T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELİKTE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Neslihan DEĞERLİ KODAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman
Doç. Dr. Emel EGE

KONYA-2013

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELİKTE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Neslihan DEĞERLİ KODAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman
Doç. Dr. Emel EGE

Bu araştırma Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından 12102005 proje numarası ile desteklenmiştir.

KONYA-2013

ÖNSÖZ

Araştırmamın her aşamasında profesyonel yardımlarıyla beni destekleyen, değerli zamanını, deneyimlerini, görüşlerini paylaşan, ufkumu açan, bana bu işi sevdiren çok değerli hocam Doç. Dr. Emel EGE'ye, tez verilerinin analizinde yardımcı olan Yrd. Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU'na, yine araştırma boyunca yardımını ve desteğini esirgemeyen arkadaşlarım Özlem ŞAHAN'a, Öğr.Gör. Hacer ALAN'a, Öğr.Gör. Seyhan ÇANKAYA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Neslihan DEĞERLİ KODAZ-2013

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ..... **i**
İÇİNDEKİLER ..... **ii**
SİMGE VE KISALTMALAR ..... **iv**
ÇİZELGELER LİSTESİ ..... **v**
1. GİRİŞ ve AMAÇ **1**
1.1. Cinsel Sağlık 3
1.1.1. Cinsel Sağlığın Tanımı 3
1.1.2. Gebelik ve Cinsel Sağlık 3
1.2. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Faktörler 5
1.2.1. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Psikolojik Faktörler 5
Mitler ve yanlış bilgiler 5
Kadının reaksiyonları 6
Erkeğin reaksiyonları 6
1.2.2. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Sosyokültürel Faktörler 6
Kültürler ve cinsellik 6
Yasalar ve cinsellik 7
Dinler ve cinsellik 7
1.3. Gebelikte Cinsel İlişkinin Yasaklandığı Durumlar 7
1.4. Yaşam Kalitesi 8
1.4.1. Yaşam Kalitesi Kavramı 8
1.4.2. Gebelik ve Yaşam Kalitesi 9
1.5. Gebelikte Cinsel Yaşam ve Hemşirelik Yaklaşımı 10
2. GEREÇ ve YÖNTEM **13**
2.1. Araştırmanın Tipi 13
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 13
2.3. Araştırmanın Evreni 13
2.4. Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi 13
2.5. Örnek Seçimi 13
2.6. Örnek Seçim Kriterleri 14
2.7. Veri Toplama Tekniği ve Araçları 14
2.7.1. Anket Formu 14

2.7.2. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) Formu 15
2.8. Ön Uygulama 16
2.9. Verilerin Toplanması 16
2.10. Araştırmanın Değişkenleri 16
2.10.1. Bağımlı Değişken 16
2.10.2. Bağımsız Değişkenler 16
2.11. Verilerin Analizi 17
2.12. Araştırmanın Sınırlılıkları 17
2.13. Araştırma Soruları 18
2.14. Araştırmanın Varsayımları 18
2.15. Araştırmanın Etiği 18
3. BULGULAR 19
3.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 20
3.2. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyo-Demografik, Doğurganlık, Gebelik Öncesi ve Sırasında Cinsel Yaşam Özelliklerinin CYKÖ-K Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular 24
4. TARTIŞMA 35
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 45
5.1. Sonuçlar 45
5.2. Öneriler 46
6. ÖZET 47
7. SUMMARY 48
8. KAYNAKLAR 49
9. EKLER 54
EK-A Anket Formu 54
EK-B: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kadın Formu 57
EK-C: Etik Kurul İzni 59
EK-D: Kurum İzni 60
EK-E: Uzman Görüşü 61
EK-F: Bilgilendirilmiş Onam Formu 62
EK-G: CYKÖ-K Formu Kullanım İzni 63
10. ÖZGEÇMİŞ 64

SİMGE VE KISALTMALAR

CYKÖ-K: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SPSS: Statistical Packages for the Social Sciences

TL: Türk Lirası

WHO: World Health Organization

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 3.1.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=156). 20
Çizelge 3.1.2. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=156). ...21
Çizelge 3.1.3. Gebelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı (n=156).....21
Çizelge 3.1.4. Gebelerin Gebelik Öncesi Cinsel Yaşam Öykülerine İlişkin Bilgilerin Dağılımı (n=156). 22
Çizelge 3.1.5. Gebelerin Gebelik Sırasındaki Cinsel Yaşam Öykülerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=156). 22
Çizelge 3.1.6. Gebelerin Cinsel Yaşamıla İlgili Yaşadığı Güçlüklere İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=156). 23
Çizelge 3.1.7. Gebelerin Eşlerinin Cinsellikle İlgili Yaşadıkları Güçlüklere İlişkin Gebelerin Görüşlerinin Dağılımı (n=156).....24
Çizelge 3.2.1. Gebelerin CYKÖ-K Puanına Göre Bazı Sosyo-Demografik, Doğurganlık Özellikler ve Cinsel Yaşam Özelliklerinin Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi (n=156) 25
Çizelge 3.2.3. Gebelerin CYKÖ-K Puan Ortalamasının Eşin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=156).....27
Çizelge 3.2.4. Gebelerin CYKÖ-K Puan Ortalamalarının Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı (n=156).....28
Çizelge 3.2.5. Gebelerin CYKÖ-K Puan Ortalamalarının Gebelik Öncesi Cinsel Yaşam Öykülerine Göre Dağılımı (n=156).....29
Çizelge 3.2.6. Gebelerin CYKÖ-K Puan Ortalamalarının Gebelik Sırasındaki Cinsel Yaşam Öykülerine Göre Dağılımları (n=156).....30
Çizelge 3.2.7. Gebelerin CYKÖ-K Puan Ortalamalarının Cinsel Yaşamla İlgili Yaşadığı Güçlüklere Göre Dağılımı (n=156). 31
Çizelge 3.2.8. CYKÖ-K Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşlerinin Cinsellikle İlgili Yaşadıkları Güçlüklere İlişkin Gebelerin Görüşlerine Göre Dağılımı (n=156).....33

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Gebelik, son menstruasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 10 gebelik ayı (28 günlük lunar ay) ya da 40 haftayı kapsayan süredir (Taşkın 2011). Bu dönem, anne ve bebek ilişkisinin kurulduğu, çevredeki rollerin ve biyo-psikososyal düzenin değiştiği yaşamsal bir kriz dönemi olarak tanımlanmaktadır (Oskay 2001, Taşkın 2011). Gebelik bir fiziksel durumdan diğerine, bir çiftten bir aile olmaya geçiş sürecidir (Naim ve Bhutto 2000).

Gebe kadın prenatal dönem boyunca başta endokrinolojik değişiklikler olmak üzere, immünolojik, vasküler sistem gibi pek çok sistemde bazı fizyolojik ve psikolojik değişiklik yaşar (Torgerson ve ark 2006). Gebe kadının vücudunda meydana gelen bu değişiklikler sonucunda davranış değişimi (Katz 2010), bulantı, kusma, pityalizm, mide yanması, kabızlık, gaz, cilt değişikliği, varisler, hemoroid, yorgunluk, uyku bozuklukları, bacak krampları, sırt ağrısı, baş ağrısı, vajinal akıntının miktarında artış, sık idrara çıkma (Özçelik 2010, Katz 2010), üriner sistem enfeksiyonu, göğüslerde hassasiyet (Özçelik 2010) ve cinsel ilişkide değişiklik (Katz 2010) yaşanabilmektedir.

Gebe kadınların cinsel yaşamları mevcut durumları nedeniyle zaman zaman olumsuz etkilenmekte (Erenel ve ark 2011), cinsel fonksiyonları azalmakta ve kötüleşmektedir (Aslan ve ark 2005, Gökyıldız ve Beji 2005, Zahumensky ve ark 2008). Kadınlarda gestasyon yaşının artmasıyla ilişki sıklığı (DeJudicibus ve McCabe 2002, Eryılmaz ve ark 2004, Aslan ve ark 2005, Gökyıldız ve Beji 2005, Foux 2008, Zahumensky ve ark 2008, Erenel ve ark 2011), cinsel istek (Ege ve Eryılmaz 2000, De Judicibus ve McCabe 2002, Eryılmaz ve ark 2004, Gökyıldız ve Beji 2005, Fok ve ark 2005, Foux 2008, Shojaa ve ark 2009, Sunal ve Demiryay 2009, Pauleta ve ark 2010) azalmaktadır. Gebe kadınların yorgunluk, göğüs hassasiyeti (Foux 2008), bulantı (Ege ve Eryılmaz 2000, Eryılmaz ve ark 2004, Foux 2008, Shojaa 2009) ve kusma (Ege ve Eryılmaz 2000, Eryılmaz ve ark 2004, Foux 2008) yaşamalarından dolayı cinsel hayatlarında değişiklik olmaktadır. Ayrıca bu dönemde baba adayı cinsel endişeler yaşamakta, ancak ikinci plana atılabilmektedir (Foux 2008). Oysa gebelik döneminde kadının eşinin de cinsel fonksiyon (Aslan ve ark 2005) ile ilgili sorunlar yaşadığı belirtilmektedir.

Cinsellik bireyin yaşamını ve yaşam kalitesini tamamlayan esas parçalardan biri olarak değerlendirilmektedir (Sydow 1999). Bu bakımdan gebelerin en temel gereksinimlerden biri olan cinsellikle ilgili sorun yaşamasının yaşam kalitesini etkilediği düşünülebilir. Gebelikle ilgili günlük yaşam kalitesini geliştirecek bilgilerin kadınlara sunulmasında en önemli iş sağlık personeline düşmektedir. Gebelik öncesi dönemden başlayarak çiftlere danışmanlık verilmesi önemlidir. Çalışma gebelikte cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.1. Cinsel Sağlık

1.1.1. Cinsel Sağlığın Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sağlık: sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam iyilik halinde olmadır (WHO 1948). Gelişimsel yaşam olayları olan menarş, gebelik, doğum, laktasyon ve menopoz kadın sağlığı açısından bakıldığında kadın cinselliği ve cinsel sağlığını etkiler (Yee ve Sundquist 2003).

Yaşam kalitesinin en önemli göstergelerinden biri olan cinsellik, bireysel yaşamın sürdürülebilmesi için zorunlu olmayan fakat türün sürekliliği için gerekli olan bir aktivitedir (Henson 2002). Cinsel sağlık genel sağlık göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Bartelles ve ark 2000, Aslan ve ark 2008, Foux 2008). DSÖ'ne göre; cinsel sağlık, cinselliğin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir. Cinsellik, kişilerin iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerin bileşiminden oluşur. Herkesin cinsel bilgilere ulaşma ve cinsel ilişkiyi zevk için ya da üreme amacıyla yaşama hakkı vardır (WHO 2006).

1.1.2. Gebelik ve Cinsel Sağlık

Yaşamın farklı dönemlerinde cinsel yaşamda bazı normal iniş çıkışlar ve dalgalanmalar olabilmektedir. Gebelik ve postpartum dönem, puberte ve menopoz da dahil olmak üzere kadının tüm yaşam dönemleri içinde cinsel açıdan en durgun dönemdir (Olsson ve ark 2005).

Gebelik, kadın yaşamını etkileyen son derece değişik bir süreçtir. Özellikle ilk gebelik, kadın yaşamının en önemli krizlerinden biri olup; bir fiziksel durumdan diğerine, bir çiftten bir aile olmaya geçiştir. Eşlerin ikisi için de birçok değişikliğin olduğu, farklı hislerin yaşandığı bir dönemdir. Anatomik, fizyolojik ve ruhsal değişimlerin bir sonucu olarak gebelik cinsel yaşamı etkilemektedir (Naim ve Bhutto 2000, Eryilmaz ve ark 2004).

Gebelikte kadının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişiklikler cinsel yaşamı etkilemektedir. Gebeliğin birinci trimesterinde gebeliğe ait problemler ve çiftlerin yeni duruma uyum sağlamaya çalışmaları nedeniyle cinsellik etkilenir. İkinci

trimesterde gebelik kabul edilmiştir ve şikâyetler azaldığı için cinsel yaşam normalleşir. Üçüncü trimesterde ise gebeliğin ilerlemesine bağlı cinsel fonksiyonlarda gerileme görülür. Kadınlarda, fetüse zarar verme korkusu, libido eksikliği, kendini cinsel yönden zayıf görme, yorgunluk, halsizlik, ağrılı koitus gibi nedenlerle cinsel ilişkiden uzaklaşma vardır. Üçüncü trimesterde erkeklerin de anneye ve fetüse zarar verme endişesi ile cinsel ilişkiden uzak kalmayı tercih ettikleri bildirilmektedir (Johannes ve Judith 2000, Aslan ve ark 2005).

Gebelikte cinselliğe ilişkin genel düşünce, cinselliğin bir aykırılık gibi görülmesidir. Gebelik genellikle bir cinsel ilişkinin sonucunda oluşmasına karşın, kadının cinselliği bu dönemde unutulmaktadır. Cinsel aktivite bireysel farklılıklar göstermekle beraber gebelikte artan gestasyonel yaşla birlikte cinsel fonksiyonlar genellikle azalmaktadır (Sobolewski 1998). Fiziksel şikayetlere ek olarak ilişki sırasında fetüsün ezilme korkusu, orgazmın fetüsü negatif etkileme korkusu ve enfeksiyon düşüncesinin olması çiftlerin cinselliği gündemlerinden çıkartmalarına neden olur (Quilliam 2010).

Naim ve Bhutto (2000) gebelerin %37,3'ünün koitus sırasında ağrı yaşaması, %45,4'ünün fetüse zarar verme korkusunun olması, %46'sının rahatsızlık hissetmesi ve %6,7'sinin erken doğum korkusu ile cinsel ilişki sıklıklarını azalttıklarını saptamıştır. Ege ve Eryılmaz (2000)'ın çalışmasında gebelerin %57,9'unun bulantı ve kusma nedeniyle cinsel yaşam aktivitesinin etkilendiği ve etkilenen gebelerin çoğunun eşinin kokusundan etkilendiği, %70'inin cinsel istekte azalma olduğu için cinsel ilişkiden uzaklaştıkları saptanmıştır. Eryılmaz ve ark (2004)'nın yaptığı bir çalışmada; gebelerin %61,4'ünün gebelikte cinsel ilişkiyi riskli bulduğu, %31,9'unun bu konuda herhangi bir bilgisinin olmadığı ve %81,5' inin gebelikleri sırasında cinsel ilişkilerinin etkilendiğini bildirmiştir.

Gebelik dönemindeki cinsel yaşam memnuniyeti trimesterlere göre azalır, De Judicibus ve McCabe (2002), Gökyıldız (2001), Bartellas ve ark (2000) ile Şahin (2003)'in çalışmasında gebelik ilerledikçe cinsel ilişki memnuniyetinde azalma olduğu bildirilmiştir.

Gebelikte ve lohusalıkta cinsel fonksiyon bozukluklarının potansiyel nedenleri; artmış östrojen, progesteron ve prolaktin gibi hormonal sebepler cinsel

istek azalması ve uyarılma bozukluğu ile beraber bulantı kusma, ağırlık artışı, meme ucu hassasiyeti, anksiyete ve yorgunluk şeklinde sıralanabilir. Psikososyal olarak değerlendirildiğinde kültürel, sosyal, ahlaki ve dini konulardan köken alan korkular ve mitler (enfeksiyon, kanama, erken doğum ve fetal yaralanma ile cinsel ilişki arasında bağlantı kurma) gebelik sırasında cinsel ilişkiden kaçınmanın nedenleri arasında sıralanmaktadır. Ayrıca çiftlerin önemli bir kısmı sağlık personelinin eksik bilgi vermesinden dolayı gebelik sırasında yaşadıkları cinsel sorunlarla baş etmede zorluk yaşamaktadır (Serati ve ark 2010).

1.2. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Faktörler

Gebelik sürecinde ve doğum sonrasında, çiftler için sağlıklı cinsel fonksiyon, partner olmaktan ebeveyn olmaya geçişte bir köşe taşıdır. Kadında cinsel fonksiyonlar psikolojik, kültürel, törel, organik ve nörolojik gibi farklı özellikler gösteren karmaşık bir etiyolojiye sahiptir. Bu zorluklara yaşam boyunca ortaya çıkabilen fiziksel, duygusal ve ruhsal değişikliklerin ve doğum süresi, doğum sonrası dönemin zorlukları da ilave olduğunda karmaşa daha da büyümektedir (Serati ve ark 2010).

1.2.1. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Psikolojik Faktörler

Bir kadın gebeliği süresince hayatının en önemli psikolojik değişikliklerini yaşar. Gebeliğin üç trimesteri boyunca kadın kimliğinin yeni yönlerini keşfetmektedir (Gibbs ve ark 2010).

Mitler ve yanlış bilgiler

Tarih içerisinde değişim göstermekle birlikte toplumsal mitler günümüzde de varlığını sürdürmektedir (Civil 2010). Bunlara örnek verilecek olursa siklusun fertil günlerinde ilişkide bulunmak ikinci bir gebeliğe ya da ikiz gebeliğe yol açabilir (Taşkın 2011). Uterusunda bir kız bebek taşırken cinsel ilişkiye girerse eşinin kendisini bir başkası ile aldatacağına inanılır, bebeğin babasının menisi ile temas edebileceği iddiasıyla gebeliğin dördüncü ayından sonra cinsel birleşmeden kaçınılması gerekir, aksi takdirde bir kız cenin'in kızlık zarının yırtılacağına, bebeğin boğulacağına ve bebekte körlük olacağına inanılır (Shojaa ve ark 2009). Çin'de

yapılan bir çalışmada; kültür, yetersiz bilgi ve aşırı anksiyetenin evli çiftlerin cinselliğini olumsuz etkileyen faktörler olduğu belirtilmektedir (Fok ve ark 2005).

Kadının reaksiyonları

Gebelik döneminde kadınlar birçok rahatsızlık yaşayabilir ve her gebelik farklıdır. Bu döenmede yaşanılan rahatsızlıkların hormonal değişiklikler sonucu olduğu düşünülmektedir (Davis 1996). Gebelik döneminde ortaya çıkan değişiklikler ile kadın kendini farklı, beceriksiz, hantal, sakar ve çirkin hissedebilir. Bu değişimler sonucu kadının benlik saygısı azalabilir ve beden imajı olumsuz yönde etkilenebilir (Taşkın 2011).

Erkeğin reaksiyonları

Bu dönemde gebe kadın ve büyüyen fetüsün önceliği nedeniyle baba adayının yaşadığı cinsel endişeler göz ardı edilebilmektedir (Foux 2008). Ancak gebelik döneminde kadının eşinde de değişim olduğu (Taşkın 2011), cinsel fonksiyon (Aslan ve ark 2005) ve cinsel istek (Fok ve ark 2005) ile ilgili sorunlar yaşadığı belirtilmektedir. Üçüncü trimesterde erkeklerin de anneye ve fetüse zarar verme endişesi ile cinsel ilişkiden uzak kalmayı tercih ettikleri bildirilmektedir (Aslan ve ark 2005).

1.2.2. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Sosyokültürel Faktörler

Kültürler ve cinsellik

Bireyin cinsellik konusundaki düşüncesi yetiştiği kültürün cinselliğe bakış açısından etkilenmektedir. Kültürlerin cinselliğe bakış açıları birbirlerinden farklı olabildiği gibi, aynı kültür içindeki yöresel farklılıklar da cinselliğe bakışı etkiler. Toplumlarda cinsellik kavramı farklı şekilde algılanmakta, bu farklılıklar da kültür çeşitliliğine neden olmaktadırlar (Oskay 2005).

Gebelik döneminde kadının cinsellik algısı, kültürel normlar, anne babalık düşüncesi, bilgi yetersizliği, cinsel yaşama yönelik olumsuz düşünceler ve bebeğe zarar verme düşüncesi gibi nedenler cinsellik üzerinde olumsuz etki yapabilir (Gürkan 2007).

Yasalar ve cinsellik

İnsanlık tarihinin ilk dönemlerinden beri cinsel davranışlar belli bir yasal çerçeve içine alınmıştır. Her tarihsel dönemin ekonomik, siyasi, kültürel koşullarında otoriteler cinsel davranışları normal-anormal olarak sınıflayıp bunlardan "anormal" olanları cezalandırma yoluna gitmişlerdir. Toplum, değişen koşullar içinde, gün olmuş eskiden anormal saydığı cinsel davranışları normal olarak tanımlamış, gün olmuş eskiden normal diye nitelendirdiği davranışları anormal sayıp cezalandırmaya gitmiştir. Özünde bütün yasaların dinden kaynaklandığı görülmüştür. Dinsel yasalar bazı doğaüstü güçlerin istemlerini yansıtmıştır. Ruhlar, tanrı veya tanrılar, insanoğluna belli bir yaşayış biçimi sunmuş, bu yaşam biçiminin dışında davrananlar cezalandırılmıştır. Bilinen ilk cinsel yasalar da bu kurala dahil edilmiştir. Bu nedenle başlangıçta günah ve suç eşanlamlı kavramlar olarak algılanmış, cinsellikle ilgili suç işleyenler hem günahkâr, hem de suçlu sayılmıştır (Şenyürek 2007).

Dinler ve cinsellik

Tarih boyunca din; kültürlerin önemli bir parçası halinde gelişmiştir. Toplumlar üzerinde büyük etkisi olan din, kişinin cinsel kavramlarını oluşturma ve kendi kurallarını koyma sürecinde de etken olmuş, dinin kuralları doğrultusunda cinselliğe bir bakış ve yaklaşım geliştirmiştir (Sümer 2007, Şenyürek 2007).

Cinsellik, halen dünyanın birçok toplumunda olduğu gibi ülkemizde de konuşulması ayıp, evlilik öncesi cinsel ilişki yasak ve günah olan bir tabu olarak görülmektedir (Civil 2010). Ayrıca gebelerin cinsel yaşamları mevcut inanışlarından da etkinebileceği söylenebilir (Shojaa ve ark 2009).

1.3. Gebelikte Cinsel İlişkinin Yasaklandığı Durumlar

Normal gebelik süresince cinsel ilişki sınırlanmaz. İleri gebelik haftalarında derin penetrasyon rahatsızlık hissini arttırabilir. Gebelik dönemine bağlı olarak kadınların çoğunda seksüel istekte değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Kadının cinsel isteği ilk ve üçüncü trimesterde azalmaktadır (Gibbs ve ark 2010).

Çoğu mitlerin aksine, hijyen koşullarının iyi olması durumunda cinsel ilişki fetüse zarar vermeyecektir. Mukus plağı enfeksiyonlara karşı korur ve amnion kesesi de hava yastığı görevi yaparak fetüste travma etkisi oluşturmaz. Aksine, cinsel ilişki

sırasında kan akışı artar, orgazm sırası ve sonrası hormonlar yükselir, bu durum fetüsün sağlığını olumlu etkiler (Quilliam 2010).

Gebelik sırasında bilinen plasenta previa veya membran rüptürü cinsel ilişkinin yasaklanması gereken durumlardır (Gibbs ve ark 2010). Sağlık personeli önceki düşük öyküsü ve mevcut problemleri olmadıkça cinsel ilişkinin güvenliği hakkında çiftlere bilgi verebilir. Çünkü cinselliğin tamamen bırakılmasını gerektirecek hemen hemen hiçbir şey yoktur (Quilliam 2010). Cinsel ilişkinin preterm eylem durumu yoksa gebelik komplikasyonlarını, antepartum kanamayı ve servikal yetmezlik riskini artırdığına dair bir kanıt yoktur. Erken doğum veya erken gebelik kaybı riski taşıyan gebelerde cinsel ilişkinin etkisi tam olarak belirlenememiştir. Fakat risk altındaki çiftlerin daha sonra olumsuz bir durum ortaya çıktığında suçluluk ve sorumluluk duymamaları açısından cinsel ilişkiden kaçınmaları uygun görülmektedir (Gibbs ve ark 2010).

1.4. Yaşam Kalitesi

1.4.1. Yaşam Kalitesi Kavramı

Webster sözlüğünde kalite, "mükemmellik derecesi, mizaçta üstünlük" olarak tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesi kavramı, oldukça geniş kapsamlıdır ve kesin bir tanımı yoktur. Genel anlamda bireysel "iyi oluş"un ifadesidir. Yaşam kalitesi sübjektif bir kavramdır ve bireyin kendi yaşamının çeşitli boyutlarına ilişkin sübjektif doyum ifadelerini pozitif etki-negatif etki dengesi, algı değerlendirilmesi, sağlık, sübjektif ve psikolojik esenlik gibi kavramları ifade etmektedir (Abbey ve Andrews 1985, Berterö ve Ek 1993).

Kesin bir tanımı olmamakla birlikte yaşamın niteliği, bireyin kendi yaşamına bakış açısı olarak değerlendirilmekte ve yaşam doyumu, yaşam memnuniyeti ve mutluluk, yaşam kalitesi ile eş anlamda kullanılmaktadır. Yaşam kalitesi bir bütün olarak yaşamın sübjektif değerlendirilmesidir (Murrell ve Norris 1983, Attree 1993).

Yaşam kalitesinin sosyal bir tanımı üç alan tanımlamaktadır; sahip olma, sevme ve varoluştur. Sahip olmanın anlamı, para, iş gibi şeylerdir, sevmenin içinde, sosyal ilişkiler, sevgi ve bakım vardır ve var olma, toplum içinde birey olma, serbest olma ve aktif olma yeteneğini göstermektedir. İyi yaşam kalitesi olan kişi, aktif olma,

diğerleri ile iyi ilişkilere sahip olma, kendine güvenli olma ve neşeli mizaç ile karakterizedir (Berterö ve Ek 1993).

Yaşam kalitesi kişinin daha soyut içsel durumlarının algısı yolu ile anlaşılabilir. Sadece birey yaşam kalitesi ya da gereksinim doyumu deneyimine sahip olabilir, böylece bireyin deneyiminin temel olduğu açıktır. Her bireyin yaşam içeriklerinin değeri bireysel olduğundan yaşam kalitesi kavramı da bireyseldir (Berterö ve Ek 1993).

Ortak bir yaşam kalitesi tanımının olmaması nedeniyle genellikle kavramın kullanımında da yanlışlıklar olmaktadır. Kavramın yanlış kullanımının önlenmesi amacıyla kavram analizi çalışmalarına ağırlık verilmiş, yaşam kalitesinin iki temel unsuru şu şekilde belirlenmiştir;

Yaşam kalitesi, bir bütün olarak yaşamın sübjektif değerlendirilmesidir.

Yaşam kalitesi bireyin şimdiki fonksiyon düzeyine karşın ne algıladığının ve yaşam doyumunun değerlendirilmesidir (Gardner ve Campbell 1991).

1.4.2. Gebelik ve Yaşam Kalitesi

Gebelik kadın hayatının en önemli olaylarından biri olup, psikolojik, biyolojik ve emosyonel değişimlerin yaşandığı bir dönemdir (Wuitchik ve ark 1990).

Çoğu kadın için keyifli bir yaşam olayı olsa da, gebelik sıklıkla fiziksel ve ruhsal açıdan stresli bir dönemdir. Normal seyreden gebeliklerde bile fiziksel ve ruhsal değişiklikler kadınların günlük işlerini yapabilme yetisini azaltabilir. Gebelikteki değişimlerin genel yaşam kalitesini azalttığını (Gjerdingen ve ark 1991), gebeliğin ilerleyen dönemlerinde ve puerperiumda fiziksel fonksiyonellik ve iyilik algısının gebelik öncesine göre azaldığını göstermektedir (Gjerdingen ve ark 1991, Otchet ve ark 1999).

Kadınların çoğu iyi bir destekle ve fazla bir tıbbi girişime gerek kalmadan gebelik sürecini sağlıklı bir şekilde geçirmektedir. Ancak bazı gebelerde farklı derece ve türlerde yüksek risk oluşmaktadır. Gebelikte yüksek risk oluştuğunda, gebelerin doğum öncesi bakım sıklığı artmakta, evde veya hastanede yatak istirahatına alınması gerekmektedir. Bunun sonucunda sosyal ilişkilerinde ve aile üyelerinin

rollerinde, sosyo-ekonomik düzeyde değişiklikler gelişmektedir. Gebelik öncesi ve gebelik döneminde etkin ve nitelikli sağlık bakımının gerçekleşebilmesi ile yaşam kalitesinin fiziksel, sosyal ve fiziksel iyilik hali gibi boyutları olumlu yönde geliştirilebilir (Baykal 2008, Kılıçarslan 2008).

Özçelik (2010)'in yaptığı bir çalışmada, gebelerin %13,8'i gebelik öncesi dönemde cinsel sorunu olduğunu; %9,9'u cinsel isteksizlik, %6,8'i ağrı ve yanma yaşadığını belirtmiştir. Gebelerin %80,1'i gebelik döneminde cinsel yaşamlarında değişiklik olduğunu ifade etmiştir. Gebelik süresince en sık görülen değişikliklerin %47,3 cinsel istekte ve cinsel ilişki sıklığında azalma, %11,0 bebeğe zarar geleceği korkusu ile daha az sayıda cinsel ilişki, %5,1 cinsel ilişki sırasında ağrıdan şikayet etmiştir. Gebelikten önce cinsel sorun yaşayan gebelerin, gebelik sırasında da sorun yaşadığı ve yaşam kalitesinin olumsuz yönde daha çok etkilendiği saptanmıştır.

1.5. Gebelikte Cinsel Yaşam ve Hemşirelik Yaklaşımı

Kadının cinselliği ve cinsel sağlığı yaşam koşullarından etkilendiği için, cinsel sağlıktaki değişim yaşamı ve genel sağlığı da etkiler (Tuğut ve Gölbaşı 2010). Aynı zamanda tedavide de biyolojik yönden gelişmeler sağlanırken, psikososyal sorunlar ile daha fazla ilgilenme şansı bulunmuştur ve yaşam kalitesiyle daha çok alakadar olma durumuna gelinmiştir (Kılıçarslan 2008). Bu nedenle cinsellik ve cinsel sağlık alanına son yıllarda ilgi artmıştır (Tuğut ve Gölbaşı 2010). Gebe kadın ile igilenen sağlık personeli bu dönemde sadece fetüse odaklanmamalı, aynı zamanda kadınların genel sağlığı (iyiliği, esenliği) ve gebeliğe adaptasyonu ile de ilgilenen başış açısı geliştirmelidir (Rudge ve ark 2009).

Gebelikle ilgili günlük yaşam kalitesini geliştirecek bilgilerin kadınlara sunulmasında en önemli iş sağlık personeline düşmektedir (Sözeri ve ark 2006). Gebelikte ortaya çıkan sorunlar gebe tarafından önemli sorunlar olarak algılanmayabilir (Sunal ve Demiryay 2009). Gebeler yaşamlarında meydana gelen değişikliklere adapte olabilmek için, günlük yaşam aktivitelerinde birtakım değişime giderler (Yenal 2006). Gebelikte yaşanan cinsel endişeler ele alınmadığı takdirde, gelecekte daha büyük problemler haline gelebilir (Foux 2008).

Çiftler hamilelik sırasında ve lohusalıkta arzu, libido ve orgazmda azalma olabileceği konusunda bilgilendirilmelidirler (Serati ve ark 2010). Sağlık personeli

daha aktif bir cinsellik için gebelere yol gösterici olmalıdır (Quilliam 2010). Gebelik döneminde cinsel ilişkinin devamı, bir yandan eşler arasındaki uyumu artırırken diğer yandan duygusal bağlarını güçlendirir. Evlilik ilişkisinin ve cinsel hayatın devamlılığı açısından gebelikte cinselliğin sürmesi önemlidir (Johannes ve Judith 2000). Bundan dolayı çiftlerin cinsel ilgilerindeki dalgalanmanın ve gebelik boyunca cinsel isteklerindeki azalmaların normal olduğunu anlayana kadar danışmanlık almaları önemlidir (Shojaa ve ark 2009). Gebelik öncesi dönemden başlayarak çiftlere bu konuda bilgi verilmelidir (Erenel ve ark 2011). Çiftler cinsel hayatlarındaki olası değişiklikler hakkında yeterince bilgilendirilirse, gebe kadınlar ve eşleri bu dönemi daha az problemle atlatabilirler (Gökyıldız ve Beji 2005). Bunun için kadın sağlığının ve yaşam kalitesinin iyileşmesinde, cinsel yaşam sorunları ilk aşamada belirlenmeli ve bu duruma çözüm getirilmelidir (Nazik ve Eryılmaz 2011). Çiftler gebelikte cinsel yaşam konusunda bilgisiz ya da utanıyor olabilir. Sağlık personeli samimi ve içten davranmalı, cinsellik konusunun normal konuşabilmesi için çiftin rahatlaması sağlanmalıdır. Bunun için de uygun sorularla çiftlerin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için uygun ortam oluşturulmalıdır (Quilliam 2010).

Cinsel aktivitenin sınırlandırılması gereken durumlar varsa çift bilgilendirilmelidir. Birçok çift ilk üç ay bitene kadar cinsel ilişkiden kaçınmaları konusunda uyarılır, ancak bu doğum sonrası döneme kadar cinsel ilişkinin olmayacağı anlamına gelmemektedir. İzin verilen cinsel aktiviteler konusunda çift bilgilendirilmelidir. Çiftlere tavsiye edilen cinsel perhizin ne anlama geldiği konusunda yeterli bilgi verilmelidir. Sağlık personelinden bu konuda uzman olması beklenmemektedir, ancak mesleki rahatlatıcı tavsiyeler vermesi gerekmektedir (Quilliam 2010).

Tanılama, genellikle gebenin veya çiftin ilk prenetal viziti ile başlar. Anamnez cinselliği etkileyen biopsikososyal değişkenler hakkında bilgi toplamaya odaklanır. Sağlık personeli gebelik boyunca her iki partnerin gebelik konusunda hissettikleri, gebeliğin cinselliğe etkisi konusunda bilgilerini değerlendirir (Gökyıldız 2001).

Ülkemizde cinsel disfonksiyon sıklığı yapılan çalışmalarda yüksek olmasına rağmen sağlık personelinden yardım alan kişilerin sayısı oldukça azdır (İncesu 2004, Öksüz ve Malhan 2006, Demir ve ark 2007, Ege ve ark 2010). Bu nedenle sağlık

kurumuna başvuran her gebenin sağlık personeli tarafından bu yönde sorgulanması, kadını cesaretlendirerek yaşadığı sorunları açıklamasına fırsat sağlanması önemli bir yaklaşımdır (Gürkan 2007).

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; tanımlayıcı türde yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nin gebe polikliniğinde yapılmıştır. Gebe polikliniğinde, ultrason ve NST hizmetleri verilmekte olup hafta içi her gün muayene yapılmaktadır. Bu polikliniğe 2012 yılında 14323, 1 Mart 2012-31 Aralık 2012 tarihleri arasında aylık ortalama 1204 gebe başvurmuştur. Sözü edilen hastanenin araştırma kapsamına alınma nedenleri; farklı sosyo-demografik özelliklere sahip gebelerin başvurması ve hastaneye başvuran gebe sayısının fazla olmasıdır.

2.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi gebe polikliniğine başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur.

2.4. Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi

Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde "Bir örneklemli oran testi için örneklem büyüklüğü" için hazırlanan bir tablodan yararlanılmıştır (Lemeshow ve ark 2000). Türkiye'de gebelerle yapılan bir çalışmada gebelik süresince cinsel yaşamda değişiklik yaşama sıklığı % 80 bulunmuştur (Özçelik 2010). % 5 anlamlılık düzeyi, % 90 güç oranı ve gebelik süresince cinsel yaşamda değişiklik yaşama prevelansı ve bu prevelansın 1000 de 700 oranı gerçek olması koşulu dikkate alınarak, tabloda bildirilen örnek büyüklüğü 156 olarak bulunmuştur.

2.5. Örnek Seçimi

Veri toplama süresi 1 Mart-31 Aralık 2012 boyunca belirlenen hastanenin gebe polikliniğine başvuran ve örnek seçim kriterlerine uygun gebeler gelişigüzel örnekleme alınmıştır.

2.6. Örnek Seçim Kriterleri

- Okuryazar olan
- 18-49 yaş grubunda olan
- Tekil gebeliği olan
- Tedavi gebeliği olmayan (Öz bildirime dayalı)
- Cinsel ilişkinin tavsiye edilmediği tıbbi ve obstetrik durumu olmayan (Düşük riski, plasenta previa, erken membran rüptürü ve erken doğum tehditi v.b.)
- Cinsel yaşamını etkileyebilecek bir ilaç kullanmayan (Uzman görüşüne dayalı EK-E)
- Psikiyatrik tedavi görmeyen (Öz bildirime dayalı)
- Gebeliğinin 7-9. aylarında olan kadınlar dikkate alınmıştır.

2.7. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen bir anket formu (EK-A) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın formu (CYKÖ-K) (EK-B) kullanılmıştır.

2.7.1. Anket Formu

Literatür gözden geçirilerek (Aslan ve ark 2005, Erenel ve ark 2011, Eryılmaz ve ark 2004, Fok ve ark 2005, Gökyıldız 2001, Pauleta ve ark 2010, Rudge ve ark 2009, Shojaa ve ark 2009) araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu; sosyo-demografik özelliklerle ilgili 12, obstetrik özeliklerle ilgili 6, cinsel yaşam öyküsü ile ilgili 5 soru olmak üzere toplam 23 sorudan oluşmaktadır.

Sosyo demografik özellikler olarak*;* yaş, öğrenim durumu, evlilik süresi, çalışma durumu, eşin yaşı, eşin öğrenim durumu, eşin çalışma durumu, yaşanılan yer, aile tipi, evlenme şekli, ekonomik durum algısı ve aylık gelire dair sorulardan oluşmuştur.

Obstetrik özellikleri ile ilgili olarak; gebeliğin şekli, düşük, kürtaj öyküsü, daha önce doğum yapma, doğum şekli ve yaşayan çocuk sayısı incelemiştir.

Cinsel Yaşam Öyküsüyle ilgili olarak*;* gebelik öncesi ve sırası dönemde cinsel ilişki sıklığı, eşle cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama ve gebelikte cinsel

ilişki sırasında ve sonrasında ağrı/kanama şikâyetlerin olması, bu konuda herhangi bir danışmanlık alma, gebelikte cinsel yaşamda sorun yaşanılan dönem, gebenin cinsel yaşamla ilgili yaşadığı güçlükler ve gebelik süresince eşin cinsellikle ilgili yaşadığı güçlükler değerlendirilmiştir.

2.7.2. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) Formu

CYKÖ-K; Symonds, Boolell ve Quirk (2005) tarafından cinsel yaşam kalitesinin ölçülmesinde kullanılmak üzere geliştirilmiştir.

CYKÖ-K'ın, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından yapılmıştır. CYKÖ-K' nın geçerliliğine yönelik olarak dil ve içerik geçerliliği (content validity) madde geçerliliği ve yapı geçerliliği (construct validity) incelenmiştir. İçerik geçerliliğine yönelik olarak konu alanında uzman kişilerden görüş alınmış, yapı geçerliliğine yönelik olarak faktör analizi yapılmıştır. Uzman görüşlerinin uyumluluk düzeyi nonparametrik test olan Kendall W analizi ile incelenmiştir. CYKÖ-K'nın kapsam geçerliliği, tüm maddelerine verilen sekiz uzmanın değerlendirme puanları Kendall W analizi ile değerlendirildiğinde uzmanların puanlarının istatistiksel olarak farklı olmadığı (Kendall W=0,27; $p>0,01$), uzmanların arasında uyum olduğu belirtilmiştir. Yapı geçerliliğine yönelik olarak faktör analizi kullanılmıştır. Faktör analizi öncesi örneklem sayısının faktör analizi için uygun olup olmadığının değerlendirilmesi için Kaiser Meyer Olkin Measur of Sampling (KMO testi) ve Barlett's test sphericity analizi yapılmıştır. Faktör analizi öncesi yapılan KMO testi sonucu 0,80 ve Barlett's Test Sphericity analizi sonucu 1189,281 olduğu saptanmış ve her iki testin sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$) ve ölçeğin geçerli olduğu söylenebilir. CYKÖ-K'ın madde toplam puan güvenirlik katsayısının r=0,32-0,67 arasında değiştiği, Cronbach Alfa değerinin 0,83 olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri 0,85 olarak bulunmuştur ve ölçeğin geçerli olduğu söylenebilir.

Ölçekte yer alan tüm ifadelerin son dört hafta içindeki cinsel yaşam düşünülerek yanıtlanması gerekmektedir. Madde sayısı 18 olan ölçek altılı likert tipinde olup, 18 yaşın üstündeki bütün kadınlara uygulanabilmektedir. Ölçeğin orijinalinde her bir maddeye 0-5 veya 1-6 arasında puan verilebileceği ifade edilmektedir (Symonds ve ark 2005). Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından yapılan

çalışmada 1-6 puanlama sisteminden (1=Tamamen katılıyorum, 2=Büyük ölçüde katılıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4=Kısmen katılmıyorum, 5= Büyük ölçüde katılmıyorum, 6=Hiç katılmıyorum) yararlanılmıştır. Bu puan sisteminde ölçekten alınabilecek puan aralığı 18-108 olmaktadır. 1, 5, 9, 13 ve 18. maddelerin puanları, toplam puan hesaplanmadan önce tersine çevrilmektedir. Ölçekten alınan puanın 100'e dönüştürülmesi gerekmektedir. Bunun için; (Ölçekten alınan ham puan-18)×100/90 formülü kullanılmaktadır. Örnek verilecek olursa, ham puan toplamı 63 olan bir bireyin 100'e dönüştürülmüş ölçek puanı; (63-18)X100/90=50 olmaktadır. Yüksek ölçek puanı cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstemektedir (Symonds ve ark 2005).

2.8. Ön Uygulama

Veri toplama formları araştırma öncesi araştırmanın yürütüldüğü hastanenin gebe polikliniğine başvuran 15 gebeye araştırmacı tarafından görüşülerek uygulanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ön uygulama esnasında veri toplanan gebeler araştırmanın örneğine alınmamıştır.

2.9. Verilerin Toplanması

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi gebe polikliniğinde, araştırmacı tarafından toplanmıştır ve bilgilendirilmiş onam formunu (EK-F) okuyarak onamlarını aldıktan sonra anket formunu gebelere vererek doldurmalarını istemiştir. Gebe kadınların veri formlarını doldurması yaklaşık 15-20 dk sürmüştür.

2.10. Araştırmanın Değişkenleri

2.10.1. Bağımlı Değişken

- Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) formu puan ortalaması

2.10.2. Bağımsız Değişkenler

- Gebeye ait özellikler (yaş, evlilik süresi, aylık gelir, öğrenim durumu, mesleği, yaşanılan yer, aile tipi, evlilik şekli, algılanan ekonomik durumu)

- Eşe ait özellikler (yaşı, öğrenimi ve eşin mesleği)

- Obstetrik özellikleri (yaşayan çocuk sayısı, daha önce doğum yapma, gebeliğin şekli, düşük öyküsü, kürtaj öyküsü, doğum öyküsü, son doğum şekli)

- Cinsel yaşam özellikleri (gebelik öncesi ve sırası dönemde; ilişki sıklığı (ayda), cinsel yaşamla ilgili sorun yaşama ve gebelikte ilişki sırası ve sonrasında ağrı/kanama yaşama, danışmanlık alma durumu, gebenin cinsel yaşamıyla ilgili yaşadığı güçlükler, eşin cinsellikle ilgili yaşadığı güçlükler)

2.11. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak veri kontrolü yapılmış ve hatalı girilen veriler anket formuna göre düzeltilmiştir. Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS programında yapılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılıma uymadığı Lilliefors'lu Kolmogorov-Smirnov testi ($z=1,683$; $p=0,007$), histogram grafiği ve normal dağılım eğrisi, Skewness ve Kurtosis ile saptanmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerin analizinde nonparametrik testler kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla; Mann Whitney U, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır.

2.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmanın sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, topluma genellenemez.

2. Araştırmaya okur-yazar olmayanların dâhil edilmemesi gebelerde cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesinde sınırlılık oluşturmaktadır.

3. Özbildirime dayalı saptamalar sınırlılık oluşturmaktadır.

4. Bu araştırmada gebelerde cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörlerin gösterilmesi, cinsel yaşam kalitesi-kadın ölçeği verileri ve araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu verileriyle sınırlıdır.

2.13. Araştırma Soruları

1. Gebeye ait özelliklerle cinsel yaşam kalitesi ilişkili midir?

2. Eşe ait özelliklerle cinsel yaşam kalitesi ilişkili midir?

3. Gebenin obstetrik özellikleriyle cinsel yaşam kalitesi ilişkili midir?

4. Cinsel yaşam öyküsü ile ilgili özellikler, cinsel yaşam kalitesi ile ilişkili midir?

2.14. Araştırmanın Varsayımları

1. Örnek grubun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

2. Araştırma yürütülürken bilgilerine başvurulan kişilerin görüşlerinin yeterli olduğu varsayılmıştır.

2.15. Araştırmanın Etiği

Çalışmanın yürütülebilmesi için Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Hastanesinden 25.01.2012 tarih ve 2012/32 sayılı kararıyla etik kurul izni alınmıştır (EK-C). Araştırmanın ilgili kurumda yürütülmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinden yazılı izin alınmıştır (EK-D). Çalışmaya alınma kriterleri maddeleri arasında yer alan ve cinsel yaşamı etkileyebilecek bir ilaç kullanma durumu ile ilgili olan maddeye ilişkin olarak, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalından Prof. Dr. Esra N. ATALIK ile görüşülmüştür (EK-E). Kadınlara görüşme öncesi, araştırma ile ilgili açıklama yapılarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (EK-F). Ayrıca gebelerin cinsel yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş ölçme aracının uygulanması için Tuğut ve Gölbaşın'dan yazılı izin alınmıştır (EK-G).

3. BULGULAR

Cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada araştırma grubuna ait tanıtıcı bulgular ve araştırma amaçlarına ilişkin bulgular iki ayrı başlık altında sunulmuştur. Bu bölümlerde;

1. Araştırma grubundaki gebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular,

2. Araştırma grubundaki gebelerin sosyo-demografik, doğurganlık, CYKÖ-K puan ortalamaları ile gebelik öncesi ve sırası cinsel yaşam özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

3.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde gebelerin sosyo-demografik, doğurganlık, gebelik öncesi ve sırası cinsel yaşam özelliklerine yönelik tanımlayıcı bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3.1.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=156).

Tanıtıcı Özellikler	**Ortalama**	**Standart sapma (SS)**
Yaş	27,40	5,69
Evlilik süresi*	6,46	8,16
Ailenin aylık geliri	1462,53	1135,295
	Sayı	**Yüzde**
Öğrenim durumu		
İlkokul	65	41,7
Ortaokul	45	28,8
Lise	26	16,7
Yüksekokul ve üzeri	20	12,8
Çalışma durumu		
Ev hanımı	139	89,1
Çalışıyor	17	10,9
Yaşanılan yer		
İl merkezi	95	60,9
İlçe merkezi	61	39,1
Aile tipi		
Çekirdek aile	120	76,9
Geniş aile	36	23,1
Evlenme şekli		
Görücü usulü	96	61,5
Anlaşarak	60	38,5
Gelir algısı		
Orta/Kötü	102	65,4
İyi	54	34,6

*Yıl olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Çizelge 3.1.1.'de gösterilmiştir. Gebelerin yaş ortalamasının 27,40±5,69 (median=26,00, mod=24), evlilik süresi (yıl) ortalamasının 6,46± 8,16 (median=5,00, mod=1) ve aylık gelir ortalamasının 1462,53±1135,29 (median=1000,00, mod=1000) Türk Lirası olduğu saptanmıştır. Gebelerin %41,7'sinin ilkokul mezunu, %89,1'inin çalışmadığı, %60,9'unun il merkezinde yaşadığı, %76,9'unun çekirdek ailede yaşadığı, %61,5'inin görücü usulü ile evlilik kararı aldığı ve %65,4'ünün aylık gelirini orta/kötü olarak algıladığı saptanmıştır.

Çizelge 3.1.2. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=156).

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama	Standart sapma (SS)
Yaş	30,65	5,80
	Sayı	**Yüzde**
Eşin öğrenim durumu		
İlkokul	52	33,3
Ortaokul	33	21,2
Lise	46	29,5
Yüksekokul ve üzeri	25	16,0
Eşin çalışma durumu		
İşçi	76	48,7
Memur	17	10,9
Serbest Meslek	63	40,4

Çalışma kapsamına alınan gebelerin eşlerine yönelik tanıtıcı bilgiler Çizelge 3.1.2.'de verilmiştir. Buna göre, gebelerin eşlerinin yaş ortalaması 30,65±5,80 (median=29,00, mod=28) iken, %33,3'ü ilkokul mezunu ve %48,7'si işçidir.

Çizelge 3.1.3. Gebelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı (n=156).

Gebelerin Doğurganlık Özellikleri	Ortalama	Standart sapma (SS)
Yaşayan çocuk sayısı	1,52	0,81
	Sayı	**Yüzde**
Gebeliğin Şekli		
Planlı	123	78,8
Planlanmamış	33	21,2
Düşük Öyküsü		
Evet	38	24,4
Kürtaj Öyküsü		
Evet	13	8,3
Doğum Öyküsü		
Evet	94	60,3
Son Doğumun Şekli		
Vajinal Doğum	62	66,0
Sezaryen	32	34,0

Araştırma kapsamına alınan gebelerin doğurganlık özelliklerine ilişkin tanıtıcı bilgiler Çizelge 3.1.3.'te verilmiştir. Gebelerin yaşayan çocuk sayısı ortalama 1,52±0,81'dir (median=1,00, mod=1). Gebelerin %78,8'inin gebeliğini planladığı, %24,4'ünün düşük, %8,3'ünün kürtaj öyküsü olduğu, % 60,3'ünün daha önce doğum yaptığı ve %66,0'ının doğumlarını vajinal yolla gerçekleştirdiği saptanmıştır.

Çizelge 3.1.4. Gebelerin Gebelik Öncesi Cinsel Yaşam Öykülerine İlişkin Bilgilerin Dağılımı (n=156).

Gebelik Öncesi Cinsel Yaşam Öyküsü	Ortalama	Standart sapma (SS)
Cinsel İlişki Sıklığı *	11,04	5,73
	Sayı	**Yüzde**
Cinsel yaşamla ilgili sorun yaşama		
Yaşadım	5	3,2
Yaşamadım	151	96,8
Cinsel ilişki sırası veya sonrasında ağrı/kanama		
Evet	35	22,4
Bu konuda herhangi bir danışmanlık alma (n:35)**		
Evet	11	31,4

*Ay olarak değerlendirilmiştir.

**Yalnızca cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ağrı/kanama sorusuna evet yanıtını verenlere sorulmuştur.

Çalışma kapsamına alınan gebelerin gebelik öncesi cinsel yaşam öykülerine ilişkin tanıtıcı bilgiler Çizelge 3.1.4.'te verilmiştir. Gebelerin gebelik öncesi ayda cinsel ilişki sıklığı ortalama 11,04±5,73'tür (median=10,00, mod=8). Gebelik öncesinde kadınların %3,2'sinin cinsel yaşamla ilgili sorun yaşadığı, %22,4'nün cinsel ilişki sırası ve sonrasında ağrı/kanama şikâyeti olduğu ve şikâyeti olanların %31,4'ünün bu konuda danışmanlık aldığı saptanmıştır.

Çizelge 3.1.5. Gebelerin Gebelik Sırasındaki Cinsel Yaşam Öykülerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=156).

Gebelikte Cinsel Yaşam Öyküsü	Ortalama	Standart Sapma (SS)
Ayda Cinsel İlişki Sıklığı	4,40	3,10
	Sayı	**Yüzde**
Cinsel yaşamla ilgili sorun yaşama		
Yaşadım	34	21,8
Yaşamadım	122	78,2
Sorun yaşanılan trimester (n:34)*		
I. trimester	10	30,3
II. Trimester	3	6,1
III. trimester	21	63,6

* Yalnızca gebelikte cinsel yaşamla ilgili sorun yaşama sorusuna evet yanıtını verenlere sorulmuştur.

Çalışma kapsamına alınan gebelerin gebelik sırasındaki cinsel yaşam öykülerine ilişkin tanıtıcı bilgiler Çizelge 3.1.5.'te verilmiştir. Gebelerin gebelik

sırasında ayda cinsel ilişki sıklığı ortalama 4,40±3,10'dur (median=4,00, mod=4). Gebelerin %21,8'i cinsel yaşamla ilgili sorun yaşamış, gebeliğin herhangi bir döneminde cinsel yaşamla ilgili sorun yaşadığını ifade eden 34 kadının %63,6'sı 7-9 ayda sorun yaşadığını belirtmiştir.

Çizelge 3.1.6. Gebelerin Cinsel Yaşamıla İlgili Yaşadığı Güçlüklere İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=156).

Gebelikte cinsel yaşamla ilgili yaşanılan güçlükler	**Sayı**	**Yüzde**
Cinsel isteksizlik yaşama		
Evet	70	44,9
Fiziksel rahatsızlık yaşama		
Evet	96	61,5
Bulantı ve kusma yaşama		
Evet	76	48,7
Memelerden süt gelmesi, hassasiyet hissetmesi		
Evet	46	29,5
Fiziksel değişiklik yaşama*		
Evet	86	55,1
Duygusal değişiklik yaşama**		
Evet	106	67,9
Kültürel ve dini (günah olması) düşünceler		
Evet	23	14,7
Cinsel ilişki sırası ve sonrasında ağrı/kanama yaşama korkusu		
Evet	65	41,7
Eşin verdiği olumsuz tepkiler***		
Evet	12	7,7

*Karın büyümesi, ilişkide bebeği hissetme ve ilişkide pozisyon değişikliği gibi değişiklikler değerlendirilmiştir.
**Düşük, erken doğum, kanama, doğum sancısının başlama korkusu ve bebeğe zarar verme değerlendirilmiştir.
***Kilo alma, fiziksel görünümde değişim v.b. değerlendirilmiştir.

Çalışma kapsamına alınan gebelerin cinsel yaşamını olumsuz etkileyen güçlüklere ilişkin tanıtıcı bilgiler Çizelge 3.1.6'da verilmiştir. Gebelerin %44,9'unun cinsel isteksizlik yaşadığı, %61,5'inin fiziksel rahatsızlık yaşadığı, %48,7'sinin bulantı kusma şikâyetinin olduğu, %29,5'inin memelerinden süt geldiği ve hassasiyet hissettiği saptanmıştır. Ayrıca gebelerin %55,1'i fiziksel değişiklikler, %67,9'u duygusal değişiklik, %14,7'si kültürel ve dini düşünceler, %41,7'si cinsel ilişki sırası ve sonrasında ağrı/kanama yaşama korkusu ve %7,7'si eşinin verdiği olumsuz tepkiler nedeniyle cinsel yaşamda güçlük yaşadıklarını bildirmiştir.

Çizelge 3.1.7. Gebelerin Eşlerinin Cinsellikle İlgili Yaşadıkları Güçlüklere İlişkin Gebelerin Görüşlerinin Dağılımı (n=156).

Gebelerin eşlerinin cinsellikle ilgili yaşadığı güçlükler	**Sayı**	**Yüzde**
Gebelikte cinsel ilişki ile ilgili eşin sorun yaşadığını düşünme		
Evet	98	62,8
Gebenin fiziksel rahatsızlık yaşaması *		
Evet	88	56,4
Gebenin eşinin korkularının olması **		
Evet	97	62,2
Doğumun yaklaştığını düşünme		
Evet	102	65,4
Gebenin vücudunun değişmesi***		
Evet	11	7,1
Gebenin eşinin kültürel ve dini (günah olması) düşünceleri		
Evet	14	9,0
Gebenin eşinin gebelikte cinsel ilişki konusunda yeterli bilgisinin olmaması		
Evet	55	35,3
Gebenin eşinin bebeğin varlığını hissettiğini düşünmesi		
Evet	45	28,8

*Yorgunluk, halsizlik, uykusuzluk ve hasta hissetme gibi değişiklikler değerlendirilmiştir.
**Düşük, erken doğum, kanama, doğum sancısının başlama korkusu ve bebeğe zarar verme değerlendirilmiştir.
***Gebenin çekiciliğinin kaybı sorulmuştur.

Çalışma kapsamına alınan gebelerin eşlerinin cinsellikle ilgili yaşadıkları sorunlarına ilişkin gebelerin görüşlerinin değerlendirildiği bilgiler Çizelge 3.1.7.'de verilmiştir. Gebelerin %62,8'i cinsel ilişki ile ilgili eşinin sorun yaşadığını düşündüğü saptanmıştır. Gebelerin %56,4'ü kendisinin fiziksel rahatsızlıklarının, %62,2'si eşinin korkularının, %65,4'ü doğumun yakın olmasının, %7,1'i vücudunun değişmesinin, %9,0'ı eşin kültürel ve dini düşüncelerinin, %35,3'ü eşinin gebelikte cinsel ilişki konusunda yeterli bilgisinin olmamasının, %28,8'i eşinin bebeğin varlığını hissettiğini düşünmenin cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

3.2. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyo-Demografik, Doğurganlık, Gebelik Öncesi ve Sırasında Cinsel Yaşam Özelliklerinin CYKÖ-K Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Bu bölümde gebelerin sosyo-demografik, doğurganlık, gebelik öncesi ve sırası cinsel yaşam özelliklerinin CYKÖ-K puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3.2.1. Gebelerin CYKÖ-K Puanına Göre Bazı Sosyo-Demografik, Doğurganlık Özellikler ve Cinsel Yaşam Özelliklerinin Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi (n=156)

Sosyo-Demografik Özellikler	r_s	CYKÖ-K P
Gebe Yaşı	0,080	0,322
Eşin Yaşı	0,067	0,407
Evlilik süresi	0,083	0,302
Ailenin aylık geliri	0,241	**0,002**
Yaşayan çocuk sayısı	0,002	0,984
Gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığı (ayda)	0,223	**0,005**
Gebelik sırasında cinsel ilişki sıklığı (ayda)	0,312	**0,000**

r_s: spearman korelasyon katsayısı.

Gebelerin CYKÖ-K puanına göre bazı sosyo-demografik, doğurganlık özellikler ve cinsel yaşam özelliklerinin korelasyon analizi ile değerlendirilmesine yönelik bulgulara Çizelge 3.2.1.'de yer verilmiştir. Gebelerin CYKÖ-K puanına göre bazı sosyo-demografik, doğurganlık özellikler ve cinsel yaşam özelliklerinin korelasyon analizi ile değerlendirilmesine yönelik bulgulara Çizelge 3.2.1.'de yer verilmiştir. Gebelerin CYKÖ-K puan ortalaması ile gebelerin yaşı ($r_{s=}$ 0,08), eşin yaşı ($r_{s=}$ 0,06), evlilik süresi ($r_{s=}$ 0,08) ve yaşayan çocuk sayısı ($r_{s=}$ 0,00) ile cinsel yaşam kalitesi arasında çok zayıf, pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır ($p>0,05$). Gebelerin aylık gelir ($r_{s=}$ 0,24) ve gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığı (ayda) ($r_{s=}$ 0,22) ile CYKÖ-K puan ortalamaları arasında çok zayıf, pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Gebelikteki cinsel ilişki sıklığı (ayda) ($r_{s=}$ 0,31) ile CYKÖ-K puan ortalamaları arasında zayıf, pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 3.2.2. Gebelerin CYKÖ-K Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=156).

Tanıtıcı Özellikler	**CYKÖ-K PUANI** $\overline{X}$ **± SS**	**Önemlilik Testi**
Öğrenim durumu		
İlkokul	73,84±17,77	
Ortaokul	76,00±20,12	KW=7,536
Lise	82,99±11,55	p=0,057
Yüksekokul ve üzeri	82,94±17,88	
Çalışma durumu		
Ev hanımı	76,42±17,61	**z= -2,065**
Çalışıyor	83,13±19,84	**p=0,039**
Yaşanılan yer		
Kent merkezi	76,01±18,19	z=-1,141
İlçe merkezi	78,94±17,48	p=0,254
Aile tipi		
Çekirdek aile	77,21±18,51	z= -0,480
Geniş aile	76,97±16,02	p=0,631
Evlenme şekli		
Görücü usulü	75,99±18,37	z= -0,933
Anlaşarak	79,01±17,16	p=0,351
Ekonomik durum		
Orta/Kötü	75,69± 17,89	z= -1,696
İyi	79,91± 17,82	p= 0,090

z: Mann Whitney U testi.

KW: Kruskal-Wallis Varyans analizi

Gebelerin CYKÖ-K puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Çizelge 3.2.2.'de yer almaktadır. CYKÖ-K puan ortalamasının ev hanımı olan gebelerde 76,42±17,61, çalışan gebelerde 83,13±19,84 olduğu saptanmıştır. Çalışan ve çalışmayan kadınların CYKÖ-K puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Gebelerin öğrenim durumu, yaşadıkları yer, aile tipi, evlenme şekli ve ekonomik durum ile CYKÖ-K puan ortalamalarının farklılık göstermediği bulunmuştur ($p\geq0,05$).

Çizelge 3.2.3. Gebelerin CYKÖ-K Puan Ortalamasının Eşin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=156).

Tanıtıcı Özellikler	**CYKÖ-K PUANI** $\overline{X}$ **± SS**	**Önemlilik Testi**
Eşin öğrenim durumu		
İlkokul	73,48±19,01	**KW=8,84** **p=0,031**
Ortaokul	73,53±19,30	
Lise	80,28±15,05	
Yüksekokul ve üzeri*	83,82±16,48	
Eşin çalışma durumu		
İşçi	77,71±18,74	KW=4,108 p=0,128
Memur	83,59±15,30	
Serbest Meslek	74,74±17,31	

*Farklılığı yaratan grup işaretlenmiştir.
**KW: Kruskal-Wallis Varyans analizi.

Gebelerin CYKÖ-K puan ortalamalarının eşlerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Çizelge 3.2.3'te yer almaktadır. CYKÖ-K puan ortalamasının gebelerin eşi ilkokul mezunu olanlarda 73,48±19,01, ortaokul mezunu olanlarda 73,53±19,30, lise mezunu olanlarda 80,28±15,05 ve yüksekokul ve üzeri mezun olanlarda 83,82±16,48 olduğu saptanmıştır. Eşin öğrenim durumu ile CYKÖ-K puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrenim durumu yüksekokul ve üzeri olanlar, ilkokul ve ortaokul olanlara göre CYKÖ-K puanının daha olumlu yönde olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Gebelerin eşlerinin çalışma durumu ile CYKÖ-K puan ortalamalarının farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$).

Çizelge 3.2.4. Gebelerin CYKÖ-K Puan Ortalamalarının Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı (n=156).

Gebelerin Doğurganlık Özellikleri	**CYKÖ-K PUANI** $\overline{X} \pm$ **SS**	**Önemlilik Testi**
Gebeliğin Şekli		
Planlı	77,57±18,21	z= -0,916
Planlanmamış	75,62±16,95	p=0,360
Düşük Öyküsü		
Evet	78,68±17,42	z= -0,572
Hayır	76,66±18,12	p=0,567
Kürtaj Öyküsü		
Evet	84,70±11,33	z= -1,399
Hayır	76,47±18,27	p=0,162
Doğum Öyküsü		
Evet	77,17±17,87	z= -0,011
Hayır	77,13±18,14	p=0,991
Son Doğumun Şekli		
Vajinal Doğum	77,65±17,62	z= -0,371
Sezaryen	76,25±18,58	p=0,710

z: Mann Whitney U testi.

Gebelerin CYKÖ-K puan ortalamalarının doğurganlık özelliklerine göre dağılımı Çizelge 3.2.4.'te yer almaktadır. Gebeliğin şekli, düşük öyküsü, kürtaj öyküsü, doğum öyküsü ve son doğum şekli ile CYKÖ-K puan ortalamalarının farklılık göstermediği bulunmuştur (p>0,05).

Çizelge 3.2.5. Gebelerin CYKÖ-K Puan Ortalamalarının Gebelik Öncesi Cinsel Yaşam Öykülerine Göre Dağılımı (n=156).

Gebelik Öncesi Cinsel Yaşam Öyküsü	**CYKÖ-K PUANI** $\overline{X} \pm$ **SS**	**Önemlilik Testi**
Cinsel yaşamla ilgili sorun yaşama		
Yaşadım	70,88±31,60	z= -0,096
Yaşamadım	77,36±17,43	p=0,924
Cinsel ilişki sırası veya sonrasında ağrı/kanama		
Evet	72,00±21,82	z= -1,360
Hayır	78,65±16,42	p=0,174
Bu konuda herhangi bir danışmanlık alma (n=35)*		
Evet	76,56±16,37	z= -0,587
Hayır	69,90±23,94	p=0,557

*Yalnızca cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ağrı/kanama sorusuna evet yanıtını verenlere sorulmuştur.
z: Mann Whitney U testi.

Gebelerin CYKÖ-K puan ortalamalarının gebelik öncesi cinsel yaşam öykülerine göre dağılımı Çizelge 3.2.5.'te yer almaktadır. Eşle cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşaması ve cinsel ilişki sırası veya sonrasında ağrı/kanama gibi şikâyetler olması ile CYKÖ-K puan ortalamalarının farklılık göstermediği bulunmuştur ($p \geq 0,05$).

Çizelge 3.2.6. Gebelerin CYKÖ-K Puan Ortalamalarının Gebelik Sırasındaki Cinsel Yaşam Öykülerine Göre Dağılımları (n=156).

Gebelikte Cinsel Yaşam Öyküsü	**CYKÖ-K PUANI** $\overline{X}$ **± SS**	**Önemlilik Testi**
Cinsel yaşamla ilgili sorun yaşama		
Yaşadım	74,27±20,93	z= -0,529
Yaşamadım	77,42±17,68	p=0,597
Sorun yaşanılan trimester (n:34)*		
I. trimester	73,77±29,20	KW=1,303 p=0,521
II. trimester	82,77±14,92	
III. trimester	68,51±21,49	

* Yalnızca gebelikte cinsel yaşamla ilgili sorun yaşama sorusuna evet yanıtını verenlere sorulmuştur.
z: Mann Whitney U testi.
KW: Kruskal-Wallis Varyans analizi

Gebelerin CYKÖ-K puan ortalamalarının gebelik sırasındaki cinsel yaşam öykülerine göre dağılımı Çizelge 3.2.6.'da verilmiştir. Gebelikte cinsel yaşamla ilgili sorun yaşama, cinsel ilişki sırası veya sonrasında ağrı, kanama gibi şikâyetlerin olması ve hangi trimesterde daha fazla sorun yaşadığını düşünme ile CYKÖ-K puan ortalamalarının farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$).

Çizelge 3.2.7. Gebelerin CYKÖ-K Puan Ortalamalarının Cinsel Yaşamla İlgili Yaşadığı Güçlüklere Göre Dağılımı (n=156).

Gebelikte cinsel yaşamla ilgili yaşanılan güçlükler	**CYKÖ-K PUANI** $\overline{X} \pm$ **SS**	**Önemlilik Testi**
Cinsel isteksizlik yaşama		
Evet	73,04±20,29	**z= -2,221**
Hayır	80,50±15,04	**p=0,026**
Fiziksel rahatsızlık yaşama		
Evet	74,59±19,28	z= -1,957
Hayır	81,25±14,73	p=0,050
Bulantı ve kusma yaşama		
Evet	76,95±18,36	z= -0,032
Hayır	77,34±17,60	p=0,975
Memelerden süt gelmesi, hassasiyet hissetme		
Evet	76,69±17,30	z= -0,329
Hayır	77,35±18,24	p=0,742
Fiziksel değişiklik yaşama*		
Evet	75,45±18,19	z= -1,365
Hayır	79,25±17,48	p=0,172
Duygusal değişiklik yaşama **		
Evet	74,70±18,90	**z= -2,430**
Hayır	82,35±14,46	**p=0,015**
Kültürel ve dini (günah olması) düşünceler		
Evet	69,56±22,98	z= -1,648
Hayır	78,47±16,65	p=0,099
Cinsel ilişki sırası ve sonrasında ağrı/kanama yaşama korkusu		
Evet	70,75±20,56	**z= -3,348**
Hayır	81,73±14,19	**p=0,001**
Eşin verdiği olumsuz tepkiler***		
Evet	67,87±19,47	z= -1,946
Hayır	77,93±17,63	p=0,052

*Karın büyümesi, ilişkide bebeği hissetme ve ilişkide pozisyon değişikliği gibi değişiklikler değerlendirilmiştir.
**Düşük, erken doğum, kanama, doğum sancısının başlama korkusu ve bebeğe zarar verme değerlendirilmiştir.
***Kilo alma, fiziksel görünümde değişim v.b. değerlendirilmiştir.
z: Mann Whitney U testi.

Gebelerin %32,7'si cinsel ilişki sırası ve sonrasında ağrı, kanama ile karşılaşmış, %21,6'sı konuda danışmanlık almıştır.

Gebelerin CYKÖ-K puan ortalamalarının cinsel yaşamla ilgili yaşadığı güçlüklere göre dağılımları Çizelge 3.2.7'de verilmiştir. Buna göre; CYKÖ-K puan

ortalamasının cinsel isteksizlik yaşayan gebelerde 73,04±20,29 ve yaşamayan gebelerde 80,50±15,04 olduğu saptanmıştır. Gebenin cinsel isteksizlik yaşaması ile CYKÖ-K puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Duygusal değişiklikler yaşayan gebelerde CYKÖ-K puan ortalamasının 74,70±18,90 ve yaşamayan gebelerde 82,35±14,46 olduğu saptanmıştır. Duygusal değişiklik yaşama ile CYKÖ-K puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Cinsel ilişki sırası ve sonrasında ağrı/kanama yaşama korkusu olan gebelerde CYKÖ-K puan ortalamasının 70,75±20,56 ve korkusu olmayan gebelerde 81,73±14,19 olduğu saptanmıştır. Cinsel ilişki sırası ve sonrasında ağrı/kanama yaşama korkusu ile CYKÖ-K puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Fiziksel rahatsızlık yaşama, bulantı kusma, memelerden süt gelmesi ve hassasiyet hissetme, fiziksel değişiklik yaşama, kültürel ve dini düşünceler ve eşin verdiği olumsuz tepkiler ile CYKÖ-K puan ortalamalarının farklılık göstermediği bulunmuştur ($p\geq0,05$).

Çizelge 3.2.8. CYKÖ-K Puan Ortalamalarının Gebelerin Eşlerinin Cinsellikle İlgili Yaşadıkları Güçlüklere İlişkin Gebelerin Görüşlerine Göre Dağılımı (n=156).

Gebelerin eşlerinin cinsellikle ilgili yaşadığı güçlükler	**CYKÖ-K PUANI** $\overline{X} \pm$ **SS**	**Önemlilik Testi**
Gebelikte cinsel ilişki ile ilgili eşin sorun yaşadığını düşünme		
Evet	73,61±18,59	**z= -3,377**
Hayır	83,14±15,06	**p=0,001**
Gebenin fiziksel rahatsızlık yaşaması*		
Evet	74,10±19,48	**z= -2,092**
Hayır	81,11±14,89	**p=0,036**
Gebenin eşinin korkularının olması**		
Evet	74,94±18,75	z=-1,898
Hayır	80,79±15,96	p=0,058
Doğumun yaklaştığını düşünme		
Evet	72,44±18,64	**z= -4,657**
Hayır	86,07±12,38	**p=0,000**
Gebenin vücudunun değişmesi***		
Evet	73,53±17,47	z= -0,831
Hayır	77,43±17,98	p=0,406
Gebenin eşinin kültürel ve dini (günah olması) düşünceleri		
Evet	68,88±24,27	z= -1,331
Hayır	77,97±17,06	p=0,183
Gebenin eşinin gebelikte cinsel ilişki konusunda yeterli bilgisinin olmaması		
Evet	74,76±18,85	z= -1,145
Hayır	78,45±17,35	p=0,252
Gebenin eşinin bebeğin varlığını hissettiğini düşünmesi		
Evet	74,19±20,25	z= -1,031
Hayır	78,35±16,83	p=0,302

*Yorgunluk, halsizlik, uykusuzluk ve hasta hissetme gibi değişiklikler değerlendirilmiştir.
**Düşük, erken doğum, kanama, doğum sancısının başlama korkusu ve bebeğe zarar verme değerlendirilmiştir.
***Gebenin çekiciliğinin kaybı sorulmuştur.
z: Mann Whitney U testi.

Gebelerin CYKÖ-K puan ortalamalarının gebelerin eşlerinin cinsellikle ilgili yaşadıkları güçlüklere ilişkin gebelerin görüşlerinin dağılımı Çizelge 3.2.8.'de verilmiştir. Gebelikte cinsel ilişki yaşamayla ilgili eşin sorun yaşadığını düşünen gebelerin CYKÖ-K puan ortalaması 73,61±18,59 iken, düşünmeyen gebelerde 83,14±15,06'dır. Gebelikte cinsel ilişki yaşamayla ilgili eşinin sorun yaşadığını düşünme ile CYKÖ-K puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca

gebelerin eşlerinin kendilerinin fiziksel rahatsızlıkları ve doğumun yaklaştığını düşünmeleri nedeniyle güçlük yaşama durumu ile CYKÖ-K puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Gebenin eşinin korkularının olması, gebenin vücudunun değişmesi, gebenin eşinin kültürel ve dini (günah olması) düşünceleri, gebenin eşinin gebelikte cinsellik konusunda yeterli bilgisinin olmaması ve gebenin eşinin bebeğin varlığını hissettiğini düşünme durumu ile CYKÖ-K puan ortalamalarının farklılık göstermediği bulunmuştur ($p\geq0,05$).

4. TARTIŞMA

Evlilik cinsel ihtiyaçların doyumu için bedensel, ahlaksal ve duygusal yönden kabul gören bir yoldur (Baruch 1996). Gebelik genellikle bir cinsel ilişkinin sonucunda oluşmasına karşın, kadının cinselliği gebelik döneminde ihmal edilebilmektedir. Cinsel aktivite bireysel farklılık göstermekle birlikte sıklığı gebelikte artan gestasyonel yaşla birlikte azalmaktadır. Ayrıca gebelikte cinselliğe ilişkin genel düşünceler, gebelikte cinselliğin bir aykırılık gibi görülmesine neden olmaktadır (Sobolewski 1998). Gebelikte kadının cinselliği biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilenmekte (Pauleta ve ark 2010) ve genel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle gebelerin cinsel ilişkisi tıbbi ve psikolojik öneme sahip olmaktadır (Sydow 1999).

Gebelikte cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörlerin değerlendirildiği araştırmadan elde edilen bulgular bu bölümde tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalamasının 27,40±5,69, evlilik yılı ortalamasının 6,46±8,16 olduğu ve aylık gelir ortalamasının 1462,53±1135,295 TL olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.1.1). Çalışmada gebelerin çoğunluğunun ilkokul mezunu, ev hanımı, çekirdek aileye sahip, il merkezinde yaşadığı ve ekonomik durumunun orta/kötü olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.1.1). Çalışma kapsamına alınan gebelerin eşlerinin yaş ortalamasının 30,65±5,80 olduğu, %33,3'ünün ilkokul mezunu ve %48,7'sinin işçi olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.1.2). CYKÖ-K formu puan ortalaması ile kadının çalışma durumu (Çizelge 3.2.2) ve eşin öğrenim durumu arasında fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.3). Çalışan ve eşin öğrenim durumu lise ve üzeri olan kadınlarda CYKÖ-K puanının daha olumlu yönde olduğu görülmüştür. Kadınlarda öğrenim durumuyla fark olmamakla birlikte, lise ve üzeri öğrenimi olan grupta cinsel yaşam kalitesi puanının daha olumlu yönde olduğu saptanmıştır. Cinselliğin tabu olduğu ülkemizde cinsel sorunlar konusunda paylaşımının öğrenim düzeyi yüksek ve çalışan gruplarda daha iyi olduğu söylenebilir. Ayrıca bu durum öğrenim düzeyi yüksek olan çiftlerin bilgiye ulaşma konusundaki bakış açılarıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bu sonuç beklenen bir durumdur. Çünkü eğitim düzeyi yüksek kişilerin bilgiye daha kolay ulaşma, daha

doğru bilgi alma, geleneksel bilgiyi kişileştirme, eşler arası ilişkinin demokratik olması ve aile iletişimin daha iyi olması ile ilgili olduğu düşünülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaşayan çocuk sayısı ortalama 1,52±0,81'dir (Çizelge 3.1.3). Gebelerin çoğunluğunun gebeliğini planladığı, daha önce doğum yaptığı ve doğumlarını vajinal yolla gerçekleştirdiği saptanmıştır (Çizelge 3.1.3).

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığı aylık ortalama 11,04±5,73 olarak bulunmuştur (Çizelge 3.1.4). Araştırma kapsamına alınan gebelerin CYKÖ-K puan ortalamaları ile gebelik öncesi ayda cinsel ilişki sıklığı incelendiğinde istatistiksel olarak pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Akgül 2005) (Çizelge 3.2.1). Benzer çalışmalar değerlendirildiğinde gebelik öncesi ayda cinsel ilişki ortalaması Aslan ve ark (2005)'nın çalışmasında ortalama 8,6±3, Wannakosit ve Phupong (2010) çalışmasında ortalama 8,3±4,6 ve Acar (2008)'ın çalışmasında ortalama 7-10 kez olarak saptanmıştır. Gebelik öncesi hafta üzerinden değerlendirmede gebelik öncesi cinsel ilişki ortalaması, Eryılmaz ve ark (2004)'nın çalışmasında ortalama 2,02±0,7 kez, Gökyıldız ve Beji (2005)'nin çalışmasında bir ile dört kez, Zahumensky ve ark (2008)'nın çalışmasında iki ile üç kez, Erenel ve ark (2011)'nın çalışmasında bir veya iki kez, Yangın ve Eroğlu (2011)'nun çalışmalarında 2-3, Esmer ve ark (2013)'nın çalışmasında 2 kez olduğu bildirilmektedir. Yapılan çalışma bulgusu ile literatür karşılaştırıldığında bölgeler arasında bazı farklılıklar olmakla birlikte gebelik öncesi dönemde cinsel ilişki sıklıklarının benzer olduğu söylenebilir. Ayrıca gebelik öncesi ayda cinsel ilişki sıklığı yüksek olan gebelerde cinsel yaşam kalitesi puanının daha olumlu yönde olduğu görülmektedir. Baruch (1996) sağlıklı bir cinsel ilişki anlayışının daha çok duygusal zevk ve doyumla ilişkili olduğunu, cinsel birleşmenin hangi sıklıkta olduğu ile ilişkili olmadığını belirtmiştir. Yalnızca cinsel ilişkinin sıklığı değil cinsel yönden uyum sağlamanın ve cinselliklerini birbirleriyle paylaşmanın önemli olduğu da söylenebilir.

Gebelik öncesi dönemde kadınların %3,2'si cinsel yaşamla ilgili sorun yaşadığını, %22,4'ü ise cinsel ilişki sırası veya sonrasında ağrı/kanama şikâyeti olduğunu belirtmiştir (Çizelge 3.1.4). Eşle cinsel yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşaması ve cinsel ilişki sırası veya sonrasında ağrı/kanama gibi şikâyetler olması ile

CYKÖ-K puan ortalamaları farklılık göstermediği bulunmuştur ($p \geq 0,05$) (Çizelge 3.2.5). Gökyıldız ve Beji (2005) çalışmasında gebelerin %79,3'ünün gebelik öncesi dönemde cinsel yaşamlarından memnun olduğunu bildirmiştir. Buna dayanarak gebelik öncesi cinsel yaşamda sorun yaşama ve cinsel ilişki sırası ve sonrasında ağrı/kanama yaşama yaşam kalitesi puanının daha olumsuz yönde olmasına neden olabileceği bulunmuştur. Gebelik öncesi dönemde cinsel sorunlarla ilgili literatür ile çalışma bulgusu benzerlik göstermektedir. Ancak Türkiye'de evli çiftlerde cinsel disfonksiyonun yüksek olduğu birçok çalışmada belirtilmektedir (İncesu 2004, Öksüz ve Malhan 2006, Demir ve ark 2007, Ege ve ark 2010). Gebelik ve doğum sonu dönem, önceden var olan cinsel problemlerin ortaya çıkması için kritik bir dönemdir (Johannes ve Judith 2000). Gebelik öncesi cinsel sorun yaşayan kadınların gebelik sırası ve sonrasında bu sorunlarının artabileceği dolayısıyla cinsel yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkileneceği düşünülmüştür. Gebelik öncesi ve sırasında cinsel yaşamla ilgili verilerin dikkatlice toplanması, uygun danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gebelik döneminde yaşanabilecek sorunların çözümüne katkı sağlayabileceği düşünülmüştür. Türkiye'de cinsel disfonksiyon yaşayan kadınların sayısı yüksek olduğundan (İncesu 2004, Öksüz ve Malhan 2006, Demir ve ark 2007, Ege ve ark 2010) sağlık kurumuna başvuran her gebenin sağlık personeli tarafından bu yönde sorgulanması, kadını cesaretlendirerek yaşadığı sorunları açıklamasına fırsat sağlanması gerektiği düşünülmüştür.

Araştırma bulgularına göre gebelerin gebelik sırasındaki ayda cinsel ilişki sıklığı ortalama 4,40±3,10'dur (Çizelge 3.1.5). Araştırma kapsamına alınan gebelerin CYKÖ-K puan ortalamaları ile gebelik sırasındaki ayda cinsel ilişki sıklığı incelendiğinde istatistiksel olarak pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Akgül 2005) (Çizelge 3.2.1). Aslan ve ark (2005) çalışmasında gebeliğin son trimesterinde cinsel ilişki sıklığı ortalama 2,5±1,4'tür. Koyun (2012)'un çalışmasında gebelerin %65'i gebelikte cinsel ilişki sıklıklarının azaldığını belirtmiştir. Çalışma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Çalışmada gebelik sırasında ayda cinsel ilişki sıklığı düşmekle birlikte cinsel yaşamını devam ettiren gebelerde cinsel yaşam kalitesinin daha olumlu yönde olduğu görülmektedir. Bu nedenle gebelik döneminde cinsel yaşamın sürdürülmesini olumsuz etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, gebe ve eşine danışmanlık verilmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür.

Gebelerin %21,8'i gebelikte cinsel yaşamla ilgili sorun yaşadığını, gebeliğin herhangi bir döneminde cinsel yaşamla ilgili sorun yaşadığını düşünen 34 kadının %63,6'sı en çok 7-9 ayda sorun yaşadığını belirtmiştir (Çizelge 3.1.5). Gebelikte cinsel yaşamla iligili sorun yaşama ve sorunun yaşandığı trimester ile CYKÖ-K puan ortalamalarının farklılık göstermediği bulunmuştur ($p \geq 0,05$) (Çizelge 3.2.6). Ancak gebelerin çoğunun (%63,6) sorun yaşadığı son trimesterde diğer trimesterlere göre yaşam kalitesi puanlarının daha olumsuz yönde olduğu görülmektedir. Aslan ve ark (2005)'nın çalışmasında gebelik ilerledikçe cinsel işlevlerin kötüleştiğini, gebelikte cinsel ilişki ağrı puan ortalamasını birinci trimesterde 4,8±1,1, ikinci trimesterde 4,1±1,3 ve üçüncü trimesterde 3,2±1,6 olduğunu bildirmiştir. Erenel ve ark (2011) gebelerin %42,9'unun kendilerini gebelik döneminde cinsel açıdan yetersiz gördüklerini belirtmiştir. Fok ve ark (2005)'ın çalışmasında gebelikte cinsel ilişki sıklığının birinci trimesterde % 55,6, ikinci trimesterde % 66,3 ve üçüncü trimesterde %50 olduğunu bildirmiştir. Literatür ile çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Birinci trimesterde fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle cinsel ilişki sıklığında ve cinsel yaşam kalitesinde azalma, ikinci trimesterde hem fiziksel hem de duygusal değişikliklere uyum sağladığı için cinsel ilişki sıklığında ve cinsel yaşam kalitesinde artma, üçüncü trimesterde ise fiziksel rahatsızlıkların tekrar ortaya çıkması ile cinsel ilişki sıklığında ve cinsel yaşam kalitesinde azalma olduğu belirtilmektedir (Bogren 1991, Bustan ve ark 1995). Özçelik (2010) gebelikten önce cinsel sorun yaşayan gebelerin, sorun yaşamayan gebelere göre yaşam kalitesinin daha çok etkilendiğini saptamıştır. Bu yüzden sağlık personelinin gebelik planı yapan kadının cinsel yaşamıyla ilgili verileri dikkatlice toplaması ve uygun danışmanlık hizmetinin verilmesninin önemli olduğu söylenebilir.

Gebelerin %44,9'unun cinsel isteksizlik yaşadığı (Çizelge 3.1.6), cinsel isteksizlik yaşayan kadınlarda cinsel yaşam kalitesi puanının düşük olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.7). Fok ve ark (2005) çalışmasında gebelerin %60'ından fazlasının cinsel isteklerinin azaldığını bildirmiştir. Erol ve ark (2007)'ının çalışmasında gebelerin %92,6'sının libido eksikliği yaşadığı bildirilmiştir. Shojaa ve ark (2009)'nın çalışmasında gebelerin %73'ünün cinsel isteklerinin azaldığı bildirilmiştir. DeJudicibus ve McCabe (2002) çalışmasında gebelerin cinsel istek ortalamalarını gebelik öncesi 35,06±8,16 ve gebelik sırası 27,96±12,57 olarak bildirmiştir. Çalışma bulgularının literatürle

benzerlik gösterdiği söylenebilir. Düşük cinsel isteğin sebebinin son trimester'da büyük karın, vücudun iticiliği, uykusuzluk ve gebelerin ruhsal durumundaki değişikliklerden kaynaklanabileceği belirtilmektedir (Shojaa ve ark 2009). Yorgunluk, halsizlik, pelvik ligament ağrısı, cinsel ilişki sırasında oluşan güçlü uterus kasılmaları cinsel isteğin azalmasına ve gebenin cinselliği geri plana atmasına neden olmaktadır (Bustan ve ark 1995). Gebelikte oluşan cinsel isteksizlik sonucu cinsel ilgi ve cinsel ilişkide yaşanan değişiklikler çiftlerin ilişkilerinde olumsuz etkiye sebep olabilir. Sağlık personeli antenatal bakım sırasında gebelikte meydana gelen cinsel değişiklikler hakkında bilgi vermelidir (Babazadeh ve ark 2013). Ancak cinselliğin sağlık personelinin verdiği bakımın önemli bir boyutu olmasına rağmen, sağlık personelinin cinsel işlevlere ilişkin bilgi eksikliklerinin olması tartışma konusunda sorun yaşamasına neden olabilmektedir (Polomeno 1997, Nazik ve Eryılmaz 2011). Sağlık personelinin yaşadığı sorunların giderilmesi için hizmetiçi eğitim ile bu konuya dikkat çekilmesi ve önem verilmesi gerektiği söylenebilir.

Gebelerin %67,9'unun gebelikteki duygusal değişiklikler nedeniyle gebelikte cinsel yaşamda güçlük yaşadıkları (Çizelge 3.1.6), duygusal değişiklik yaşama ile cinsel yaşam kalitesi arasında fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.7). Orji ve ark (2002) çalışmalarında gebelerin % 12'sinin düşük, %12'sinin fetüse zarar verme , %8'inin enfeksiyon, %8'inin membran rüptürü korkusu nedeniyle cinsel ilişki sıklığının azaldığını bildirmişlerdir. Trutnovsky ve ark (2006) çalışmasında gebelerin %45'i cinselliğin kanama ve kontraksiyonlar nedeniyle gebeliğe zarar verebileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Pauleta ve ark (2010) çalışmasında gebelerin %41,5'inin kendilerini daha az çekici hissettiklerini, %23,4'ünün cinsel ilişki korkusu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Babazadeh ve ark (2013) çalışmalarında gebelerin %75,8'inin cinsellik hakkında konuşmaktan utandıklarından dolayı gebelik sırasında ilişkinin tehlikesi ve güvenliği hakkında hemşire-ebe ve doktorlardan bilgi alamadıklarını belirtmiştir. Fok ve ark (2005) çalışmasında gebelerin %74,8'inin kanama, %60,7'sinin doğum, %60,7'sinin enfeksiyon, %54'ünün membranların rüptür olması ve %71,8'inin fetüse zarar vermesi nedeniyle gebelikte cinsel ilişkiden endişelendiklerini bildirmişlerdir. Yapılan çalışma bulgusuyla literatür karşılaştırıldığında gebelikte meydana gelen duygusal değişiklikler arasında farklılıklar olmakla birlikte hemen hemen tüm gebelerde aynı değişikliklerin görüldüğü söylenebilir. Çiftlerin hem fiziki kısıtlılıklar hem de fetüse zarar verme

düşünceleri ön sıradayken, diğer taraftan yaşam kalitesi ve sağlıklı bir evlilik için cinsel yaşamın elzem oluşu çiftleri endişelendirmektedir (Aslan 2005). Çiftler arasındaki olumlu iletişimin sürdürülmesi için cinsel yaşamı sürdürmenin teşviki, olumsuz etkileyen faktörlenin belirlenmsei ve bu konuda danışmanlık verilmesinin cinsel yaşam kalitesini daha olumlu yönde geliştireceği söylenebilir.

Gebelerin %41,7'sinin gebeliklerinde cinsel ilişki sırası veya sonrasında ağrı/kanama korkusu yaşadıklarını (Çizelge 3.1.6), ağrı/kanama korkusu yaşayan gebelerin cinsel yaşam kalitesi puanının daha düşük ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.7). Sydow (1999) çalışmasında gebelerin %22-50'sinin gebelikte cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadıklarını bildirmiştir. Arıca ve ark (2011) çalışmasında gebelerin %67,1'inin cinsel ilişki sırasında ağrı tarifllediklerini ve üçüncü trimesterdeki gebelerin %78,6'sının cinsel ilişkide ağrı yaşadıklarını belirtmiştir. Erenel ve ark (2011) gebelerin %31,6'sının cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadıklarını belirtmiştir. Koyun (2012) gebelerin %67'sinde cinsel disfonksiyon olduğunu belirtmiştir. Fok ve ark (2005) çalışmasında gebelerin %12'sinden daha azının cinsel ilişki sonrası ağrı ve kanama şikâyeti yaşadıklarını bildirmiştir. Literatür bilgisiyle benzer şekilde gebelik sırasında özellikle son trimesterde gebelerde ağrı/kanama şikâyetinin arttığı görülmektedir. Gebelikte uterusun büyümesi, orgazmda ortaya çıkan uterus kontraksiyonları ve emosyonel faktörler disparoniye sebep olmaktadır. Araştırma bulguları karşılaştırıldığında disparoni şikayetinin gebelerde olabileceği görülmektedir (Arıca ve ark 2011). Sağlık personeli tarafından gebeler mutlaka değerlendirilmeli, uygun öğrenim ve danışmanlık alması sağlanmalıdır. Bunun sonucunda hem yaşam kalitesi (Özçelik 2010) hem de cinsel yaşam kalitesi artabilir. Erenel ve ark (2011) çalışmalarında gebelerin %35,7'sinin gebelikte cinsel yaşamla ilgili bilgi aldıklarını, %5,1'inin hemşire-ebeden bilgi aldıklarını saptamıştır. Ayrıca İran'da yapılan bir araştırmada ise gebelerin cinsellik ile ilgili konularda konuşmaktan utandıkları için sağlık personelinden bilgi almadıkları bildirilmiştir (Shojaa ve ark 2009). Ancak gebelerin sağlık personelinden gebelikte cinsel yaşamla ilgili danışmanlık almasının cinsel yaşam kalitelesinin artmasına katkı sağlayabileceği belirtilmektedir (Yangın ve Eroğlu 2011). Sağlık personelinin gebelere bu dönemde cinsel yaşamla ilgili danışmanlık hizmetlerini devamlı yapmasının önemli olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %61,5'inde fiziksel rahatsızlık, %48,7'sinde bulantı kusma, %29,5'inde memelerinden süt gelmesi ve hassasiyet, %55,1'i fiziksel değişiklik, %14,7'si kültürel ve dini düşünceler ve %77'sinde eşin verdiği olumsuz tepkiler nedeniyle cinsel yaşamda güçlük yaşadıkları saptanmıştır (Çizelge 3.1.6). Gebelikte fiziksel rahatsızlık yaşama, bulantı kusma yaşama, memelerden süt gelmesi, hassasiyet hissetme, fiziksel değişiklik yaşama, kültürel ve dini (günah) nedenler ve eşin verdiği olumsuz tepkiler ile CYKÖ-K puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p \geq 0,05$) (Çizelge 3.2.7). Gebelerde fiziksel değişiklik yaşama durumuyla anlamlı ilişki olmamakla birlikte fiziksel rahatsızlık yaşamayanlarda, bulantı kusma yaşamayanlarda, memelerden süt gelmeyen, hassasiyet hissetmeyenlerde, kültürel ve dini (günah olması) nedenleri düşünmeyen ve eşi olumsuz tepki vermeyen gebelerde cinsel yaşam kalitesi puanının yüksek olduğu görülmüştür. Akbaş (2006)'ın çalışmasında gebelerin gebelik süresince en çok yardımı eşinden aldıklarını belirtmiştir. Gebelikte cinsel yaşam kalitesini artırmada eş desteğinin önemli bir yeri olduğu söylenebilir. Cinselliğin tabu olduğu ülkemizde çiftlerin cinsel sorunları konusunda paylaşımının öğrenim seviyesi yüksek ve çalışan gruplarda yüksek olduğu söylenebilir. Ege ve Eryılmaz'ın (2000) çalışmasında gebelerin %57,9'unun bulantı ve kusma nedeniyle cinsel yaşam aktivitesinin etkilendiği, Eryılmaz ve ark (2004) çalışmasında gebelerin %64,3'ünün halsizlik-yorgunluk yaşadığı, %45,4'ünün bedensel rahatsızlıkları olduğu, %39,5'inin bulantı ve kusma şikayetinin olduğu, %35.7'sinin eşinin kokusundan etkilendiği bildirilmiştir. Orji ve ark (2002)'nın çalışmalarında gebelerin % 36'sının erken gebelikte bulantı kusma yaşaması, %20'sinin fiziksel rahatsızlık yaşaması, %10'unun yorgunluk yaşaması nedeniyle gebelikte cinsel aktivitenin azaldığı bildirilmiştir. Pauleta ve ark (2010) çalışmalarında gebelerin %23,4'ünün cinsel ilişki korkusu yaşadıkları belirtilmiştir. Moodley ve Khedun (2011) çalışmalarında gebelerin %5'inin dini kurallar nedeniyle, %4'ünün geleneksel kurallar nedeniyle cinsel ilişki ile ilgilenmediklerini bildirmiştir. Yangın ve Eroğlu (2011) çalışmasında gebelerin son aylarda cinsel ilişkiyi sonlandırmasının en yaygın nedenleri arasında; %63'ünün fiziksel rahatsızlık hissetmesini, %58'inin fetüse zarar vereceğini düşünmesini bildirmiştir ve gebelerin son aylarda cinsel ilişkiyi sonlandırmasının en yaygın nedenleri arasında; %33'ünün İslami emirlere uymasını bildirmiştir. Babazadeh ve ark (2013) çalışmalarında gebelerin %81,8'inin cinsel ilişki sırasında

ağrı, yorgunluk, bulantı ve kusma nedeniyle daha az cinsel ilişkiye girdiklerini belirtmiştir. DeJudicibus ve McCabe (2002) çalışmasında gebelerin yorgunluk ortalamalarını 29,06±4,31 olarak belirtmiştir. Nazik (2005) çalışmasında gebelerin %76,2'sinin göğüslerde ağrı ve hassasiyet yaşadığını belirtmiştir. Literatür bilgileri değerlendirildiğinde gebelikte cinsel yaşam sorununun hormonal değişikliklerin (artan prolaktin, progesteron ve östrojen) göğüslerde hassasiyet ve genel yorgunluğa neden olabileceği belirtilmiştir (Pauleta ve ark 2010). Elde edilen veriler doğrultusunda gebelik oluşumuyla birlikte organizmada meydana gelen fiziksel değişiklikler nedeniyle temel yaşam gereksinimlerinden biri olan cinselliğin yeterince karşılanamaması sonucu çiftlerin cinsel yaşamda değişiklikler yaşayabileceği söylenebilir. Maslow (1954)'un temel insan gereksinimlerinin hiyerarşik olarak verildiği piramitte cinselliğin en temel fizyolojik gereksinimlerden biri olduğu belirtilmektedir (Özçelik 2010). Bu sonuç gebelerin en temel gereksinimlerinden biri olan cinsellikle ilgili sorun yaşamasının cinsel yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi olduğunu düşündürmüştür.

Gebelerin %62,8'inin gebelikte cinsel ilişki ile ilgili eşinin sorun yaşadığını düşündüğü (Çizelge 3.1.7), gebelikte cinsel ilişki ile ilgili eşinin sorun yaşadığını düşünen gebelerin cinsel yaşam kalitesi puanının daha düşük olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.2.8). Naim ve Bhutto (2000) çalışmasında gebelerin %13'ünün cinsel ilişkiyi eşlerinin evlilik dışı ilişkilere yönelmesine engel olmak için kabul ettiklerini belirtmiştir. Onah ve ark (2002) çalışmasında gebe eşlerinin %28'inin evlilik dışı ilişkilere başladığını bildirmişlerdir. Trutnovsky ve ark (2006) çalışmalarında %62'sinin eşlerinin cinsel ilişki konusunda endişeli olduklarını bildirmişlerdir. Cinsel sağlık / Üreme sağlığının temel unsurlarından biri olan tek eşliliğin sağlanamaması sonucunda çiftlerin sağlıklarının tehlike altına girdiği söylenebilir (Avcı ve Beji 2011). Sağlık personeli çiftlerin Cinsel sağlık / Üreme sağlığı kavramını anlamaları için sağlık personeli tarafından bilgilendirilmelerinin önemli olduğu söylenebilir.

Gebelerin %56,4'ünün gebelikte fiziksel rahatsızlık yaşaması ile ilgili eşin sorun yaşadığını düşündüğünü (Çizelge 3.1.7), gebelikte fiziksel rahatsızlık yaşaması ile ilgili eşin sorun yaşadığını düşünen gebelerin cinsel yaşam kalitesi puanının düşük olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.2.8). Gebelik

boyunca çiftler arasında cinsel yaşamda dalgalanmalar yaşanabileceği ve bu durumun normal olduğu çiftlere danışmanlık yapılarak anlatılması gerekir (Shojaa ve ark 2009). Sağlık personelinin çiftlerin danışmanlık gereksiniminin farkında olmalarının önemli olduğu ve bu konuda farkındalıklarının artırılması gerektiği söylenebilir.

Gebelerin %65,4'ünün eşinin doğumun yaklaştığını düşünmesi ile ilgili sorun yaşadığını düşündüğü (Çizelge 3.1.7), gebelikte eşinin doğumun yaklaştığını düşünmesi ile ilgili eşin sorun yaşadığını düşünen gebelerin cinsel yaşam kalitesi puanının düşük olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.2.8). Bogren (1991) çalışmasında eşlerin üçüncü trimestirde doğumun yaklaştığını düşündükleri için cinsel ilişkiden kaçındıklarını saptamıştır. Gebelikte cinsel ilişkinin erken doğuma neden olabileceği belirtilmektedir (Sayle ve ark 2001). Gebelerin cinsel ilişkinin erken doğuma yol açacağını düşündükleri bulunmuştur (Shojaa ve ark 2009). Çiftlerin bu konudaki endişelerini azaltmak için sağlık personelinin çiftlere gebelikte cinsel yaşamla ilgili antenatal bakım sırasında bilgi vermesinin yardımcı olabileceği düşünülmüştür (Gökyıldız ve Beji 2005). Gebelik sırasında yaşanan cinsel problemler çiftlerin evlilik ilişkisini olumsuz etkileyebilir, uzun dönemde aile kurumunun zarar görmesine neden olabilir. Bu dönemde sağlık personeli çiftleri birlikte değerlendirmeli ve çiftlerin cinsel problemlerinin henüz ortaya çıkmadan çözülmesi için uygun rollerini yerine getirmesi gerektiği söylenebilir.

Araştırma sonuçlarına göre gebelerin eşlerinin cinsellikle ilgili yaşadıkları güçlüklere ilişkin gebelerin görüşleri değerlendirildiğinde %62,2'si eşinin korkularının varlığıyla, %7,1'i vücudunun değişmesiyle, %9,0'ı eşin kültürel ve dini düşünceleriyle, %35,3'ü eşin gebelikte cinsel ilişki konusunda yeterli bilgisinin olmamasıyla, %28,8'ü eşin bebeğin varlığını hissettiğini düşünmesiyle gebe kadınlar eşlerinin cinsel yaşamda güçlüklerle karşılaşdığını belirtmiştir (Çizelge 3.1.7). Gebenin eşinin korkularının olması, gebenin vücudunun değişmesi, gebenin eşinin kültürel ve dini (günah olması) düşünceleri, gebenin eşinin gebelikte cinsel ilişki konusunda yeterli bilgisinin olmaması ve gebenin eşinin bebeğin varlığını hissettiğini düşünmesi ile CYKÖ-K puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır ($p \geq 0,05$) (Çizelge 3.2.8). Gebenin eşinin korkularının olmadığı, gebenin vücudunun değişmediğini düşündüğü, kültürel ve dini (günah olması) düşüncelerinin olmadığı,

gebelikte cinsel ilişki konusunda yeterli bilgisinin varlığı ve eşinin bebeğin varlığını hissettiğini düşünmediğini söyleyen gebelerde cinsel yaşam kalitesi puanının yüksek olduğu görülmüştür. Shojaa ve ark (2009) çalışmalarında gebelerin %47'sinin kocalarının vücutları ile ilgilendiğini belirtmiştir. Erenel ve ark (2011) çalışmalarında gebelerin %75,6'sının eşi gebelik öncesi, %88,1'inin eşi gebelikte cinsel ilişki isteklerine olumsuz cevap aldıklarında kibar davrandıklarını bildirmişlerdir. Naim ve Bhutto (2000) çalışmasında gebelerin %45,4'ünün fetüs için zararlı olacağını düşündükleri için son trimesterde cinsel ilişki sıklıklarını azalttığını bildirmişlerdir. Onah ve ark (2002) çalışmasında cinsel ilişkinin düşüğe neden olacağını düşünen çiftlerin cinsel ilişki ortalamasını 1,4±0,9 olarak bildirmişlerdir. Gökyıldız ve Beji (2005) çalışmasında cinsel ilişkinin gebelik öncesinde %51,3'ünün eşler tarafından eşit olarak başlatıldığını, ilk trimesterde %60,6'sının, ikinci trimesterde %55,3'ünün, üçüncü trimesterde %58,7'sinin ise eşler tarafından başlatıldığını bildirmişlerdir. Bulgular doğrultusunda gebelik döneminde eşlerin cinsel yaşam memnuniyetinde de olumsuz değişmeler olabileceği düşünülmüştür.

Genel olarak değerlendirildiğinde, gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığının gebelik döneminde azaldığı ve cinsel yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir. Çiftin gebelik süresince sağlık personeli tarafından birlikte değerlendirilmesi ve öykü sırasında cinsel aktivite ile ilgili veri toplamasının gebelikte ortaya çıkabilecek sorunların erken dönemde önlenmesi açısından önemli olduğu söylenebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- Gebelerin yaş ortalamasının 27,40±5,69, evlilik süresi (yıl) ortalamasının 6,46±8,167 ve aylık gelirler ortalamasının 1462,53±1135,29 olduğu saptanmıştır. Gebelerin çoğunluğunun ilkokul mezunu, çalışmadığı, il merkezinde yaşadığı, çekirdek aileye sahip olduğu, görücü usulü ile evlilik kararı aldığı ve aylık gelirini orta/kötü olarak algıladığı saptanmıştır.

- Gebelerin yaşayan çocuk sayısı ortalama 1,52±0,81'dir. Gebelerin çoğunluğunun gebeliğini planladığı, daha önce doğum yaptığı ve doğumlarını vajinal yolla gerçekleştirdiği saptanmıştır.

- Gebelerin gebelik öncesi ayda cinsel ilişki sıklığı ortalama 11,04±5,73'tür. Gebelik öncesinde kadınların %3,2'sinin cinsel yaşamla ilgili sorun yaşamış, %22,4'nün cinsel ilişki sırası ve sonrasında ağrı/kanama şikayeti olduğu ve şikayeti olanların %31,4'ünün bu konuda danışmanlık aldığı saptanmıştır.

- Gebelerin gebelik sırasında ayda cinsel ilişki sıklığı ortalama 4,40±3,10'dur. Gebelerin %21,8'i cinsel yaşamla ilgili sorun yaşamış, gebeliğin herhangi bir döneminde cinsel yaşamla ilgili sorun yaşadığını düşünen 34 kadının %63,6'sı 7-9 ayda sorun yaşadığını düşünmüştür.

- Çalışan, eşinin öğrenim durumu yüksek olan gebelerde CYKÖ-K puanının yüksek olduğu ($p<0,05$),

- Cinsel isteksizlik yaşayan, duygusal değişiklik yaşayan, cinsel ilişki sırası ve sonrasında ağrı/kanama yaşama korkusu yaşayan gebelerde CYKÖ-K puanının yüksek olduğu ($p<0,05$),

- Cinsel ilişki yaşamayla ilgili eşinin güçlük yaşadığını düşünen, eşinin gebenin fiziksel rahatsızlık yaşadığını düşünen ve eşinin doğumun yaklaştığını düşünen gebelerde CYKÖ-K puanının yüksek olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur.

- Gebelerin CYKÖ-K puan ortalamaları ile aylık gelir, gebelik öncesi ilişki sıklığı arasında çok zayıf, pozitif yönlü ve gebelikteki cinsel ilişki sıklığı arasında da zayıf, pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

5.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

1. Hemşire ve ebelerin prenatal izlemler sırasında, çalışmayan, eşlerinin öğrenim düzeyi düşük olan, cinsel isteksizlik, duygusal değişiklik ve cinsel ilişki sırası ve sonrasında ağrı/kanama yaşama korkusu yaşayan, gebelikte cinsel ilişki yaşamayla ilgili eşin güçlük yaşadığını düşünen, eşinin gebenin fiziksel rahatsızlık yaşadığını düşünen ve eşinin doğumun yaklaştığını düşünen gebelerin CYKÖ-K puan ortalamaları yönünden riskli olabilecek grupta olduğu bu nedenle kişilerin cinsel yaşamlarına ilişkin veri toplaması, kadını cesaretlendirerek yaşadığı sorunları açıklamasına fırsat verilmesi ve gebelikte meydana gelen cinsel değişiklikler hakkında sağlık eğitimi yapması,

2. Ülkemiz'de ki sağlık personellerine cinsellik bakımın önemli bir boyutu olduğu benimsetilmeli ve hizmetiçi eğitimlerle bu bilincin yerleşmesinin sağlanması,

3. Eşler arasında olumlu iletişimin sürdürülmesi ve geliştirilmesi için gebelik izlemlerinde eşlerin birlikte değerlendirilmesi, cinsel yaşamın sürdürülmesinin teşvik edilmesi, cinsel yaşamı olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve cinsel yaşam kalitesinin arttırılmasına yönelik danışmanlık verilmesi,

4. Gebelik nedeniyle fiziksel ve duygusal yönden etkilenen gebeye eşin ve ailenin fiziksel ve sosyal desteğinin sağlanması açısından çiftlere yönelik eğitimlerin planlanması,

5. Gebelikte cinsel problemlerin ortaya çıkmadan çözülmesinin sağlanması için eşin uygun rollerini yerine getirmesi yönünde eğitimlerin planlanması,

6. Gebelikte cinsel yaşam kalitesinin gebelik ve doğum sonu süreç ve eş üzerine etkisini ortaya çıkarabilecek müdahale araştırmalarının yapılması önerilebilir.

6. ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler

"Neslihan DEĞERLİ KODAZ"

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2013

Evliliği meydana getiren ana bağlardan biri de cinsel yaşamdır. Genellikle cinsel yaşam sonucunda meydana gelen gebelik döneminde cinsel yaşam önemsenmemektedir. Gebelikte cinsel yaşamla ilgili riskli bir durum yoksa sürdürülmesi doğaldır. Ancak çiftlerin toplumsal değerleri ve cinsellik algıları nedeniyle gebelikte cinsel yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir.

Bu araştırma, gebelikte cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 7-9. aylar arası 18-49 yaş arası, 156 gebe oluşturmuştur. Örnek büyüklüğünün belirlenmesinde "Bir örneklemli oran testi için örneklem büyüklüğü" için hazırlanan bir tablodan yararlanılmış ve örnek büyüklüğü 156 olarak bulunmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan 23 soruluk anket formu ve "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın/CYKÖ-K formu" kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından 01-04-2012 - 01-07-2012 tarihleri arasında gebelere verilerek doldurulmuştur. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır.

Gebelerin gebelik öncesi ayda cinsel ilişki sıklığı ortalama 11,04±5,73, gebelik sırasında ayda cinsel ilişki sıklığı ortalama 4,40±3,10 olarak saptanmıştır. Gebelerin %21,8'i gebelikte cinsel yaşamla ilgili sorun yaşamış, cinsel yaşamla ilgili sorun yaşadığını düşünen 34 kadının %63,6'sı 7-9 ayda sorun yaşadığını belirtmiştir. Gebelerin, gebelik öncesi ve gebelikteki cinsel ilişki sıklığı ile CYKÖ-K puan ortalamaları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gebelerin aylık gelir, çalışma durumu, eşin öğrenim durumu, cinsel isteksizlik yaşama, duygusal değişiklik yaşama, cinsel ilişki sırası ve sonrasında ağrı/kanama yaşama korkusu, eşin sorun yaşadığını düşünme, eşin fiziksel rahatsızlık yaşadığını düşünme ile CYKÖ-K puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç olarak, gebelik döneminde yaşanan değişikliklerin cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve bundan dolayı hemşirelik yaklaşımının; uygun sağlık öğrenimi, destek ve danışmanlık içermesi gerektiği söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: cinsellik; gebelik; yaşam kalitesi.

7. SUMMARY

The Quality of Sexual Life and Associated Factors During Pregnancy

One of the main bonds that make up marriage is sexual life. During the period of pregnancy which is in general the result of sexual life, couples do not pay attention to sexual life. It is normal to keep on sexual life during pregnancy if there is no risk for sexual life. However, quality of sexual life during pregnancy is affected negatively due to cultural values and sexuality perceptions of the couples.

This research was descriptively conducted in order to assess quality of sexual life during pregnancy and the related factors. The sample of the study was composed of 156 pregnant women whose ages were between 18 and 49 and whose gestational ages were between 7th. and 9th month. Sample size was determined as 156 women using the table designed to find out sample size for ratio test. A questionnaire form of 23 questions designed by the researcher and The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire were used to gather the data. Questionnaire forms were distributed to the pregnant women between 01-04-2012 and 01-07-2012 so that they could fill in them. For the analyses of the data; numbers, percentages, means, standard deviations, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis Variance Analyses.

It was found out that the frequency of the sexual intercourse of the pregnant women before pregnancy was averagely 11.04±5.73 while the frequency of the sexual intercourse of the pregnant women during pregnancy was averagely 4.40±3.10. 21.8% of the pregnant women had problems during sexual life during pregnancy and 63.6% of the 34 women who thought to have problems during pregnancy emphasized that they had problems between the 7th and 9th month. It was noted that there was a positive correlation between frequency of sexual intercourse before and during pregnancy and mean SQOL-F scores ($p<0.05$). The difference between mean SQOL-F scores and monthly income, employment status, husbands' educational status, lack of sexual drive, emotional changes, fear of pain/bleeding during and after sexual intercourse, the idea that husband had problems, the idea that husband had physical problems was statistically significant ($p<0.05$).

As a result, the changes undergone during pregnancy affected quality of sexual life negatively and therefore, it may be recommended that nursing intervention should cover appropriate health education, support and counseling.

Keywords: Pregnancy; Quality of life; Sexuality.

8. KAYNAKLAR

1. Abbey A, Andrews FM. Modeling the psychological determinants of life quality. Social Indicators Research. 1985;16:1-34.

2. Acar Z. Doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel işlevleri ve etkileyen faktörler, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, 2008.

3. Akbaş E. Gebe kadınlarda depresyon ve anksiyete düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi, Gaziantep, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2006.

4. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikler "SPSS". Üçüncü baskı, Ankara, Emek Ofset Matbaacılık, 2005, 382-403.

5. Arıca S, Alkan S, Bali S, Mansuroğlu E, Özer C. Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri. TurkishFamilyPhyscian. 2011; 2(3):19-21.

6. Aslan E, Beji NK, Güngör I, Kadıoğlu, A, Dikencik BK. Prevalence, risk factors for sexual function in women: a study of 1009 women in an outpatient clinic of a university hospital in Istanbul. J Sex Med. 2008;5(9):2044–52.

7. Aslan G. Gebelerde cinsel yaşam ve cinsel sağlık. Androloji Bülteni. 2005;23:359-62.

8. Aslan G, Aslan D, Kizilyar A, Ispahi C, Esen A. A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. Int J Impot Res. 2005;17(2):154-57.

9. Attree M. An analysis of the concept "quality" as it relates to contemporary nursing care. Int J Nurs Stud. 1993;30:355-69.

10. Avcı N, Beji NK. Toplumlarda cinselliğe bakış, etkileyen faktörler. Androloji Bülteni. 2011;45:160-63.

11. Babazadeh R, Najmabadi KM, Masomi Z. Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahroud, Iran. Int J Gynaecol Obstet. 2013;120(1):82-84.

12. Baruch DW. Evlilikte Cinsellik. Kadın İle Erkeğin Duygusal ve Fiziksel İlişkileri, Dördüncü Baskı, İstanbul, Remzi Kitabevi, 1996, 5-62.

13. Bartellas E, Crane JM, Daley M, Bennett KA, Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. BJOG. 2000;107(8):964-8.

14. Baykal Z. Bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı algısına ve yaşam kalitesi üzerine etkisi, İzmir, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2008.

15. Berterö C, Ek CA. Quality of life of adults with acute leukaemia. J Adv Nurs. 1993;18:1346-53.

16. Bogren, L. Y. Changes in sexuality in women and men during pregnancy. Arch Sex Behav. 1991;20(1):35–45.

17. Bustan al MA, el Tomi NF, Faiwalla MF, Manav V. Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in Muslim Kuwaiti women. Arch Sex Behav. 1995;24(2):207-15.

18. Civil B, Yıldız H. Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2010;3(2):58-64.

19. Davis DC. The discomforts of pregnancy. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1996;25(1):73-81.

20. DeJudicibus MA, McCabe MP. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. J Sex Res. 2002;39:94–03.

21. Demir Ö, Parlakay N, Gök G, Esen AA. Hastane çalışanı bayanlarda cinsel işlev bozukluğu. Androloji. 2007;33(2):156-60.

22. Ege E, Eryılmaz G. Erken gebelik dönemi bulantı ve kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi. A.Ü HYO Derg. 2000;3(1):1-9.

23. Ege E, Akın B, Arslan SY, Bilgili N. Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. Tübav Bilim Dergisi. 2010;3(1):137-44.

24. 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;29:207–16.

25. Erol B, Sanli O, Korkmaz D, Seyhan A, Akman T, Kadioglu A. A cross-sectional study of female sexual function and dysfunction during pregnancy. J Sex Med. 2007;4:1381–1387.

26. Eryılmaz G, Ege E, Zincir H. Factors effecting sexual life during pregnancy in eastern Turkey. Gynecol Obstet Invest. 2004;57(2):103-8.

27. Esmer AC, Akca A, Akbayir O, Goksedef BPC, Bakir VL. Female sexual function and associated factors during pregnancy. J Obstet Gynaecol Res. 2013;39(6):1165-72.

28. Fok WY, Chan LY, Yuen PM. Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. Acta Obstet Gynecol Scand. 2005;84(10):934-8.

29. Foux R. Sex education in pregnancy: does it exist? A literature review. Sex Relation Ther. 2008;23(3):271–77.

30. Gardner DL, Campbell B. Assessing postpartum fatigue, MCN. 1991;16:264-6.

31. Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Nygaard I. Danforth's obstetrik ve jinekoloji, Çeviren: Ayhan A. Onuncu baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2010, 1-758.

32. Gjerdingen D, Froberg DG, Fontaine P. The effects of social support on women's health during pregnancy, labor and delivery, and the postpartum period. Fam Med. 1991;23:370 –5.

33. Gökyıldız Ş. Gebeliğin cinsel yaşam üzerindeki etkileri, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2001.

34. Gökyıldız Ş, Beji NK. The effects of pregnancy on sexual life. J Sex Marital Ther. 2005;31(3):201-15.

35. Gürkan ÖC. Gebelik döneminde cinsellik nasıl etkileniyor?. Androloji Bülteni. 2007;28:80-85

36. Henson HK. Breast cancer and sexuality. Sex Disabil. 2002;20(4):261-75.

37. Johannes B, Judith A. Sexuality during pregnancy and the postpartum period. J Sex Marital Ther. 2000;25(1):49-59.

38. İncesu C. Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. Klinik Psikiyatri. 2004;3:3-13.

39. Katz VL. Prenatal Bakım, Çeviren: Ünsal MA. Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Nygaard I. Çeviri Editörü: Ayhan A. Çeviri Editörü Yardımcıları: Taşkıran Ç, Dursun P. Danforth's obstetrik ve jinekoloji, Kaçıncı baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2010, 1-21.

40. Kılıçarslan S. Edirne Şehir Merkezinde'ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri, Edirne, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık tezi, 2008.

41. Koyun A. Gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;3(3):170-175.

42. Lemeshow S, Hosmer DW Klar J, lwanga SK. Under the title adequacy of sample size in health studies, Çeviren: Kayaalp SO. World Health Oraganization, Birinci baskı, Ankara, Hacettepe Taş kitapevi, 2000, 142-157.

43. Moodley J, Khedun SM. Sexual activity during pregnancy: a questionnaire-based study. South Afr J Epidemiol Infect. 2011;26(1):33-35.

44. Murrell SA, Norris FH. Quality of life as the criterion for need assessment and community psychology. J Community Psychol. 1983;2:88-97.

45. Naim M, Bhutto E. Sexuality during pregnancy in Pakistani women. J Pak Med Assoc. 2000;50(1):38-44.

46. Nalbant H, Bulut A. Gençler ve üreme sağlığı. Aktüel Tıp Dergisi. 2001;6(1):30-36.

47. Nazik E, Eryılmaz G. Kadında disparoni ve hemşirelik yaklaşımı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011:4 (1):211-215.

48. Nazik E. Gebelikte görülen olağan rahatsızlıklar ve gebelerin uyguladıkları başetme yöntemleri, Erurum, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2005.

49. Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, Nissen E. Woman's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. Scand J Caring Sci. 2005;19:381-7.

50. Onah HE, Iloabachie GC, Obi SN, Ezugwu FO, Eze JN. Nigerian male sexual activity during pregnancy. Int J Gynaecol Obstet. 2002;76(2):219-23.

51. Orji EO, Ogunlola IO, Fasubaa OB. Sexuality among pregnant women in South West Nigeria. J Obstet Gynaecol. 2002;22(2):166-168.

52. Oskay ÜY. Hastanede yatak istirahatindeki yüksek riskli gebelerde ortaya çıkan sorunların giderilmesinde hemşirenin rolünün belirlenmesi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 2001.

53. Otchet F, Carey MS, Adam L. General health and psychological symptom status in pregnancy and the puerperium: what is normal?. Obstet Gynecol. 1999;94:935–41.

54. Öksüz E, Malhan S. Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Female Sexual Function Index-FSFI) türkçeuyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik analizi. Sendrom. 2005;17(7): 54-60.

55. Özçelik G. Aydın ilinde gebelikte yaşanan sağlık sorunları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi, Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2010.

56. Pauleta JR, Pereira NM, Graça LM. Sexuality during pregnancy. J Sex Med. 2010;7:136-142.

57. Polomeno, V. Intimacy and pregnancy: Perinatal teaching strategies and activities. Int J Childbirth Educ. 1997:12(2);32-37.

58. Quilliam S. Sex during pregnancy: yes, yes, yes!. J Fam Plann Reprod Health Care. 2010; 36(2): 97–98.

59. Rudge CVC, Calderon IMP, Dias A, Lopes GP, Barbosa AP, Maestá I, Odland JØ, Rudge MVC. Design and validity of a questionnaire to assess sexuality in pregnant women. Reproductive Health. 2009; 6:12.

60. Sayle AE, Savitz DA, Thorp JM Jr, Hertz-Picciotto I, Wilcox AJ. Sexual activity during late pregnancy and risk of preterm delivery. Obstet Gynecol. 2001;97(2):283-9.

61. Serati M, Salvatore S, Siesto G, Cattoni E. Gebelikte ve doğum sonrasında kadın cinsel fonksiyonları. J Sex Med. 2010; 7:2782-2790.

62. 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.

63. Sobolewski A. Sexuality and Healthcare: A human dilemma. Ed. MV Morrissey, London, Mark Allen Publishing, 1998, 75-89.

64. Sydow KV. Sexualıty durıng pregnancy and after chıldbırth: a metacontent analysıs of 59 studıes. J Psychosom Res. 1999;47(1):27-49.

65. Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of questionnaire on sexual quality of life in women. J Sex Marital Ther. 2005;31:385-97.

66. Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2006;1(2):92-104.

67. Sunal N, Demiryay A. Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2009;4(12):99-110.

68. Sümer N. Kitab-ı mukaddeste cinsel motifler, Adana, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2007.

69. Sydow KV. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. J Psychosom Res. 1999;47(1):27-49.

70. Şahin NH. Gebelikte seksüel değişiklikler. F N Hem Derg. 2003; 13(51):25-36.

71. Şenyürek B. NLP ile cinsel sorunlarınıza çözümler, Dördüncü Basım, İstanbul, Akis Kitap, 2007, 31-43.

72. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Onuncu baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2011, 19-105.

73. Torgerson RR, Marnach ML, Bruce AJ, Rogers RS. Oral and vulvar changes in pregnancy. Clin Dermatol., 2006; 24(2): 122-32.

74. Trutnovsky G, Haas J, Lang U, Petru E. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2006;46(4):282-287.

75. Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinsel yaşam kalitesi ölçeği – Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Cumhuriyet Tıp Derg. 2010;32:172-80.

76. Wannakosit S, Phupong V. Sexual behavior in pregnancy: comparing between sexual education group and nonsexual education group. J Sex Med. 2010;7(10):3434-3438.

77. WHO (World Health Organization). Health definition. 1948; news [cited 2013 Jun 26]. Available from http://www.who.int/about/definition/en/print.html

78. WHO (World Health Organization). Sexual health. 2006; news [cited 2013 Jun 26]. Available from http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/index.html,

79. Wuitchik M, Hesson K, Bakal DA. Perinatal predictors of pain and distress during labor. Birth. 1990;17(4):186-91.

80. Yee LA, Sundquist KJ. Older women's sexuality. MJA. 2003;178:640–42.

81. Yenal K. Web Ortamında Yapılan Gebe Öğrenim Programının Gebelerin Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisinin İncelenmesi, İzmir, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2006.

82. Yangin HB, Eroğlu K. Investigation of the Sexual Behavior of Pregnant Women Residing in Squatter Neighborhoods in Southwestern Turkey: A Qualitative Study. J Sex Marital Ther. 2011;37(3):190-205.

83. Zahumensky J, Zverına J, Sottner O, Zmrhalova B, Drıak D, Brtnıcka H, Dvorska M, Krcmar M, Kolarık D, Cıtterbart K, Otcenasek M, Halaska M. Comparison of labor course and women's sexuality in planned and unplanned pregnancy. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2008;29(3):157–163.

9. EKLER

EK-A Anket Formu

Bu çalışma, gebelerin cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma süresince kimliğinizle ilgili kayıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır ve isminizi yazmanız gerekmemektedir. Vereceğiniz yanıtlar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılmama ya da daha sonra ayrılma hakkınız vardır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Anket Formu No:

1. SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.1. Anneye Ait Özellikler

1. Yaşınız: …….

2. Öğrenim durumunuz:

1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Yüksekokul ve üzeri

3. Evlilik süreniz: …….

4. Çalışma durumunuz:

1. Ev hanımı 2 .Çalışıyor

1.2. Babaya Ait Özellikler

5. Eşinizin yaşı: ……..

6. Eşinizin öğrenim durumu:

1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Yüksekokul ve üzeri

7.Eşinizin çalışma durumu:

1. İşçi 2. Memur 3.Serbest Meslek

1.3. Aileye Ait Ortak Özellikler

8. Yaşadığınız yer:

1. Kent merkezi 2. İlçe merkezi 3. Kasaba / Belde / Köy

9. Nasıl bir aile tipine sahipsiniz?:

1. Çekirdek aile 2. Geniş aile

10. Evlenme şekliniz:

1. Görücü usulü 2. Anlaşarak

11. Ekonomik durumunuzu nasıl yorumlarsınız?

1. Kötü/Orta 2. İyi

12. Ailenizin aylık gelirinizi belirtiniz: ……..

2. OBSTETRİK ÖYKÜ

2.1. Şimdiki gebelikle ilgili sorular

13. Gebeliğinizin şekli:

1. Planlı gebelik 2. Planlanmamış gebelik

2.2. Geçmiş gebelik ve doğumla ilgili sorular

14. Düşük yaptınız mı?:

1. Evet 2. Hayır

15. Kürtaj yaptınız mı?:

1. Evet 2. Hayır

16. Daha önce doğum yaptınız mı?

1. Evet 2. Hayır

17. Son doğumun şekli:

1. Vajinal doğum 2. Sezeryanla doğum

18. Yaşayan çocuk sayınız: …….

3. CİNSEL YAŞAM ÖYKÜSÜ

19. Aşağıdaki soruları cevaplayınız.

	GEBELİK ÖNCESİ	**GEBELİK SIRASI**
1. Cinsel ilişki sıklığınız	Ayda:	Ayda:
2. Cinsel yaşamınızla ilgili herhangi bir sorun yaşadınız mı?	1. Yaşadım:	1. Yaşadım:
	2.Yaşamadım:	2.Yaşamadım:
3. Cinsel ilişkiniz sırası veya sonrasında ağrı/kanama şikayetleriniz oldu mu?	1. Evet:	
	2. Hayır:	
4. Cevabınız evet ise, bu konuda gebelik sırasında herhangi bir danışmanlık aldınız mı?	1. Evet:	
	2. Hayır:	

20.Gebeliğinizin hangi döneminde cinsel yaşamınızla ilgili daha fazla sorun yaşadığınızı düşünüyorsunuz?

1. 1-3 ay 2. 4-6 ay 3. 7-9 ay

21. Gebeliğiniz sırasında cinsel yaşamınızla ilgili yaşadığınız güçlükler nelerdir? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

Gebeliğinizde cinsel yaşamla ilgili yaşanılan güçlükler	**Evet**	**Hayır**
1. Cinsel isteksizlik yaşamam		
2. Fiziksel rahatsızlık yaşamam		
3. Bulantı ve kusma yaşamam		
4. Memelerimden süt gelmesi, hassasiyet hissetmem		
5. Fiziksel değişiklik yaşamam		
6. Duygusal değişiklik yaşamam		
7. Kültürel ve dini (günah olması) düşüncelerim		
8. Cinsel ilişki sırası ve sonrasında ağrı/kanama yaşama korkum		
9. Eşimin verdiği olumsuz tepkiler (kilo aldın gibi)		

22. Gebelikte cinsel ilişki yaşamayla ilgili eşinizin sorun yaşadığını düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

23. Gebeliğiniz süresince eşinizin cinsellikle ilgili yaşadığı güçlükler nelerdir? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

Gebeliğiniz süresince eşinizin cinsellikle ilgili yaşadığı güçlükler	**Evet**	**Hayır**
1. Benim fiziksel rahatsızlık yaşamam		
2. Eşimin korkularının olması		
3. Doğumun yaklaştığını düşünmesi		
4. Benim vücudumun değişmesi		
5. Eşimin kültürel ve dini (günah olması) düşünceleri		
6. Eşimin gebelikte cinsel ilişki olup olmayacağı konusunda yeterli bilgisinin olmaması		
7. Eşimin bebeğimizin varlığını hissetmesi		

EK-B: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kadın Formu

Bu ölçek cinsel yaşamınızın kalitesini ölçmektedir. Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra size uygun olan şıkkı, son dört hafta içindeki cinsel yaşamınızı düşünerek işaretleyiniz. Teşekkürler.

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın	**Tamamen Katılıyorum**	**Büyük ölçüde Katılıyorum**	**Kısmen Katılıyorum**	**Kısmen Katılmıyorum**	**Büyük ölçüde Katılmıyorum**	**Hiç Katılmıyorum**
1.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli/zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum						
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum						
3.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum						
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum						
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum						
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim						
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum						
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum						
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum						
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum						

11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum						
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum						
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum						
14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum						
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum						
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş yada reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum						
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum						

EK-C: Etik Kurul İzni

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Sayısı: 2012/01	Toplantı Tarihi : 31.01.2012

Karar Sayısı 2012/32 Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç.Dr. Emel EGE'nin, "Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler" başlıklı araştırmasının değerlendirilme talebi ile ilgili 25.01.2012 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Yapılan inceleme ve görüşmelerden sonra; Doç.Dr. Emel EGE'nin, "Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler" adlı araştırmanın kabulüne oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR
31/01/2012

Mahmut KESİK
Sekreterya

EK-D: Kurum İzni

T.C.
KONYA ÜNİVERSİTESİ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

SAYI : B.30.2.SEL.0.H1.01.00/ 451 05 /01/2012
KONU : Çalışma İzni

Sayın Arş.Gör.Neslihan DEĞERLİ
S.Ü.Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

İlgi : 02.01.2012 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçenizde bahsi geçen "Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler" adlı tez çalışmanızın verisini Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe polikliniğinde yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr.Hamdi ARBAĞ
Hastane Başhekimi

Adres: K.Ü. Meram Tıp Fak.Hastanesi, Akyokuş
42080-Meram / KONYA,
Tel: (0332) 223 60 00, Faks: (0332) 223 65 22
Elektronik posta : mtiphos@selcuk.edu.tr,
Web Adresi : www.meramtip.com.tr
Bilgi için : Resmi Yazışma 223 65 21

K-Q TSE-ISO-EN 9000 Ç-E TSE-ISO-EN 14000 TSE ISG-OHSAS TS-18001 TSE TS-ISO-IEC 27001 BGYS M - C TSE - ISO 10002

EK-E: Uzman Görüşü

Gebelikte cinsel yaşamı etkileyen farmakolojik ajanlar hakkında literatür desteği ve uzman desteği verilmiştir.

Necmettin Erbakan Üniversitesi
Meram Tıp Fakültesi
Tıbbi Farmakoloji Ana Bilim Dalı

Prof.Dr. Kısmet Esra Nurullahoğlu ATALIK

EK-F: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmanın Adı: Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi Ve ilişkili Faktörler

Değerli anne adayı,

Bu form katılmanız istenen araştırma ile ilgili olarak sizi aydınlatmak amacı ile hazırlanmıştır.

Bu çalışma gebe kadınların gebelikte cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla düzenlenmiştir. Size bir anket formu ve ölçek uygulanacaktır. Gebelikte cinsel hayatta yaşanılan değişiklikleri belirleyebilmek için soruları içtenlikle cevaplamanız önem arz etmektedir. Size en yakın gelen cevabı seçmeniz yeterlidir.

Vereceğiniz cevaplar başka bir yerde kullanılmayacaktır. Çalışmadan istediğiniz zaman ayrılma hakkınız vardır.

Çalışmaya verdiğiniz paylaşımlar için teşekkür ederim.

Neslihan DEĞERLİ KODAZ

EK-G: CYKÖ-K Formu Kullanım İzni

Sayın DEĞERLİ KODAZ,

Geçerlilik ve Güvenirlilik çalışmasını yaptığımız, "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın"ı rahatlıkla kullanabilirsiniz, Başarılarınızın devamını dilerim.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Doç. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

10. ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında Sivas'da doğdu. İlköğretimini Gazi Paşa İlköğretim Okulu'nda liseyi Atatürk Sağlık Meslek Lisesi'nde okudu. 2006 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nü kazandı. 2010 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden mezun oldu. Şuan da Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktadır.