.
- Bacanlı F. Mesleki grup rehberliğinin benlik ve meslek kavramlarının bağdaşımına etkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 2003; (35): 336- 359.
- Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*, 1977; (84): 191-215.
- Beşen AM. Cinsellik ve estetik. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2014; 16(1): 70-72.
- Bloch JR, Webb DA, Matthew L, Dennis EF, Bennett IM, Culhane JF. Beyond marital status: the quality of the mother-father relationship and its influence on reproductive health behaviors and outcomes among unmarried low income pregnant women. *Matern Child Health Journal*, 2010; 14(5): 726-34.
- Brandão T, Brites R, Hipólito J, Pires M, Nunes O. Dyadic coping, marital adjustment and quality of life in couples during pregnancy: an actor-partner approach. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2019: 1-11  
<https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1578950>
- Brennan M, Clarke M, Newell J, Devane D. Prevention of striae gravidarum: study protocol for a pilot randomised controlled trial. *Trials*, 2018; 19(1): 553-561.
- Cahill AG, Haire-Joshu D, Cade WT, Stein RI, Woolfolk CL, Moley K, et al. Weight control program and gestational weight gain in disadvantaged women with overweight or obesity: a randomized clinical trial. *Obesity*, 2018; 26(3): 485-491.
- Calou CGP, Oliveira MF, Carvalho FHC, Soares PRAL, Bezerra RA, Lima SKM, et al. Maternal predictors related to quality of life in pregnant women in the Northeast of Brazil. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2018; (16): 109-118.

- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) (2016). Cinsel yaşam ve sorunları. Erişim tarihi: 04.03.2019
- Constantine MM. Physiologic and pharmacokinetic changes in pregnancy. *Front Pharmacol*, 2014; 5(65): 1-5.
- Çağ P, Yıldırım İ. Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2013; 4(39): 13-23.
- Çakır S. Evli Bireylerin evlilik uyumlarının ana-babalarına bağlanma düzeyleri ve demografik değişkenler açısından incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
- Çelik E. Cinsel öz-yeterlik ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *JEE*, 2013; 3(2): 2146-2674.
- Çetin FÇ, Demirci N, Çalık KY, Akıncı AÇ. Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2017; 48(4): 135-141.
- Çırak R. Adölesan Gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.
- Çitil F. Adölesan ve yetişkin gebelerde evlilik uyumu ve yaşam doyumunun doğum öncesi bağlanmaya etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2014.
- Çoban A, Yanikkerem E. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Journal of Medicine*, 2010; 49(2): 87-94.
- Çobanlar Akkaş S. Gebelik döneminde eşler arası uyum. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2014.
- Değerli Kodaz, N. Gebelikte cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013.
- Demirbaş H, Kadioğlu, H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *MÜSBED*, 2014; 4(4): 200-206.
- Demiryay A. Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2006.
- Dertlioğlu BS, Çiçek D, Uçak H, Çelik H, Halisdemir N. Gebelikte gözlenen deri değişiklikleri ve gebelik dermatozlarının incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 2011; 16(4): 170-174.

- Derya YA, Özşahin Z, Uçar T, Erdemoğlu Ç, Ünver H. The relationship between impact of pregnancy complaints on the life quality of the pregnant women and their psychosocial health level. *TJFMPC*, 2018; 12(3): 171-177.
- Dinc H, Beji NK. The Effect of pregnancy on women's sexual function, body image and pelvic floor functions. *Kuwait Medical Journal*, 2018; 50(1): 17 – 23.
- Dönmez A, Er M, Karaçam Z. Gebe okuluna başvuran gebelerin yaşadığı gebeliğe bağlı fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Life Sciences, (NWSALS)* 2018; 13(1): 1-10.
- Durmazlar KPS, Atacan D, Eskioğlu F. Gebelikte fizyolojik ve biyolojik deri değişiklikleri: derleme. *Kadın Doğum Dergisi*, 2007; 6(1): 1331-1334
- Efe H, Bozkurt M, Sahin L, Fırat Mutlu M, Api M, Çetin A. The effects of pregnancy on the sexual life of Turkish women. *Proceedings in Obstetrics and Gynecology*, 2014; 4(1): 5-15.
- Eggebo TM, Leknes Jensen EJ, Deibele KU, Scholbach T. Venous blood flow in maternal kidneys in third trimester of pregnancy. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2018; (17): 1-7.
- El Shahaway AA, El Maghraby HM, Mohammed HA, Abd Elhady RR, Abdelrhman AA. Diagnostic performance of direct latex agglutination, post-enrichment latexagglutination and culture methods in screening of group B streptococci in late pregnancy: a comparative study. *Infect Drug Resist*, 2019; (12): 2583-2588.
- Entsieh AA, Hallström IK. First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*, 2016; (39): 1–11.
- Erbil N. Sexual function of pregnant women in the third trimester. *Alexandria Journal of Medicine*, 2018; (54): 139-142.
- Erbil N. The relationship between sexual function, body image and body mass index among pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, 2019;12(2): 925-936.
- Ercan S. Gebelik döneminde sık karşılaşılan kas-iskelet sistemi yaralanmaları. *Türkiye Klinikleri*, 2019; (1): 63-68.
- Erdinç İ. Evli çiftlerde evlilik uyumu, cinsel yaşam doyumu ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*, 2018.

- Erenel AŞ, Eroğlu K, Vural G, Dilbaz B. A pilot study: in what ways do women in Turkey experience a change in their sexuality during pregnancy? *Sex Disabil*, 2011; 29(3): 207–216.
- Ertem G, Sevil Ü. Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 2010; 85(1): 40-47.
- Erzincan SG, İnce Kuka G, Gürsoy H, Kuru B. Gebe kadınların dış ve dışeti sağlığı konusundaki bilinç düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, Trabzon*, 2019; 349-352.
- Fede C, Pirri C, Fan C, Albertin G, Porzionato A, Macchi V, et al. Sensitivity of the fasciae to sex hormone levels: Modulation of collagen-I, collagen-III and fibrillin production. *PLoS One*, 2019; 14(9): 1-12.
- Fernández-Sola C, Huancara-Kana D, Granero-Molina J, Carmona-Samper E, López-Rodríguez M, Hernández-Padilla JM. Sexuality throughout all the stages of pregnancy: experiences of expectant mothers. *Acta Paul Enferm*, 2018; 31(3):305-312.
- Fışıloğlu H, Demir A. Applicability of the dyadic adjustment scale for measurement of marital quality with Turkish couples. *European Journal of Psychological Assessment*, 2000; 16(3): 214-218.
- Fuchs A, Czech I, Sikora J, Fuchs P, Lorek M, Skrzypulec-Plinta V, et al. Sexual functioning in pregnant women. *Int J Environ Res Public Health*, 2019; 16(21): 1-9.
- Gözüyılmaz A. Evli ergenlerde beden imgesi ve benlik saygısının gebelik durumuna göre incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara*, 2010.
- Gul N, Babar M, Niwaz A, Alvi SM, Perveen A, Amir S, et al. Mental health during pregnancy among early and non-early married females. *Pak J Physiol*, 2019; 15(2): 89-92.
- Güleroğlu TF, Beşer GN. Evaluation of sexual functions of the pregnant women. *J Sex Med*, 2014; (11): 146–153.
- Gülsün M, Ak M, Bozkurt A. Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 2009; (1): 68-79.
- Gümüşay M. Gebelikte kadının beden algısının ve eşlerin cinsel fonksiyonunun incelenmesi. *Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksel Lisans Tezi, Ordu*, 2016.

- Gümüşdaş M. Gebelerde evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2014.
- Güzel Ertop N. 15-49 Yaş arası evli kadınların kullandıkları aile planlaması yönteminin eş uyumuna etkisinin incelenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2012; 14(3): 1-8.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, 2019.
- Hajipour Khorasani N, Hosseini M, Matbouei M, Khafri S, Vasli P, Vardanjanı AE. The study of relationship between self-efficacy and marital satisfaction of couples referring to the community health centers of Babol in 2015. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 2017; 19(9): 1-9.
- Hasani M, Keramat A, Maasoumi R, Farjamfar M, Yunesian M, Afshar B. The frequency of vaginal intercourse during pregnancy: A systematic and meta-analysis study. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 2019; 7(1): 1-9.
- Heidari M, Aminshokravi F, Zayeri F, Azin SA. Effect of sexual education on sexual function of Iranian couples during pregnancy: a quasi experimental study. *J Reprod Infertil*, 2018; 19(1): 39-48.
- Helli A, Dolapçioğlu K, Çekiç Ç. Gebelikte üriner sistemde meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler. *Turk Urol Sem*, 2011; (2): 121-123.
- Iliyasu Z, Galadanci HS, Abdurrahim A, Jibo A, Salihu HM, Aliyu MH. Correlates of obstetric risk perception and recognition of danger signs in Kano, Northern Nigeria. *Ann Glob Health*, 2019; 85(1): 121-130.
- İnanır S, Çakmak B, Nacar CM, Güler AE, İnanır A. Body image perception and self-esteem during pregnancy. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 2015; 3(4): 196-200.
- Jaafar ZAA, Obeid RZ, Salman DA. Skin markers and the prediction of intra abdominal adhesion during second cesarean delivery. *Ginekol Pol*, 2019; 90(6): 325-330.
- Jose O, Alfons V. Do demographics affect marital satisfaction? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2007; 33(1): 73-85.
- Kanığ M, Eroğlu K. Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2019; 16(2): 125-133.



- Karakuş A, Yanikkerem E. Gebelikte cinselliği etkileyen faktörler. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 2015; 2(3): 65-74.
- Karamustafa FC. Postpartum depresyonda evlilik doyumu ve benlik saygısının incelenmesi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
- Karataş T, Mete S. Gebelikte bulantı kusma sorunu yaşama durumu ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2012; 5(2): 47-52.
- Kartal B, Kızılırmak A, Zedelenmez A, Erdem E. Investigation of body perception in pregnant women according to physical changes in pregnancy. J Contemp Med, 2018; 8(4): 356-360.
- Kaya R. Gebelikte konstipasyon görülme durumu ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2018.
- Keskin G. Doğal ya da yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalan kadınların trimesterlere göre psikososyal sağlıkları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
- Khalesi BZ, Bokaie M, Attari MS. Effect of pregnancy on sexual function of couples. Afri Health Sciences, 2018; 18(2): 227-234.
- Kırıkkaleli Z. Gebelerin cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2015.
- Kokanalı D, Çağlar AT. Hidden association between the presence and severity of striae gravidarum and low back pain in pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2019; (233): 49-52.
- Koyun A. Gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 3(3): 170-175.
- Kök G, Güvenç G, Bilsel H, Güvener A. Gebelik döneminde kadınların beden algısı farklılık gösterir mi? Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2018; 15(4): 209-214.
- Kul UA, Bekmezci H, Özerdoğan N. Gebelikte cinsellik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 6(3): 171-175.

- Kumcağız H, Ersanlı E, Murat N. Gebelerin kendilerini algılama ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2017; 8(1): 3123–3124.
- Kumcağız H. Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Internal Journal of Human Sciences*, 2012; 9(2): 691-703.
- Kumru P. Gebelikteki kilo artışının perinatal ve neonatal sonuçlarla olan ilişkisinin değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2018.
- Kwah JH, Stevens WW. Asthma and allergies in pregnancy. *Allergy Asthma Proc*, 2019; 40(6): 414-417.
- Lazoğlu M. Doğum korkusunun derecesine göre gebelerin öz-yeterlilik algısının karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum,2014.
- Letourneau N, Leung B, Ntanda H, Dewey D, Deane AJ, Giesbrecht GF; APrON Team. Maternal and paternal perinatal depressive symptoms associate with 2- and 3-year-old children's behaviour: findings from the APrON longitudinal study. *BMC Pediatr*, 2019; 19(1): 435-447.
- Liu HL, Hsu P, Chen KH. Sexual activity during pregnancy in taiwan: a qualitative study. *Sexual Medicine*, 2013; (1): 54-61.
- Lorenzo-Almorós A, Hang T, Peiró C, Soriano-Guillén L, Egido J, Tuñón J, et al. Predictive and diagnostic biomarkers for gestational diabetes and its associated metabolic and cardiovascular diseases. *Cardiovasc Diabetol*, 2019; 18(1): 140-155.
- Loth KA, Bauer KW, Wall M, Berge J, Neumark-Sztainer D. Body satisfaction during pregnancy. *Body Image*, 2011; (8): 297–300.
- Malkoç Ö. Gebeliğin kadın seksüel fonksiyonuna etkisi. Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş, 2010.
- Marshall JE, Raynor MD. *Myles Textbook for Midwives*, Sixteenth Edition, China, 2014.
- Marshall M, Corkill M, Whitty M, Thomas A, Turner J. Stratification offertility potential according to cervical mucus symptoms: achieving pregnancy in fertile and infertile couples. *Hum Fertil, (Camb)* 2019; (29): 1-7.
- Mehta JU, Siega-Riz MA, Herring HA. Effect of body image on pregnancy weight gain. *Matern Child Health J*, 2011; 15(3): 324–332.

- Mendoza M, Maiz N, Garcia-Ruiz I, Vargas M, Rodo C, Goya M, et al. Prediction of preterm birth and adverse perinatal outcomes after cervical pessary placement in singleton pregnancies with short cervical length. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2019; (23): 1-7.
- Mihmanlı V, Karahisar G. Gebelikte travma. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2012; 46(4): 225-231.
- Moodley J, Khedun SM. Sexual activity during pregnancy: a questionnaire-based study. *South Afr J Epidemiol Infect*, 2011; 26(1): 33-35
- Mutua DN, Njagi ENM, Orinda GO. Hematological profile of normal pregnant women. *J Blood Lymph*, 2018; 8(2): 1-6.
- Nakic RS, Vranes SH. Limited role of body satisfaction and body image self-consciousness in sexual frequency and satisfaction in pregnant women. *Journal of Sex Research*, 2014; 51(5): 532–541.
- Nalbant S. Gebelikte gelişen fizyolojik değişiklikler. GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, İstanbul, 2010.
- Naldoni LMN, Pazmino MAV, Pezzan PAO, Pereira SB, Duarte G, Ferreira CHJ. Evaluation of sexual function in Brazilian pregnant women. *Journal of Sex and Maital Therapy*, 2011; 37(2): 116-129.
- Nayak SK, Poddar R, Jahan M. Psychological problems during advance stage of pregnancy. *The International Journal of Indian Psychology*, 2015; 2(2): 104-113.
- Nurseven Şimşek, H. Gebelikteki psikososyal durumun evlilik uyumuyla ilişkisi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, 2014.
- Okumuş F, Demirci N. Kırsal bölgede yaşayan kadınların vajinal akıntı durumunda sağlık arama davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015; 18(3): 204-213.
- Ölçer Z, Bakır N, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin öz-yeterlilik ve sosyal destek algıları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016; 19(1): 25-33.
- Özbey S. Ebeveynlerin evlilik uyumu ve algıladıkları sosyal destek ile altı yaş çocuklarının problem davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2012; 20(1): 43-62.
- Özcan H, Oskay Ü. Gebelikte fazla görülen solunum sistem hastalıkları ve bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014; 30(3): 80-91.

- Özdemir Kara N. Gebeliğin üçüncü trimesterinde olan kadınların koitusa ilişkin görüşleri ve davranışları. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2016.
- Özorhan EY. Gebelerin gebelik süresince beden imajını algılama durumlarının değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2012.
- Pandey S, Sharma N, Pokhrel K. Dermatological conditions associated with pregnancy: a hospital based study. *Journal of Nepalgunj Medical College*, 2019; 17(1): 23-27.
- Pepe M, Ege E. Erken gebelik dönemi bulantı kusmanın anksiyete düzeyine etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2019; 5(1): 22-40.
- Perriman N, Davis DL, Ferguson S. What women value in the midwifery continuity of care model: a systematic review with meta-synthesis. *Midwifery*, 2018; (62): 220-229.
- Pieta B, Jurczyk MU, Wszolek K, Opala T. Emotional changes occurring in women in pregnancy, parturition and lying-in period according to factors exerting an effect on a woman during the peripartum period. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 2014; 21(3): 661–665.
- Pratilas GC, Dinas K. Severe vulvovaginal varicosities in pregnancy. *N Engl J Med*, 2018; 378(22): 2123.
- Pringle KG, de Meaultsart CC, Sykes SD, Weatherall LJ, Keogh L, Clausen DC, et al. Urinary angiotensinogen excretion in Australian Indigenous and non-Indigenous pregnant women. *Pregnancy Hypertens*, 2018; (12): 110-117.
- Quilliam S. Sex during pregnancy: yes, yes, yes! *J Fam Plann Reprod Health Care*, 2010; 36(2): 97–98
- Rabinerson D, Melzer H, Gabbay-Ben-Ziv R. Striae gravidarum- etiology, prevalence and treatment. *Harefuah*, 2018; 157(12): 787-790.
- Rudge CVC, Calderon IMP, Dias A, Lopes GP, Barbosa AP, Maesta I, et al. Desing and validity of a questionnaire to assess sexuality in pregnant women. *Reproductive Health*, 2009; 6(12): 1091-1103.
- Ryan EA, Savu A, Yeung RO, Moore LE, Bowker SL, Kaul P. Elevated fasting vs post-load glucose levels and pregnancy outcomes in gestational diabetes: a population-based study. *Diabet Med*, 2019;1-9. <https://doi.org/10.1111/dme.14173>

- Sagiv-Reiss DM, Birnbaum GE, Safir MP. Changes in sexual experiences and relationship quality during pregnancy. *Archives of Sexual Behavior*, 2012; 41(5):1241–1251.
- Samii L, Kallas-Koeman M, Donovan LE, Lodha A, Crawford S, Butalia S. The association between vascular complications during pregnancy in women with Type 1 diabetes and congenital malformations. *Diabet Med*, 2019; 36(2): 237-242.
- Sedighimehr N, Shokouhi N, Baghban AA. Pelvic musculoskeletal dysfunctions in women with and without chronic pelvic pain. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 2019; 22(1): 92-96.
- Serati M, Salvatore S, Siesto G, Cattoni E, Zanirato M, Khullar V. Et oll. Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *J Sex Med*, 2010; 7(8): 2782–2790.
- Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol*, 2008; 112(5): 970- 978.
- Shippam W, Preston R, Douglas J, Chau A. Redefining endpoints with apnoeic oxygenation in pregnancy - better the devil you know than the devil you don't? *Anaesthesia*, 2019; 74(12): 1621-1622.
- Shojaa M, Jouybari L, Sanagoo A. The sexual activity during pregnancy among a group of Iranian women. *Arch Gynecol Obstet*, 2009;279(3):353-6.
- Sidi H, Puteh SE, Abdullah N, Midin M. The prevalence of sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in malaysian women. *The Journal of Sexual Medicine*, 2007; 4(2): 311-321.
- Sinha N, Pal S, Rae AA, Laxman KA, Singh RK. Body image concerns and self-esteem during pregnancy. *International Journal of Scientific Research*, 2019; 8(2): 1-9.
- Smorti M, Ponti L, Pancetti F. A comprehensive analysis of post-partum depression risk factors: the role of socio-demographic, individual, relational, and delivery characteristics. *Front Public Health*, 2019; (7): 295-305.
- Sönmez T, Apay ES, Gür EY. Gebelerin Evlilik Doyumlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2018; 5(3): 209-219.
- Şatıroğlu N, Hıdıroğlu S, Karavuş M. Vajinal akıntı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları saptamaya yönelik niteliksel bir çalışma. *TAF Prev Med Bull*, 2012; 11(5): 545-558.

- Taghani R, Ashrafizaveh A, Soodkhori MG, Azmoude E, Tatari M. Marital satisfaction and its associated factors at reproductive age women referred to health centers. *Journal of Education and Health Promotion*, 2019; (8): 1-5.
- Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O, Yücesoy F. İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2008; 5(2): 105-110.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 16. Baskı, Ankara: Özyurt Matbaacılık, 2020.
- Thilaganathan B, Kalafat E. Cardiovascular system in preeclampsia and beyond. *Hypertension*, 2019; 73(3): 522-531.
- Topçu GB, Ateş NA, Küğcümen G. Gebelikte bulantı ve kusma yönetimi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2019; 4(2): 29-33.
- Torkestani F, Hadavand SH, Khodashenase Z, Besharat S, Davati A, Karimi Z, et al. Frequency and perception of sexual activity during pregnancy in Iranian couples. *International Journal of Fertility and Sterility*, 2012; 6(2): 107-110.
- Tsakiridis I, Mamopoulos A, Athanasiadis A, Dagklis T. The management of nausea and vomiting of pregnancy: synthesis of national guidelines. *Obstet Gynecol Surv*, 2019; 74(3): 161-169.
- Tufan ÇB. Evlilik doyumu bazı değişkenlere göre yordanması. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2010.
- Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinselliğin değerlendirilmesinde PLISSIT modelinin kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013; 2(4): 524-534.
- Tutarel KŞ, Göztepe I. Duygu dışı vurumu, empati, depresyon ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012; 3(2): 27-46.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). İstatistiklerle kadın, 2016. Sayı: 24643, 2016. Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 02.12.2019.
- Uçar H. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2014.
- Verghese TS, Futaba K, Pallavi V. Constipation in pregnancy. *The Obstetrician and Gynaecologist*, 2015; 17(2): 111–115.
- Vila G, Fleseriu M. Fertility and pregnancy in women with hypopituitarism: a systematic literature review. *J Clin Endocrinol Metab*, 2019; (25): 1-30.

- Wang Y, Wang Y, Guo X, Chen J, Pu X, Liu Y. Study on the marital adjustment in the third trimester of pregnancy. *China Journal Obstetric Gynecology Pediatrics*, 2010; 6(6): 417-420.
- Weisbrot MA, Fraguas L, Espósito ME, Camoirano J, Sciarreta S, Granero M, et al. Perceptions of adolescents from Bajo Boulogne, Buenos Aires, Argentina, on teenage pregnancy: a qualitative study. *Arch Argent Pediatr*, 2019; 117(5): 314-322.
- Wilmink FA, den Dekker HT, de Jongste JC, Reiss IKM, Jaddoe VWV, Steegers EA, et al. Maternal blood pressure and hypertensive disorders during pregnancy and childhood respiratory morbidity: the generation study. *Eur Respir J*, 2018; 52(5). Doi: 10.1183/13993003.00378-2018
- Woertman L, Van Den Brink F. Body image and female sexual functioning and behavior: a review. *Journal of Sex Research*, 2012; 49(2-3):184-211.
- Wynne A, Bristow CC, Cristillo AD, Murphy SM, van den Broek N, Muzny C, et al. Sexually transmitted infections in pregnancy and reproductive health: Proceedings of the star sexually transmitted infection clinical trial group programmatic meeting. *Sex Transm Dis*, 2019. doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001075
- Yanamandraand N, Chandharan E. Anatomical and physiological changes in pregnancy and their implications in clinical practice. Cambridge University Press, 2012.
- Yanikkerem E, Goker A, Ustgorul S, Karakus A. Evaluation of sexual functions and marital adjustment of pregnant women in Turkey. *International Journal of Impotence Research*, 2016;(28):176-183.
- Yaşar H, Özkan L, Tepeler A. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına güncel yaklaşım. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 2010; 1(3): 235-240.
- Yekenkunrul D. Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2011.
- Yılmaz D. Gebeliğin kadın cinselliği üzerindeki etkileri. Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kars, 2016.
- Yu N, Cui H, Chen X, Chang Y. Changes of serum pentraxin-3 and hypersensitive CRP levels during pregnancy and their relationship with gestational diabetes mellitus. *PLoS One*, 2019; 14(11): 1-9.

- Zerfu TA, Mekuria A. Pregnant women have inadequate fiber intake while consuming fiber-rich diets in low-income rural setting: evidences from analysis of common "ready-to-eat" stable foods. *Food Sci Nutr*, 2019; 7(10): 3286-3292.
- Zhang C, Yang C, Li N, Liu X, He J, Chen X, et al. Elevated insulin levels compromise endometrial decidualization in mice with decrease in uterine apoptosis in early-stage pregnancy. *Arch Toxicol*, 2019;(23):1-15.
- Zhang Y, Sun W, Zhu S, Huang Y, Huang Y, Gao Y, et al. The impact of thyroid function and TPOAb in the first trimester on pregnancy outcomes: a retrospective study in Peking. *J Clin Endocrinol Metab*, 2019. doi.org/10.1210/clinem/dgz167





## EKLER

### EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız?.....

2. Yaşadığınız yer?

( ) İl ( ) İlçe ( ) Köy

3. Eğitim durumunuz?

( ) Okuryazar değil ( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Üniversite

4. Çalışma durumunuz?

( ) Çalışıyorum ( ) Çalışmıyorum

5. Evlilik süreniz (yıl)?.....

6. Eşinizin eğitim durumu nedir?

( ) Okuryazar değil ( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Üniversite

7. Eşinizin çalışma durumu?

( ) Çalışıyor ( ) Çalışmıyor

8. Ailenizin gelir durumunu değerlendiriniz?

( ) Kötü ( ) Orta ( ) İyi

9. Yaşadığınız aile tipi nedir?

( ) Geniş aile ( ) Çekirdek aile

10. Bu gebeliğiniz planlanmış bir gebelik miydi?

( ) Evet ( ) Hayır

11. Kaçınıcı gebeliğiniz?

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ve üzeri

12. Gebelik haftanız? .....

13. Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilginiz var mı?

( ) Evet ( ) Hayır

14. Cevabınız (13. soru) ‘‘EVET’’ ise bilgi kaynağınız nelerdir?

( ) Ebe ( ) Hemşire ( ) Doktor ( ) Anne ( ) Arkadaş ( ) Medya ( ) Diğer  
(yazınız)...

15. Gebelikte cinsel ilişki güvenli mi?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Fikrim Yok

16. Gebeliğiniz süresince cinsel ilişkiden uzaklaştığınızı düşünüyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

**17.** Cevabınız (16. soru) ‘‘EVET’’ ise gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşma nedenleri sizce nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz).

- Yorgunluk-halsizlik     Bulantı ve kusma     Bebeğin zarar göreceği endişesi  
 Enfeksiyon korkusu     Erken doğum korkusu     Eşin ilişkiden kaçınması  
 Kanama korkusu     Düşük yapma korkusu     Eşin kokusundan etkilenme  
 Cinsel istekte azalma     Çekiciliğin yitirildiği endişesi     Diğer (yazınız).....

**18.** Eşiniz ile nasıl evlendiniz?

- Anlaşarak/isteyerek     Görücü usulü     Kaçarak  
 İstemeyerek/aile baskısı     Akraba evliliği     Diğer (yazınız).....

**19.** Genel olarak eşinizle ilişkiniz nasıldır?

- Çok iyi     İyi     Orta     Kötü     Çok kötü

**20.** Evliliğinize ilişkin yaşadığınız sorunlar var mı?

- Hayır     Evet (Belirtiniz: .....)

**21.** Gebelik evliliğinizi nasıl etkiledi?

- Etkilemedi     Olumsuz etkiledi     Olumlu etkiledi

**EK 2: GEBELERİN KENDİLERİNİ ALGILAMALARI ÖLÇEĞİ**

		<b>Her zaman</b> <b>(4)</b>	<b>Çoğu zaman</b> <b>(3)</b>	<b>Bazen</b> <b>(2)</b>	<b>Hiçbir zaman</b> <b>(1)</b>
<b>1</b>	Gebeliğimle birlikte bir kadından öte “anne” olarak var olacağımı hissetmekten mutluyum.				
<b>2</b>	Doğurabileceğim için kendimi şanslı hissediyorum.				
<b>3</b>	İyi bir anne olacağımı düşünüyorum				
<b>4</b>	Bebeğim olacağı için kendimi özel hissediyorum.				
<b>5</b>	Gebelikte eşimin desteğinden mutlu oluyorum.				
<b>6</b>	Gebeliğimle ilgili eşimle yaptığımız konuşmalardan mutluluk duyuyorum.				
<b>7</b>	Dünyaya bir bebek getireceğim için mutluyum.				
<b>8</b>	Aşırı kilo aldığım için eskisi kadar kendimi beğenmiyorum.				
<b>9</b>	Gebeliğime bağlı sorunlar yaşayacağım kaygısı içindeyim.				
<b>10</b>	Tekrar aynı beden yapısına dönemeyeceğimin kaygısını yaşıyorum.				
<b>11</b>	Vücudumun hep böyle kalacağından korkuyorum.				
<b>12</b>	Sevdiğim eski kıyafetlerimi tekrar giyemeyeceğimi düşünüyorum.				

### EK 3: CİNSEL ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ

1	2	3	4	5	6	7	8
Kesinlikle Katılmıyorum				Kesinlikle Katılıyorum			

		1	2	3	4	5	6	7	8
1	İstemediğim cinsel yaklaşımlarla karşılaştığımda, kontrolün tamamen bende olduğuna inanırım.								
2	İstemediğim cinsel yaklaşımlarla/ ilişkilerle rahatlıkla başa çıkabilirim.								
3	İstemediğim cinsel yaklaşımlara karşı kontrolüm yoktur.								
4	İstemediğim cinsel yaklaşımları/ilişkileri engellemek için yeterince iyi başa çıkamam.								
5	İstemediğim cinsel yaklaşımlarla/ ilişkilerle başa çıkmak için kullandığım yöntemlerime güvenirim.								

#### EK 4: ÇİFTLER UYUM ÖLÇEĞİ

Birçok insanın ilişkilerinde anlaşmazlıkları vardır. Lütfen aşağıda verilen maddelerin her biri için siz ve eşiniz arasındaki anlaşma veya anlaşamama ölçüsünü aşağıda verilen altı düzeyden birini seçerek belirtiniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Nadiren anlaşamayız	Sıkça anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
1. Aileyle ilgili parasal işlerin idaresi						
2. Eğlenceyle ilgili konular						
3. Dini konular						
4. Muhabbet-sevgi gösterme						
5. Arkadaşlar						
6. Cinsel yaşam						
7. Geleneksellik (doğru veya uygun)						
8. Yaşam felsefesi						
9. Anne, baba yada yakın akrabalarla						
10. Önemli olduğuna inanılan amaçlar, hedefler, konular						
11. Birlikte geçirilen zaman miktarı						
12. Temel kararların alınması						
13. Ev ile ilgili görevler						
14. Boş zaman ilgi ve uğraşları						
15. Mesleki kararlar						

	<b>Her zaman</b>	<b>Hemen her zaman</b>	<b>Zaman zaman</b>	<b>Ara sıra</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Hiçbir zaman</b>
<b>16.</b> Ne sıklıkla boşanmayı, ayrılmayı ya da ilişkinizi bitirmeyi düşünür ya da tartışırsınız?						
<b>17.</b> Ne sıklıkla siz veya eşiniz kavgadan sonra evi terk edersiniz?						
<b>18.</b> Ne sıklıkla eşinizle olan ilişkinizin genelde iyi gittiğini düşünürsünüz?						
<b>19.</b> Eşinize güvenir misiniz?						
<b>20.</b> Evlendiğiniz için hiç pişmanlık duyar mısınız?						
<b>21.</b> Ne sıklıkla eşinizle münakaşa edersiniz?						
<b>22.</b> Ne sıklıkla birbirinizin sinirlenmesine neden olursunuz?						

	<b>Her gün</b>	<b>Hemen hemen her gün</b>	<b>Ara sıra</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Hiçbir zaman</b>
<b>23.</b> Eşinizi öper misiniz?					

	Hepsine	Çoğuna	Bazılarına	Çok azına	Hiç birine
24. Siz ve eşiniz ev dışı etkinliklerinizin ne kadarına birlikte katılırsınız?					

**Aşağıdaki olaylar siz ve eşiniz arasında ne sıklıkla geçer?**

	Hiçbir zaman	Ayda birden az	Ayda bir veya iki defa	Haftada bir veya iki defa	Günde bir defa	Günde birden fazla
25. Teşvik edici fikir alışverişinde bulunmak						
26. Birlikte gülmek						
27. Bir şeyi sakince tartışmak						
28. Bir iş üzerinde birlikte çalışmak						

**Not:** Ölçeğin geçerlilik ve güvenirliğini yapan hocalarımız tarafından ölçek maddelerinin tümünün yayınlamasına izin verilmemiştir.

## **EK 5: BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU**

Sayın Katılımcı

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Gebelerin Kendilerini Algılamalarının Cinsel Özyeterlilik ve Evlilik Uyumuna Etkisi”dir. Bu araştırma, gebelerin kendilerini algılamalarının cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar; gebeliğinize ve kendi bedeninize ilişkin algınızın cinsel öz-yeterlilik ve evlilik uyumunuza etkisi belirlenerek bu sürecin olumlu yönde devamının sağlanması için sağlık personeline yönlendirmeniz yapılabilecek ve literatüre bilimsel katkı sağlayacaktır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz bu çalışmada sizden araştırmacılar tarafından verilen anket formlarını doldurmanız istenmektedir. İlk formda kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini, gebelik süresince genel ve cinsel ilişki ile ilgili sorunlarını vb. belirlemeye yönelik 21 soru, ikinci formda gebenin, gebeliğine ve kendi bedenine ilişkin algısının olumlu ya da olumsuz olup olmadığını belirlemeye yönelik 12 soruluk ifade maddeleri, üçüncü formda cinsel öz-yeterlilik düzeyini belirlemeye yönelik 5 soruluk ifade maddeleri, dördüncü formda ise evlilik uyum düzeylerini belirlemeye yönelik 32 soruluk ifade maddeleri yer almaktadır. Bu anketi yaklaşık 20-25 dakika içerisinde eksiksiz cevaplamanız veya doldurmanız beklenmektedir. Bu çalışmaya 20.04.2018-20.10.2018 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran 783 gebe kadının katılacağı düşünülmektedir.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0553.... numaralı telefonda Ebe Betül Aksaray'a başvurabilirsiniz.

Bu çalışma kapsamında size herhangi bir girişimsel işlem yapılmayacak ya da yapılacak hiç bir uygulama size ya da sağlık güvencenize ek bir yük getirmeyecektir. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.



Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol aēmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaēla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaēla kullanılabilir olacaktır.

Çalışmaya ait anket formunda isim ve soy isim kısımları bulunmamaktadır. Yani anketi doldurup teslim ettikten sonra kişisel bilgileriniz direk olarak gizlilik altına alınacaktır. Yine de size ait elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimse ile paylaşılmayacaktır.

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve szli olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve szli olarak bana yapılan tüm aēıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

### **Gönüllünün,**

Adı-Soyadı: Tel.-Faks:


Adresi: Tarih ve İmza:

### **Aēıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı: Betül AKSARAY (Ebe) Tel:0553... Faks:0346... Tarih/ İmza:

Adresi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas

## İZİNLER

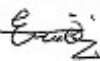
	<b>CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU</b>
---	---

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelerin Kendilerini Algılamalarının Cinsel Özyeterlilik ve Evlilik Uyumuna Etkisi
-----------------------	---

<b>ETİK KURULU BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğret. Üyesi Gülbahtiyar Demirel		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans öğrencisi		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkan Vekili  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Ercan Özdemir

İmza: 



**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK  
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelerin Kendilerini Algılamalarının Cinsel Özyeterlilik ve Evlilik Uyumuna Etkisi
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	ILAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BELGİLE ERİ	Karar No: 2018-03/23	Tarih: 26.03.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacı/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacı/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	İznilidir
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Dr. Öğret. Üyesi Mehmet Atas	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Dr. Öğret. Üyesi Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Dr. Öğret. Üyesi Engin Alıncaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Dr. Öğret. Üyesi Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>

\*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkan Vekili  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Ercan Özdemir  
İmza: *[Signature]*



T.C. Sağlık Bakanlığı

Anonim

T.C.  
SİVAS VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SİVAS İL SAĞLIK  
MÜDÜRLÜĞÜ  
2004/2018 0845 - 19448395 - 044 - E.11374



00067580635

Sayı : 19448395-044  
Konu : Anket Uygulama Talebi-Betül  
AKSARAY

*Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*  
DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Betül AKSARAY'ın 13/04/2018 tarihli Anket Çalışması Talebi

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Betül AKSARAY'ın "Gebelerin Kendilerini Algılamalarının Cinsel Özyeterlilik ve Evlilik Uyumuna Etkisi" konulu anket çalışması başvurusu Müdürlüğümüz tarafından değerlendirilmiştir.

İlgi tarih ve sayılı yazıda belirtilen çalışmanın sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi ve kişisel bilgilerin gizliliği ilkesi göz önünde bulundurularak, sonucun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususları dikkate alınarak Birliğimize bağlı Sivas Numune Hastanesinde yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Mesut ACIÖZ  
İl Sağlık Müdürü V.

**EKLER:**  
Betül AKSARAY Ön İzin Belgesi

**Gereği:**  
-Betül AKSARAY

**Bilgi:**  
-Sivas Numune Hastanesi

20 Nisan 2018

2018/04/20  
Bu belge ile imzalanmıştır.  
Üzeyir GÜVENLİ  
*[Signature]*

Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kadıburhanettin Mah.  
Demiryolu Cad. No:7 SİVAS  
Faks No:03462258088

e-Posta:aysegul.ozturk13@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://sivas.khb.saglik.gov.tr/

Bilgi için:Ayşe Gül ÖZTÖRK

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0346 225 80 80 /

Evrağın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a6433be4-bf46-4c72-b63e-9f453174801d kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.