



**GEBELİKTE CİNSELLİĞE KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİNİN
GELİŞTİRİLMESİ**

Neslihan YILMAZ SEZER

**DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ŞUBAT 2018

Neslihan YILMAZ SEZER tarafından hazırlanan "Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum



Başkan : Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Cumhuriyet Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum



Üye : Doç. Dr. Yeter KİTİŞ

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum



Üye : Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum



Üye : Yrd. Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ

Ebelik Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum



Tez Savunma Tarihi: 19/02/2018

Jüri üyeleri tarafından DOKTORA tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mustafa ASLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
 - Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
 - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,
- bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.


Neslihan YILMAZ SEZER

19/02/2018

GEBELİKTE CİNSELLİĞE KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

(Doktora Tezi)

Neslihan YILMAZ SEZER

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Şubat 2018

ÖZET

Bu araştırma, gebe kadınlar ve eşleri gebe olan erkeklerin gebelikte cinselliğe karşı tutumlarını değerlendirmeye yarayacak olan Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin geliştirilmesi amacıyla, metodolojik olarak yapılmıştır. Çalışmanın uygulaması bir üniversite hastanesinin gebe polikliniğinde yapılmıştır. Araştırma için gerekli kurum izini ve etik kurul onayı alınmıştır. Örneklemi 1035 kişi oluşturmuştur. Veriler; Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Nitel Görüşme Formu, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Kompozisyon Formu, Tanıtıcı Bilgiler Formu I ve II, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Deneme Formu ve Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği aracılığı ile toplanmıştır. Veri analizleri SPSS v.22 ve LISREL (v.8.80) programları ile yapılmıştır. Ölçeğin geçerlilik-güvenilirlik analizlerinde, açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach Alpha katsayısı, test tekrar test güvenirliği, t testi ve tek yönlü varyans analizi testleri kullanılmıştır. Analizler sonucunda toplam varyansın % 41,24'ünü açıklayan 34 maddeli ve 3 faktörlü ölçek elde edilmiştir. Cronbach Alpha katsayıları Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı alt boyutu için 0.850; Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler alt boyutu için 0.86; Gebelikte Cinselliği Onaylama alt boyutu için 0.815; ölçeğin tümü için ise 0.902 bulunmuştur. Test tekrar test korelasyon katsayısının 0,869 olduğu saptanmıştır. Gebelikte cinselliğe karşı tutumun eğitim durumu, gebelikte cinsel yaşama ilişkin bilgi alma durumu, gebelikte cinsel yaşama ilişkin sahip olunan bilgi düzeyi, gebelikte cinsel birleşmeyi kısıtlayan riskli bir durumun varlığı, doktor tarafından gebelikte cinsel birleşmenin yasaklanma durumu ve gebelikte cinsel birleşmede bulunma durumuna göre farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu sonuçlar doğrultusunda Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği gebe kadınların ve eşleri gebe olan erkeklerin gebelikte cinselliğe karşı tutumlarını değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olarak kabul edilmiştir. Bu ölçeğin gebelere hizmet sunan hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından kullanılması ve farklı gruplarda gebelikte cinselliğe yönelik tutumların belirlenmesinde kullanılması önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.3

Anahtar Kelimeler : Cinsellik, Gebelikte cinsellik, Tutum, Ölçek

Sayfa Adedi : 102

Danışman : Doç. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

DEVELOPMENT OF AN ATTITUDE SCALE TOWARDS SEXUALITY
DURING PREGNANCY

(Ph. D. Thesis)

Neslihan YILMAZ SEZER

GAZI UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

February 2018

ABSTRACT

This research was methodologically conducted to develop an attitude scale during pregnancy, which will help to assess the sexual attitudes of pregnant women and partner of pregnant women during pregnancy. The practice was carried out in a university hospital pregnancy outpatient unit. The required institutional consent and ethics committee approval were obtained. The sample was consisted of 1035 persons. Data were collected via Attitudes Towards Sexuality in Pregnancy Qualitative Interview Form, Composition Form for Attitudes Towards Sexuality in Pregnancy, Descriptive Information Forms I and II, Attitude Scale Toward Sexuality in Pregnancy Trial Form and Attitude Scale Toward Sexuality in Pregnancy. Data analyzes were performed with SPSS v.22 and LISREL (v.8.80) programs. In the evaluation of the data, confirmatory and exploratory factor analysis, t-test, one-way ANOVA, Cronbach Alpha internal consistency coefficient and test retest reliability tests were used. As a result of the statistical analyzes, 34 items and 3 factor scale describing the 41,24 % of the variance was obtained. Cronbach Alpha coefficients were 0.850 for Anxiety about Sexual Intercourse in Pregnancy; 0,860 for Beliefs and Values for Sexuality in Pregnancy; for 0.815 Recognition Sexuality in Pregnancy and 0.902 for all of the scale. The test-retest reliability coefficient was found 0.869. It was found statistically significant that gender, age, education level, education level of the partner, getting information about sexuality in pregnancy, the amount of information in this subject, regarding sexuality as risky in pregnancy, the sexuality prohibition by the doctor effected the attitude towards sexuality in pregnancy ($p < 0.05$). In the direction of these results Attitude Scale Towards Sexuality During Pregnancy was accepted as a valid and reliable tool for assess the sexual attitudes of pregnant women and partner of pregnant women during pregnancy. It is suggested that this scale should be used by nurses and other health professionals who provide services to the pregnant women and that they should be used in different groups to determine their attitudes towards sexuality in pregnancy.

Science Code : 1032.3
Key Words : Sexuality, Sexuality in pregnancy, Attitude, Scale
Page Number : 102
Advisor : Assoc. Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

TEŞEKKÜR

Doktora tez çalışma sürecimde gerek akademik gerekse sosyal hayatımda desteğini esirgemeyen danışman Hocam Sayın Doç. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL'e,

Tez izleme komitesinde görev alarak tez çalışmamda beni yönlendiren hocalarım Sayın Doç. Dr. Yeter KİTİŞ'e ve Sayın Yrd.Doç.Dr. İlknur M. GÖNENÇ'e

Doktora eğitimim sürecinde akademik gelişimime katkı sağlayan hocalarım Sayın Prof. Dr. Gülşen VURAL'a, Sayın Doç. Dr. Naile BİLGİLİ ve Sayın Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ'a,

Ölçek maddelerinin yazımının her aşamasında değerli görüşleri ile yol gösteren Yrd.Doç. Dr. Ömer KUTLU'ya,

Deneme ölçeği aşamasında uzman görüşleriyle katkı sağlayan Prof. Dr. Lale TAŞKIN, Prof. Dr. Kafiye EROĞLU, Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI, Prof.Dr. Tuğrul ERBAYDAR, Prof. Dr. Veli DUYAN, Doç. Dr. Meral KELLEÇİ, Doç .Dr. Yeter KİTİŞ, Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR, Doç. Dr. Gülcihan AKKUZU, Yrd. Doç. Dr. Ömer KUTLU, Yrd.Doç.Dr. İlknur M. GÖNENÇ, Yrd. Doç Dr. Neslihan LÖK, Yrd.Doç. Dr. Eda ŞAHİN, Blm. Uzm. Erol TANRIBUYURDU ve Psikolog Kemal ÖZCAN'a

Doktora eğitimi ve tez çalışmam sırasında motivasyonuma destek olan doktora dönem arkadaşlarım Zekiye TURAN ve Filiz ÜNAL TOPRAK'a,

Her konuda desteğini esirgemeyen sevgili eşime, anlayışı ve sabrı için biricik oğluma,

Sevgili babama ve doktora eğitimimin tez döneminde kaybettiğim canım anneme, hayatım boyunca her konuda verdikleri tüm destekleri, bugünlere gelmemdeki tüm emekleri, sevgi ve anlayışlarından dolayı,

Teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Cinsellik ve Cinsel Sağlık.....	5
2.2. Cinsel Eylem Fizyolojisi.....	6
2.2.1. Masters ve Johnson cinsel tepki döngüsü	6
2.2.2. Kaplan'ın Trifazik Modeli	7
2.2.3. Zilbergeld ve Ellison'ın modeli.....	7
2.2.4. Erotik Uyarıcı Yol Teorisi.....	7
2.3. Kadın Cinsel Eylem Fizyolojisi	7
2.3.1. İstek evresi.....	8
2.3.2. Uyarılma evresi	8
2.3.3. Plato evresi	8
2.3.4. Orgazm evresi	9
2.3.5. Çözülme evresi.....	9
2.4. Erkek Cinsel Eylem Fizyolojisi	10
2.4.1. İstek evresi.....	11
2.4.2. Uyarılma evresi	11

	Sayfa
2.4.3. Plato evresi	11
2.4.4. Orgazm evresi	12
2.4.5. Çözülme evresi	12
2.4.6. Yanıtsız evre.....	12
2.5. Gebelikte Cinsellik.....	13
2.6. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Faktörler.....	16
2.6.1. Psikolojik faktörler.....	16
2.6.2. Fiziksel ve fizyolojik faktörler	18
2.6.3. Mitler ve yanlış bilgiler	19
2.6.4. Kültürel faktörler ve tutumlar	20
2.7. Gebelikte Cinsel İlişkinin Yasaklandığı Durumlar	21
2.8. Gebelikte Cinsel Danışmanlık ve Hemşirenin Rolü	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Tipi.....	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	29
3.5. Veri Toplama Araçları	29
3.5.1. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Nitel Görüşme Formu	29
3.5.2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Kompozisyon Formu.....	30
3.5.3. Tanıtıcı Bilgiler Formu I	30
3.5.4. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Deneme Formu	30
3.5.5. Test Tekrar Test Aşaması İletişim Formu.....	31
3.5.6. Tanıtıcı Bilgiler Formu II.....	31
3.5.7. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği	31
3.6. Verilerin Toplanması	31

	Sayfa
3.7. Verilerin Analizi	35
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	36
3.9. Araştırmadan Elde Edilen Deneyimler	37
4. BULGULAR	39
4.1. Geçerliliğe İlişkin Bulgular.....	39
4.1.1. Kapsam geçerliliğine ilişkin bulgular	39
4.1.2. Yapı geçerliliğine ilişkin bulgular.....	41
4.2. Güvenilirliğe İlişkin Bulgular	57
5. TARTIŞMA	58
5.1. Geçerliliğe İlişkin Tartışma	58
5.1.1. Kapsam geçerliliğine ilişkin tartışma	58
5.1.2. Yapı geçerliliğine ilişkin tartışma	59
5.2. Güvenilirlik Analizine İlişkin Tartışma	65
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	66
6.1. Sonuç.....	66
6.1.1. Geçerliliğe ilişkin sonuçlar.....	66
6.1.2. Güvenilirliğe ilişkin sonuçlar	68
6.2. Öneriler	69
KAYNAKLAR	71
EKLER.....	77
EK-1. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Nitel Görüşme Formu	78
EK-2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Kompozisyon Formu.....	79
EK-3. Tanıtıcı Bilgiler Formu I	80
EK-4. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Deneme Formu	81
EK-5. Test Tekrar Test Aşaması Özel İletişim Formu	84
EK-6. Tanıtıcı Bilgiler Fomu II	85

	Sayfa
EK-7. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği	89
EK-8. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	92
EK-9. Kurum İzni	93
EK-10. Etik Kurul Onayı	94
EK-11. Çizelgeler	95
ÖZGEÇMİŞ	98



ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Kadında cinsel yanıt döngüsünde oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler.....	10
Çizelge 2.2. Erkeklerde cinsel yanıt döngüsünde oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler	13
Çizelge 3.1. CKTÖ maddelerinin uygun olma ve ölçülmek istenen alanı temsil etme durumunun belirlenmesi amacıyla görüşlerine başvurulmuş uzmanların listesi.....	33
Çizelge 3.2. CKTÖ madde havuzunda psikometrik değerlendirme için görüşlerine başvurulmuş uzmanların listesi.....	34
Çizelge 4.1. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği maddelerine ait kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) skorları	40
Çizelge 4.2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'ne ilişkin faktör özdeğerleri ve varyanslarının dağılımı	43
Çizelge 4.3. Döndürme sonrası bileşenler matrisi	44
Çizelge 4.4. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin dik döndürme sonrası faktör deseni	45
Çizelge 4.5. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin yapı geçerliliği faktör analizi	47
Çizelge 4.6. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği ve alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	48
Çizelge 4.7. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının cinsiyete göre dağılımı	51
Çizelge 4.8. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının eğitim durumlarına göre dağılımları	52
Çizelge 4.9. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının gebelikte cinsel yaşama ilişkin bazı değişkenlere göre dağılımı.....	54
Çizelge 4.10. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının gebelikte cinsel yaşam konusunda sahip olduğu düşünülen bilgi düzeyine göre dağılımları	56
Çizelge 4.11. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin güvenirlik kestirimleri	57
Çizelge 4.12. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği puanlarının zamana göre değişimindeki farklılığın incelenmesi	58

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Erkek cinsel yanıt döngüsü	13
Şekil 2.2. Kadın cinsel yanıt döngüsü	13
Şekil 3.1. Araştırmanın örneklem seçimi.....	28
Şekil 4.1. Yamaç-birikinti grafiği	43
Şekil 4.2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'ne ilişkin yol diagramı	50



KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
AFA	Açımlayıcı Faktör Analizi
AGFI	Adjusted Goodness of Fit Index
CETAD	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
CFI	Confirmatory Fit Index
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FA	Faktör Analizi
GCKTÖ	Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği
GFI	Goodness of Fit Index
KGİ	Kapsam Geçerlilik İndeksi
Min-Max	Minimum – Maximum
NNFI	Non-Normed Fit Index
NST	Non Stres Test
RMR	Root Mean Residual
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation
sd	Serbestlik Derecesi
SRMR	Standardized Root Mean Residual
SS	Standart Sapma
TBA	Temel Bileşenler Analizi
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

Problem tanımı

Yaşamın doğal bir parçası olan cinsellik, “değerler, tutumlar, davranışlar, fiziksel görünüm, inanışlar, duygular, kişilik, sevilen ve sevilmeyen şeyler ve sosyalleşme alanlarından etkilenerek şekillenir (Akın ve diğerleri, 2009). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre cinsellik; “fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşmaktadır. Cinsellik, insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir” (WHO, 2010). Cinselliğin ayrılmaz bir bileşeni cinsel sağlıktır. Cinsel sağlık, bireyin genel sağlık durumunu etkilemektedir. DSÖ’ne göre cinsel sağlık; “Sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir. Cinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesi; tüm kişilerin cinsel haklarına saygı gösterilmesi, korunması ve yerine getirilmesini kapsamaktadır” (WHO, 2006).

Cinsel sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi tüm bedenin katılımıyla mümkündür. Başta merkezi sinir sistemi olmak üzere, endokrin sistem, beş duyu ve genital organlar cinsel işlev süreçlerinde görev almaktadır. Bu nedenle bazı hastalıklar, ilaçlar, ergenlik, menopoz ve gebelik gibi bazı durumlar cinselliği ve cinsel sağlığı etkilemektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011). Gebelik doğal bir durum olmakla birlikte, bu dönemde yaşanan hormonal değişimler, fiziksel ve sosyal değişiklikler kadının fiziksel sağlığı, ruh hali ve ilişkileri üzerinde etkili olmaktadır. Bütün bu değişikliklere bağlı olarak cinsel yaşam da etkilemektedir (Ertem ve Sevil, 2009; Terzioğlu, 2016; Kul-Uçtu ve diğerleri, 2017; Skodic-Zaksek, 2015). Literatürdeki pek çok çalışmada gebelikte cinsel fonksiyonların olumsuz etkilendiği (Koyun, 2012; Şentürk-Erenel ve diğerleri, 2011; Özkan ve diğerleri, 2009; Galazka ve diğerleri, 2015; Gökyıldız ve Beji, 2005; Yeniel ve Petri, 2014; Lima-Leite ve diğerleri, 2009) ve gebelikte cinsel ilişki sıklığının azaldığı (Trutnovsky ve diğerleri, 2006; Fok ve diğerleri, 2005; Bartellas ve diğerleri, 2000) gösterilmiştir.

Gebelikte kadının yaşadığı anatomik, fizyolojik ve ruhsal değişimler kadar, gebelikte cinselliğe karşı sahip olunan inanç ve tutumlar da bu dönemdeki cinsel yaşam üzerine etki

etmektedir. Literatürde gebelikte cinsel ilişkiye ilişkin inanç, duygu, düşünce ve tutumları inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda, gebelikte cinsel birleşmenin gebeliğe ve fetüse zarar vereceğine ilişkin inançların yaygın olduğu görülmektedir. Pakistan’da (Naim ve Bhutto, 2000) ve Tayland’ta (Kerdarunsuksri ve Manusirivithaya, 2010) yapılan çalışmalarda gebe kadınların yaklaşık yarısının cinsel birleşmenin fetüse zarar vereceğine inandıkları belirtilmektedir. Benzer şekilde Çin’de gebeler ve eşleriyle birlikte yapılan bir çalışmada katılımcıların %80’inin gebelikte cinsel aktivitenin fetüse zarar vermesinden endişe ettikleri saptanmıştır (Fok ve diğerleri, 2005). Kanada’lı gebe kadınların % 49,0’unun cinsel aktivitenin erken membran rüptürü ve ya erken doğum eylemine neden olacağından kaygılandıkları gösterilmiştir (Bartellas ve diğerleri, 2000). Türkiye’de yapılan araştırmalara bakıldığında; Koyun (2012) gebelerin % 59’unun cinsel aktivitenin bebeğe zarar vereceği düşüncesine sahip olduğunu, Eryılmaz ve diğerleri (2002) gebelerin %46.2’sinde cinsel ilişki sırasında bebeğe zarar verme endişesi, %45’inde düşük korkusu ve %34’ünde erken doğumu başlatacağı endişesi olduğunu saptamışlardır. Bilen Sadi ve Aksu (2016) kadınların %51.4’ünün, erkeklerin ise %46.7’sinin gebelikte cinsel ilişkiden korktuğunu göstermişlerdir. Yine Türkiye’de gebe kadınların % 33.0’ünün gebelikte cinsel birleşmenin günah olduğuna inandıkları (Yangın ve Eroğlu, 2011), benzer şekilde İran’da bu oranın %24,6 (Jamalı ve Mosalanejad, 2013) olduğu saptanmıştır. Bu geleneksel inançlar ve tutumlar çiftlerin cinsel tepkisini etkileyerek, cinsel sağlıklarının ve evlilik yaşantılarının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır.

Çiftler bir taraftan bebeğe zarar verme endişesi nedeniyle cinsel yaşamı ertelerken, diğer yandan sağlıklı bir evlilik için cinsel yaşamın gerekliliği ikilemini yaşamaktadırlar (Arıca ve diğerleri, 2014). Aslında sorunlu bir gebelik olmadığı sürece, bu dönemde cinsel birleşmeyi engelleyecek bir durum yoktur. Aksine cinsel yaşamın çeşitli davranışlarla devam ettirilmesi çiftleri birbirlerine yakınlaştıran bir eylem olduğu için annenin daha huzurlu olmasını sağlar (Yüksel ve Cindoğlu, 2006). Gebelikte cinsel ilişki; eşlerin uyumunu ve duygusal bağları güçlendirir, evlilik ilişkisinin devamında rol oynar ve cinsel hayatın devamlılığı için gereklidir (Aslan, 2005). Gebelikte cinsel ilişkinin olumsuz etkilenmesi ise eşler arasında üzüntü ve stres kaynağı olabilir (Eryılmaz ve diğerleri, 2002). Cinsel sağlığın bozulması sadece fiziksel sağlığın değil, aynı zamanda ruhsal sağlığın, aile sağlığının ve sosyal sağlığın da olumsuz etkilenmesine yol açabilmektedir

(Bozdemir ve Özcan, 2011). Bu nedenle aile sağlığının korunmasında önemli rolü olan cinselliğin, gebelik dönemlerinde de sürmesi gerekmektedir (Arıca ve diğerleri, 2014).

Gebelikte cinsel hayatın sürdürülmesinde problem yaşayan çiftler, profesyonel bir kişinin yardımına ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle gebeye ilk karşılaşan ve daha fazla iletişim içinde olan hemşireler bu sorunun çözümünde gebeye diğer sağlık profesyonellerinden daha fazla rehberlik edebilirler (Eryılmaz ve diğerleri, 2002). Ancak toplumumuzda çiftler çoğu zaman sağlık profesyonellerine bu konu hakkında soru sormaktan utanmakta; sağlık profesyonelleri de genellikle çiftlerle yaptıkları görüşmelerde bu konuya yer vermemektedir (Arıca ve diğerleri, 2014). Hemşireler cinsel sağlık bilgisi konusunda yeterli bilgiye sahip olsalar bile uygulamada bu konuda aktif rol almaktan çekinmektedirler (Kong ve diğerleri, 2009). Bu durumun, hemşirelerin gebelikte cinsellik konusunu gündeme getirmede sıkıntı yaşamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hemşireler, gebelikte cinsellik konusunun gündeme getirilmesinde ve gebelikte cinsel yaşamın değerlendirilmesinde ölçme araçlarına ihtiyaç duymaktadırlar. Literatürde gebelikte cinselliğe karşı tutumu değerlendiren objektif bir ölçme aracına rastlanmamıştır. Bu araştırma kapsamında geliştirilen Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin, hem hemşireler hem de bu alanda hizmet sunan diğer sağlık profesyonelleri için gebelikte cinsellik konusunu gündeme getirmede bir fırsat yaratacağı düşünülmektedir. Ayrıca çiftlerin gebelikte cinselliğe karşı tutumlarını değerlendirmede kullanılacak bir araç olarak literatüre katkı sağlayacağı da ön görülmektedir.

Araştırmanın amacı

Bu araştırma, gebe kadınlar ve eşi gebe olan erkeklerin, gebelikte cinselliğe karşı tutumlarının belirlenmesine yönelik bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın önemi

Gebelikte cinsel yaşamı değerlendirmeye yönelik yapılan çalışmalarda genellikle cinsel fonksiyon ve cinsel işlevleri sorgulayan ölçme araçları kullanılmaktadır. Ancak yapılan literatür incelemesinde bu fonksiyon ve işlevleri etkileyen tutumları değerlendirmeye yarayan bir ölçme aracına rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırma kapsamında geliştirilen Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği, gebe kadınların ve eşi gebe olan

erkeklerin gebelikte cinselliğe karşı tutumlarının belirlenmesini sağlayacak bir araç olarak önemlidir.

Tanımlar

Cinsel yakınlık: Yalnızca cinsel ilişkide bulunmak demek değildir. Öpüşmek, dokunmak, sohbet etmek, sarılmak, okşamak, masaj yapmak, erotik öyküler okumak ya da şakalar yapmak, aşk, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma, yalnızca bakışma bile cinsel yakınlık ya da cinsel bir yaşantı anlamına gelir.

Cinsel birleşme: Genellikle erkeğin sertleşmiş cinsel organı penisin, kadının vajinasının içine girmesini kapsayan, cinsel zevk ya da üreme amaçlı bedensel ilişkidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsellik ve Cinsel Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik; “fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Cinsellik insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir. Cinsellik; psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, hukuki, tarihi, dini, biyolojik ve ruhsal faktörlerin etkileşiminden etkilenmektedir” (WHO, 2006). Cinsellik, bireyin kimliğinin önemli bir bileşeni olup, doğumdan itibaren başlar ve yaşam boyunca devam eder. Cinsellik; duyguları, tutumları ve davranışları içermektedir. Cinselliğin vazgeçilmez öğelerinden bir tanesi cinsel sağlıktır (Reeder ve diğerleri, 1997).

DSÖ'ne göre cinsel sağlık; “Sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir. Cinsel sağlık; cinsellik ve cinsel ilişkilerde; zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış, hem keyifli hem de güvenli cinsel deneyimlere sahip olmanın sonucu olarak, olumlu ve saygılı bir yaklaşım gerektirir. Cinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesi; tüm kişilerin cinsel haklarına saygı gösterilmesi, korunması ve yerine getirilmesini kapsamaktadır” (WHO, 2006). Buna göre cinsel sağlık (Bozdemir ve Özcan, 2011);

- Sadece hastalık olmaması değil, genel bir iyilik halidir.
- Şiddet ve ayrımcılığın olmadığı; güven ve saygı çerçevesindedir.
- İnsan hakları kapsamındadır.
- Sadece üreme çağını değil, bireyin gençlik ve yaşlılık da dahil tüm yaşamını kapsar.
- Farklı cinsel ifade biçimlerini onaylar.
- Toplumsal cinsiyet değerleri, cinsiyet rolleri, beklentileri ve güç dinamiklerinden etkilenir.

DSÖ cinsel haklar bildirgesine göre; cinsellik her insanın kişiliğinin ayrılmaz bir parçasıdır. Cinselliğin tam olarak gelişimi temas, mahremiyet, duygusal ifade, zevk, şefkat, aşk gibi temel insan ihtiyaçlarının karşılanmasına bağlıdır. Cinselliğin tam gelişimi bireysel, kişilerarası ve toplumsal mutluluk/iyilik için temel gereklerden biridir. Cinsel

haklar özgürlüğe, onura ve bütün insanların eşitliğine dayalı evrensel insan hakları kapsamındadır. Sağlık ana insan haklarından biri olduğuna göre cinsel sağlık da temel bir insan hakkı olmalıdır. Bireylerin ve toplumların cinsel sağlıklarının gelişiminin temini için cinsel haklar tanınmalı, teşvik edilmeli, saygı gösterilmeli ve toplumlar tarafından savunulmalıdır. Cinsel sağlık cinsel hakların tanındığı, saygı duyulduğu ve uygulandığı ortamlarda mümkündür (WHO, 1999).

2.2. Cinsel Eylem Fizyolojisi

Cinsel yanıt döngüsü , normal durumda aktif olmayan genital organların, karşı cinsle cinsel birleşmeye hazırlanmasıyla başlamaktadır. Bu süreçte insan bedeninde organize olmuş düzenli biyokimyasal, fizyolojik ve psikolojik değişimler gerçekleşmektedir. Demirci'nin belirttiğine göre; insan cinselliğine ilişkin ilk bilimsel yaklaşımı 1953 yılında Kinsey ve arkadaşları başlatmışlardır (Demirci, 2016). Sonraki yıllarda gelişen çalışmalar sonucunda insandaki cinsel yanıt döngüsü farklı teorik modellere göre tanımlanmıştır. Günümüzde tanımlanmış olan insan cinsel reaksiyon siklusu modelleri şu şekildedir (Greenberg ve diğerleri, 2017);

- Masters ve Johnson Cinsel Tepki Döngüsü
- Kaplan'ın Trifazik Modeli
- Zilbergeld ve Ellison'ın Modeli
- Erotik Uyarıcı Yol Teorisi

2.2.1. Masters ve Johnson cinsel tepki döngüsü

Demirci'nin (2016) belirttiğine göre günümüzde cinsel eylem fizyolojini açıklamada en yaygın olarak kullanılan teori Masters ve Johnson Cinsel Tepki Döngüsü'dür. Döngü Masters ve Johnson tarafından 1966 yılında dört basamaklı olarak tanımlanmış, daha sonradan modele bir faz daha eklenmiştir. Masters ve Johnson'a göre cinsel yanıt döngüsü;

1. Cinsel İstek Fazı
2. Uyarılma (Ekzitasyon- Heyecanlanma) Fazı
3. Plato (Düzlük) Fazı
4. Orgazm Fazı

5. Çözölme (Rezolüsyon) Fazı'ndan oluşmaktadır.

2.2.2. Kaplan'ın Trifazik Modeli

Bu model, seks terapisti Helen Singer Kaplan tarafından ilk olarak 1974 yılında iki fazlı olarak önerilmiştir. Birinci fazda cinsel organların vazokonstriksiyonu, ikinci fazda orgazma bağlı refleksif kas kasılmaları ele alınmıştır. Kaplan, iki fazın da sinir sisteminin farklı bir bölümü tarafından kontrol edildiğini savunmaktadır. 1979 yılında Kaplan'ın bifazik modeli trifazik bir modele dönüşmüştür. Modelin son şekline göre Kaplan insan cinsel tepkisini cinsel istek, heyecan ve çözölme evresinden oluşan bir kavram olarak tanımlamaktadır (Greenberg ve diğerleri, 2017).

2.2.3. Zilbergeld ve Ellison'ın modeli

Bu model, Masters ve Johnsons modelinin daha çok fizyolojik özelliklere odaklandığı, cinsel tepkinin bilişsel ve öznel yönlerinin göz ardı edildiğine ilişkin kaygılar nedeniyle, Bemie Zilbergeld ve Carol Ellison tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Zilbergeld ve Ellison Modelin'de beş bileşenden söz edilmektedir. Modelde yer alan beş bileşen; ilgi veya istek, uyarılma, fizyolojik hazırlık (ereksiyon veya vajinal lubrikasyon gibi), orgazm, memnuniyet şeklindedir (Greenberg ve diğerleri, 2017).

2.2.4. Erotik Uyarıcı Yol Teorisi

Erotik Uyarıcı Yol Teorisi, David M. Reed tarafından geliştirilmiştir ve cinsel işlev bozukluklarını anlamada önemli katkı sağlamaktadır. Reed, cinsel tepki döngüsünü Kaplan ve Masters & Johnson modellerine karşılık gelen dört aşamaya bölmektedir. Modelde, birçok insan için bu aşamaların gelişimsel olarak öğrenildiği vurgulamaktadır. Modelde tanımlanan dört aşama, baştan çıkarma, heyecan, teslim olma ve yansıtma şeklindedir (Greenberg ve diğerleri, 2017).

2.3. Kadın Cinsel Eylem Fizyolojisi

Kadın cinsel eylem fizyolojisi Masters ve Johnson cinsel tepki döngüsünü temel alarak beş evreli olarak tanımlanmaktadır. Bunlar; istek, uyarılma, plato, orgazm ve çözölme evreleri

olarak sıralanmaktadır (Şahin ve diğerleri, 2008; Greenberg ve diğerleri, 2017; Demirci, 2016; Guyton ve Hall, 2017).

2.3.1. İstek evresi

Cinsel döngünün en önemli evresidir. Cinsel istek, cinsellik dürtüsünün ortaya çıkması ve cinselliği ifade etme arzusunun hissedilmesidir. Belli bir süresi yoktur bir saniyeden birçok yıla kadar sürebilir. Bu evre cinselliğin psikolojik yönünü ve öznel uyarılmayı içermektedir (Şahin ve diğerleri, 2008; Greenberg ve diğerleri, 2017; Demirci, 2016; Guyton ve Hall, 2017).

2.3.2. Uyarılma evresi

Bedende fizyolojik değişikliklerin başladığı evredir. Kadında bu faz uyarının şiddetine ve süresine bağlı olarak birkaç dakika ya da saatlerce sürebilir. Bununla birlikte cinsel ilişki sırasında uygun olmayan bir uyarı nedeniyle azalabilir veya sonlanabilir.

Kadında uyarılmanın ilk ve en belirgin belirtisi vajinanın ıslanması yani lubrikasyondur. Bu evrenin başlangıcında parasempatik sinyaller bartolin bezlerini uyararak, bezlerden mukus salgılanmasını sağlarlar. Bartholin bezlerinin mukus salgısı sayesinde vajinal açıklık, penisin girişini kolaylaştırıcı bir kayganlık kazanır. Diğer yandan seksüel uyarılmanın ilk evrelerinde, parasempatik uyarılarla erektile doku arterleri gevşer ve klitoriste ereksiyon başlar. Genital organlara kan akımının hızlanması ile vajinanın 1/3 alt kısmı ödemleşerek daralır, 2/3 üst kısmı ise uzar, genişler. Ayrıca uterus küçük pelvis dışına doğru yükselir. Bu sırada labia minörlerde de ödem oluşur, birbirinden hafifçe uzaklaşarak açılır ve morumsu bir renk alır. Meme uçları erekte olur. Bireysel farklılıklar görülmekle birlikte yanak, boyun, göğüs ve karnın üst kısımlarında, kulak arkalarında kızarıklıklar başlar. Cinsel döngüde bu evredeki uyarılmanın sürdürülmesi, cinsel haz ve heyecanın artması ile plato evresine geçiş olur (Şahin ve diğerleri, 2008; Greenberg ve diğerleri, 2017; Demirci, 2016; Guyton ve Hall, 2017).

2.3.3. Plato evresi

Plato evresi, uyarılmanın giderek artmasından başlayarak, orgazma yaklaşılana zamana kadar geçen süreçtir. Bu faz ortalama 30 sn ile 3 dakika sürer. Plato aşamasında, heyecan

artar, kalp atışı hızlanır, kan basıncı yükselir, kas gerginliği ve solunum sayısı artar. Kadında bu fazda, yüksek bir cinsel uyarılma ve gerginlik vardır. Konjesyona bağlı olarak vajinanın rengi açık pembe veya mor-kırmızıdır. İskiyon korpus cavernosusun kas lifleri kasılır ve klitoriste kısılma başlar. Perine kasları yanlara doğru kasılır, vajinanın üçte ikilik iç kısmı tamamen genişler ve bir “çadırılanma” etkisi yaratır. Çadırılanma etkisi sayesinde vajen, sperm için hazne oluşturur. Bu sırada vajinanın üçte birlik dış kısmı kanla dolar ve orgazmik platform meydana gelir (Şahin ve diğerleri, 2008; Greenberg ve diğerleri, 2017; Demirci, 2016; Guyton ve Hall, 2017).

2.3.4. Orgazm evresi

Orgazm evresi, cinsel yanıt döngüsünde diğer evrelere göre çok kısa süren ama hazzın en yoğun yaşandığı evredir. Lokal seksüel uyarılar en yüksek şiddete ulaştığında ve bu lokal seksüel uyarılar beyinden gelen psişik koşulların sinyalleriyle desteklendiğinde, kadında “kadın klimaksı” olarak da adlandırılan, orgazma neden olan refleksler başlar. İlk olarak orgazm süresince kadının perine kaslarında ritmik kasılmalar meydana gelir. Bu refleksif kasılmalar, orgazm sırasında uterus ve fallop tüplerinin hareketini de hızlandırır. Kasılmalar, güçlü 3-5 kasılma ve takibinde şiddeti giderek azalan kasılmalar ile karakterizedir. Ancak kasılmaların şiddeti kadından kadına ve cinsel ilişkide yaşanan haza göre değişmektedir. Kasılmalar sadece pelvis kaslarıyla sınırlı olmayıp sırt, yüz, boyun, karın ve bacak kaslarında da görülmektedir. Orgazm sırasında meydana gelen ikinci bir olay da arka hipofiz bezinden oksitosin salgılanmasıdır. Oksitosinin uterusun ritmik kasılmalarını arttırarak, spermilerin taşınmasını hızlandırabileceği düşünülmektedir. Bütün bu olaylar sırasında kadında pelvis bölgesinde duyumsanan ve beyinde haz merkezince algılanan oldukça güçlü bir haz duygusu yaşanır (Şahin ve diğerleri, 2008; Greenberg ve diğerleri, 2017; Demirci, 2016; Guyton ve Hall, 2017).

2.3.5. Çözülme evresi

Cinsel döngünün son evresidir. Cinsel ilişkide orgazm yaşanmış ise orgazmı takiben, yaşanmamış ise plato evresini takiben kadın bedeninde uyarılmanın azaldığı ve ortadan kalktığı dönemdir. Genişlemiş vajina, labia majör ve minörler hızla heyecan öncesi duruma geri döner. Kaslardaki kontraksiyonlar gevşer, kas tonüsü normale döner. Klitorisin

ereksiyonu çözülür. Memelerdeki ereksiyon, yavaş yavaş kaybolur. Taşikardi ve hiperventilasyon kısa sürede normale döner.

Çözülme evresinde kadınların erkeklere göre fizyolojik üstünlüğü vardır. Kadınlar, orgazm sonrasında mevcut cinsel uyarının devam etmesi sonucunda tekrar orgazm yaşayabilirler. Erkeklerde orgazm sonrasında refrakter dönem olarak adlandırılan fizyolojik çözülme gerçekleşmektedir. Refrakter dönemde cinsel istek azalır, beyinde cinsel bölgelerde aktivite azalır ve penis bir süre cinsel uyarılmaya tepki vermez. Bu süre erkekler arasında değişken olup, yaşla birlikte uzamaktadır. Kadınlarda ise orgazm sonrası beyindeki cinsel bölgelerde aktivite devam eder. Bu nedenle kadınlar çözülme evresinde cinsel açıdan aktifken, erkekler inaktiftir (Şahin ve diğerleri, 2008; Greenberg ve diğerleri, 2017; Demirci, 2016; Guyton ve Hall, 2017).

Çizelge 2.1. Kadında cinsel yanıt döngüsünde oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler

	Uyarılma	Plato	Orgazm	Çözülme
Vajina	Lubrikasyon, genişleme, uzama	Kabarma	Kasılmalar (dış 1/3'ünde)	Kabarmanın ve genişlemenin kaybolması
Klitoris	Başında büyüme, gövdede uzama	Büzülme	Değişiklik yok	Hızla eski pozisyonuna dönme
Labia majör	Ayrılma, çapında artma	Yassılaşma	Değişiklik yok	Normale dönme
Labia minör	Hafifçe kalınlaşma ve genişleme	Renk değişikliği (koyu kırmızı)	Değişiklik yok	Normal renk ve boyuta dönme
Uterus	Gövdesinde yükselme, serviks vajinadan ayrılır	Gövde ve serviks en yüksekte	Fundustan servikse doğru kasılmalar	Gövde normale döner, serviks vajinaya doğru iner, servikal açıklık kaybolur

2.4. Erkek Cinsel Eylem Fizyolojisi

Erkek cinsel eylem fizyolojisi altı evreli olarak tanımlanmaktadır. Bu evreler istek, uyarılma, plato, orgazm, çözülme ve yanıtsız evre olarak sıralanmaktadır (Şahin ve diğerleri, 2008; Greenberg ve diğerleri, 2017; Demirci, 2016; Guyton ve Hall, 2017).

2.4.1. İstek evresi

İstek evresi cinselliğin erkek tarafından istenmesi ve arzulanmasını içerir. Bireyin istek ve arzusuna göre, cinselliği oluşturacak iletişim, ortam, fantezi, partner ilişkileri vb. karmaşık davranışları gerçekleştirmesini sağlayacak motivasyonu oluşturur. Bu evre cinselliğin psikolojik yönünü ve öznel uyarılmayı içermektedir (Şahin ve diğerleri, 2008; Greenberg ve diğerleri, 2017; Demirci, 2016; Guyton ve Hall, 2017).

2.4.2. Uyarılma evresi

Cinsel uyarılmanın sonucunda erkekte ortaya çıkan ilk etki ereksiyondur. Ereksiyon, omuriliğin sakral bölgesinden kaynaklanan, pelvik sinirlerle penise ulaşan parasempatik uyarılarla oluşur. Cinsel uyarılar ile erektile dokudaki Corpus Cavernosa'lara kan akımı artar ve penisin süngerimsi dokusunun kanla dolması sonucu ereksiyon gerçekleşir. Ayrıca skrotal deriye yoğun kan akımı olur ve kalınlaşır, testisler vücuda doğru çekilir. Ereksiyon sağlandıktan sonra, uyarılma sürerse uzun süre ereksiyonda kalınabilir. Ancak uyarılma ve plato evreleri boyunca, cinsel uyarı sürüyor olsa bile, dış etkenlerde ortaya çıkan bir değişiklik ya da psikolojik gerginlik ereksiyonu kısmen ya da tamamen yok edebilir. Cinsel uyarı devam ederse ereksiyon tekrar sağlanabilir (Şahin ve diğerleri, 2008; Greenberg ve diğerleri, 2017; Demirci, 2016; Guyton ve Hall, 2017).

2.4.3. Plato evresi

Cinsel uyarının çok arttığı orgazm öncesi dönemdir. Kadınlarda olduğu gibi, erkeklerde de cinsel organlardaki kanlanma artışının yanında, vücudun genelinde kan akım hızında artış olur. Testisler ejakülasyon basıncını gerçekleştirmek için vücut hizasına gelinceye kadar yükselmeye devam eder. Kalp atışı hızlanır, kan basıncı yükselir, kas gerginliği artar ve solunum daha hızlı olur.

Cinsel uyarı süresince, parasempatik uyarılar ereksiyon oluşturma yanında, üretral ve bulboüretral bezlerin mukus sekresyonuna neden olurlar. Bu mukus sıvısı üretradan dışarı akarak lubrikasyona yardımcı olur. Plato evrenin süresi kişiler arasında, hatta aynı kişide değişik zamanlarda oldukça değişkendir. Erken boşalması olan erkeklerde bu evre aşırı

kısadır (Şahin ve diğerleri, 2008; Greenberg ve diğerleri, 2017; Demirci, 2016; Guyton ve Hall, 2017).

2.4.4. Orgazm evresi

Erkeklerde orgazm evresinde, emisyon ve ejakülasyon gerçekleşir. Cinsel uyarıların yoğunlaşması sonucu, sempatik uyarılar genital organlara ulaşır ve emisyonu başlatır. Emisyon olayı, spermin internal üretraya atılmasını sağlamak için, vaz deferens ve ampullanın kasılmasıyla başlar. Emisyon sürecinde prostat ve seminal sıvıları, bulboüretral bezlerden gelen mukus ile karışarak semeni oluşturur. İnternal üretranın dolmasıyla, pudental sinirler yoluyla omuriliğin sakral bölgesine duysal impulslar ulaşmaya başlar. Bu impulslar, internal genital organlarda ani bir dolgunluk hissi yaratır ve ritmik kasılmalarını arttırır. Genital kanal ve üretrada basınç artışı sonucunda ortaya çıkan ritmik kasılmalar, ejakülatın üretradan dışarı atılmasını sağlar. Böylece ejakülasyon gerçekleşmiş olur. Erkeğin orgazm sırasında, tüm vücudunda kadınlardakine benzer kasılmalar gözlenir (Şahin ve diğerleri, 2008; Greenberg ve diğerleri, 2017; Demirci, 2016; Guyton ve Hall, 2017).

2.4.5. Çözülme evresi

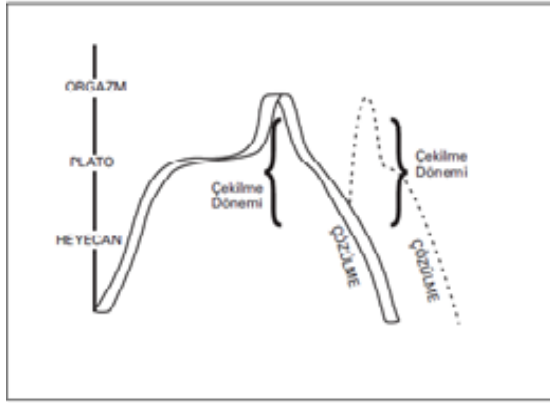
Orgazm evresinin ardından erkeğin seksüel uyarısı 1-2 dakika içinde tamamen kaybolur. Çözülme fazının ilk aşamasında ereksiyonun % 50'si kaybolur. Kadınlarda olduğu gibi bu evrede, genital organlarda oluşmuş fizyolojik değişiklikler aynı sırayı takip ederek geri döner ve gevşeme yaşanır. Orgazmdan hemen sonra erkeklerde her türlü cinsel uyarıya karşı bir isteksizlik ve vücutta ani bir ter boşalması görülür. Bu evrede tekrar ereksiyon sağlansa bile orgazm ve ejakülasyona ulaşmak genellikle mümkün olmaz (Şahin ve diğerleri, 2008; Greenberg ve diğerleri, 2017; Demirci, 2016; Guyton ve Hall, 2017).

2.4.6. Yanıtsız evre

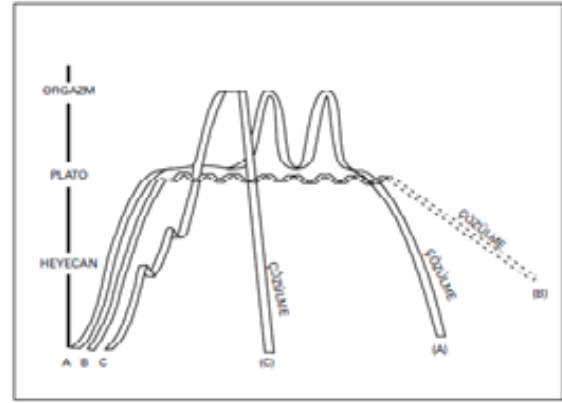
Bu evre sadece erkeklerde vardır. Orgazmdan sonra erkekler yeniden cinsel olarak uyarılmaları için kişisel farklılıklar gösterebilen ve yaşla paralel olarak artan bir süreye gereksinim duyarlar (Şahin ve diğerleri, 2008; Greenberg ve diğerleri, 2017; Demirci, 2016; Guyton ve Hall, 2017).

Çizelge 2.2. Erkek cinsel yanıt döngüsünde oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler

	Uyarılma	Platao	Orgazm	Çözülme
Penis	Hızla sertleşme	Sertleşme sürdürülür Koronal bölgede renk değişikliği	Uretraya doğru ekspulsif kasılmalar	Gevşeme Eski durumuna dönme
Skrorum Testisler	Skrotal deride kalınlaşma Skrotum ve testislerde yükselme	Büyüme, testislerde yükselme	Tepki yok	Normale dönme
İç genitaller (prostat, vas deferens vd.)	Değişiklik yok	Değişiklik yok	Kontraksiyona katılırlar	Değişiklik yok



Şekil 2.1. Erkek cinsel yanıt döngüsü



Şekil 2.2. Kadında cinsel yanıt döngüsü

2.5. Gebelikte Cinsellik

Evrimsel açıdan üst basamaklara çıkıldıkça cinsellik sadece hormonların belirlediği bir durum olmaktan çıkar ve çok daha karmaşık bir hal alır. İnsanda cinsel aktivite diğer canlılardan farklı olarak sadece hormonlarla yürütülmez ve yalnızca üreme amaçlı değildir. Bu nedenle gebelik sırasında cinsellikten kaçınılması gerekmez. Bu dönemde cinsellik bireylerin bedensel hazlarını ve iletişimlerini sağlayan sosyal bir aktivite olma özelliğine sahiptir (Yüksel ve Cindoğlu, 2006).

Gebelik, çocuk doğurma ve anneliğe geçiş kadın hayatının en temel değişim dönemlerinden birisidir (Aston, 2005). Gebelikte yaşanan hormonal, fiziksel ve sosyal değişiklikler kadının fiziksel sağlığı, ruh hali ve ilişkilerinde etkili olmaktadır. Bütün bu etkiler şüphesiz cinsel yaşamı da etkilemektedir (Ertem ve Sevil, 2009; Terzioğlu, 2016; Kul-Uçtu ve diğerleri, 2017; Skodic-Zaksek, 2015). Gebelik sırasında ortaya çıkan fiziksel değişiklikler, yaşanmış deneyimler, hem cinsel davranış hem de cinsel duygular üzerinde

belirgin bir etkiye sahiptir (Aston, 2005). Gebelik süresince kadında üretilen progesteron hormonu gebe olmayan bir kadına oranla 10 kez daha fazladır. Gebe bir kadında üretilen östrojen miktarı ise gebe olmayan bir kadının üç yılda ürettiği miktara eşittir. Yüksek seviyedeki progesteron ve östrojen hormonları memeler ve cinsel organlarda değişikliklere neden olduğundan, gebe cinsel yönden daha hassas ve duyarlı hale gelmektedir (Abalı-Çetin ve Aslan, 2015). Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri cinsel yanıt döngüsüne göre incelendiğinde oluşabilecek bazı değişikliklerden aşağıda bahsedilmiştir (Demirci, 2016);

İstek Fazı: Gebelikte cinselliğe karşı istek genellikle 1. trimesterde azalır, 2.trimesterde artarken ve 3. trimesterde tekrar azalır.

Uyarılma Fazı: Gebelikte artmış vazokonjesyon ve östrojen nedeniyle mukoid akıntı artar. Bu durum cinsel uyarı sonucu oluşan vajinal lubrikasyonun gebelikte daha çabuk ve daha çok miktarda olmasına neden olur.

Orgazm Fazı: Gebelikte kas gerginliği ve venöz vazokonjesyon, orgazmik platformda artışa neden olur. Bu nedenle bazı kadınlar daha çabuk orgazm yaşayabilirler. Ayrıca orgazm şiddetinde artış olabilir. Bununla birlikte bazen orgazmda ağrı duyulabilir ve ağrı birleşmeden sonra da devam edebilir.

Çözülme Fazı: Pelvik konjesyon orgazm sırasında tamamen dinmez. Gebelik ilerledikçe genişlemiş damarlardaki kanın geri çekilme süresi daha da uzar. Uzun süre kanlanma sonucu oluşan dolgunluk hissi, kadının uyarım almamasına rağmen uzun süre uyarı duymasına neden olmaktadır. Gebenin orgazm olmasına rağmen çözülme devresinde uyarımın uzun sürmesi nedeniyle bazen bir çeşit doyumsuzluk yaşayabileceği de belirtilmektedir.

Gebeğin cinsel yaşam üzerine etkisi gebeliğin her trimesterine, bireysel farklılıklara ve hatta aynı kadının farklı gebeliklerine göre bile değişebilmektedir. Genellikle bu değişiklikler gebelik boyunca ortaya çıkan çeşitli rahatsızlıklarla ilişkilidir. Örneğin, gebeliğin ilk üç aylık dönemi boyunca, yorgunluk, mide bulantısı, kusma gibi nedenlerle cinsel arzu azalabilir. İkinci trimesterde bu rahatsızlıkların birçoğunun azalmasıyla birlikte cinselliğe ilgi ve cinsel tatmin artabilir. Üçüncü trimesterde, abdomenin büyümesi nedeniyle pozisyon değişiminde güçlük, yorgunluk, nefes darlığı, sık idara çıkma, bacak krampları ve

azalmış hareketlilik gibi semptomlar cinsel arzuyu ve aktiviteyi tekrar azaltabilir (London ve diğerleri, 2016; Littleton ve Engebretson, 2002; Olds ve diğerleri, 2004; Scorr-Ricci, 2009). Gebelikte kadının cinsel fonksiyonlarında değişiklik olması, kendisi kadar eşinin cinsel yaşantısını da etkilemektedir. Erkeğin, eşi ile gebelikten önceki ilişkisi, gebeliğin kabulü, eşin fiziksel görünümündeki değişiklikler hakkındaki tutumları, bebeğe veya anneye zarar verme konusundaki endişeleri cinsel yaşamda değişikliklere neden olmaktadır. Bazı erkekler, eşlerini annelik rolü ile bağdaştırdıklarından onları cinsel açıdan çekici görmeye zorlanabilirler. Bazı erkekler ise eşlerine karşı artmış bir yakınlık duygusu ve mutluluk yaşayabilirler (London ve diğerleri, 2016).

Cinsel yaşamda meydana gelen değişiklikler gebeliğin trimesterlerine göre incelendiğinde oluşabilecek bazı değişikliklerden aşağıda bahsedilmiştir.

Birinci trimester: Gebeliğin ilk trimesterında kadınların cinsel istekleri bireysel farklılıklara göre değişiklik göstermektedir. İlk trimesterde genellikle cinsel ilişki sıklığında azalma olmaktadır. Bu dönemde yaşanabilecek mide şikayetleri, bulantı-kusma, yorgunluk, uykuya yönelim, genel fiziksel rahatsızlık, meme ve vajinal rahatsızlık gibi semptomlar cinsel ilginin azalmasına yol açan önemli faktörlerdir. Bazı gebelerde kokuya karşı aşırı hassasiyetin gelişmesi eşlerinin vücut kokusundan rahatsızlık duymasına neden olmakta ve bu yüzden eşlerinden uzak durmaktadırlar. Bu dönemde çiftlerin cinsellikten kaçınmalarının bir nedeni de bebeğe zarar verme korkusudur. Buna karşın bazı çiftlerde, gebelikte doğum kontrolü gerekmediğinden cinsel istekte artış görülebilmektedir (Kul-Uçtu ve diğerleri, 2017; Abalı-Çetin ve Aslan, 2015; Ertem ve Sevil, 2009; Terzioğlu, 2016).

İkinci trimester: Kadının ve eşinin, gebeliğin fiziksel ve psikolojik değişikliklerine uyum sağladığı bu dönem, aynı zamanda cinsel aktivite için de en uygun zaman olarak görülmektedir. Bu dönemde gebeliğe bağlı ortaya çıkan yakınmaların azalması ve pelvik konjesyonun artması cinselliği olumlu etkilemektedir. Öte yandan bu dönemde cinsel ilişki sırasında bebek hareketlerinin hissedilmesi bazen gebelerde ve eşlerinde endişe yaratmaktadır. Bazı baba adayları bebeğin cinsel ilişki sırasında hareket etmesini “fetüs onları algılıyor” gibi düşünerek, cinsel birleşmeden uzaklaşmaktadırlar. Bazı gebelerde gebeliğin ilerlemesiyle, cinsel ilişkinin günah ve annelikle bağdaşmayan bir durum olduğuna ilişkin düşünceler, cinselliğe karşı olumsuz tutum sergilemelerine neden

olabilmektedir (Kul-Uçtu ve diğerleri, 2017; Abalı-Çetin ve Aslan, 2015; Ertem ve Sevil, 2009; Terzioğlu, 2016).

Üçüncü trimester: Bu dönemde uterusun büyümesi, bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Gebelikte yorgunluk, halsizlik, mide problemleri, solunum sıkıntısı, pelvik ligament ağrıları, sık idrara çıkma, hareket etmede zorlanma, memelerden süt gelmesi gibi semptomlar cinsel ilginin azalmasına neden olabilir. Ayrıca cinsel ilişki ve orgazm sırasında ortaya çıkan uterus kasılmaları gebe için rahatsız edici ve endişe verici olabilir. Özellikle gebeliğin son haftalarında koitusun ağrıya, erken doğuma ve enfeksiyona neden olabileceği düşüncesi çiftlerin bu dönemde cinsellikten uzaklaşmalarına neden olan faktörler arasında yer almaktadır (Kul-Uçtu ve diğerleri, 2017; Abalı-Çetin ve Aslan, 2015; Ertem ve Sevil, 2009; Terzioğlu, 2016).

2.6. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Faktörler

2.6.1. Psikolojik faktörler

Gebelik psikolojik faktörlerden etkilendiği gibi, gebeliğin kendisi de kadında bir takım psikolojik değişimlere neden olabilmektedir. Gebe kadının cinselliğe karşı reaksiyonları mutluluk, iğrenme, öfke, kaygı, korku ve içe kapanma şeklinde olabilmektedir (Demirci, 2016). Gebeliğin 1. trimesterinde, çiftler cinsellik konusunda çoğunlukla karmaşık düşünceler içindedir. Bu dönemde gebe kadınlar gebeliğe ait semptomlarla karşılaşırken, erkekler de cinsel partnerlerinin yeni özelliklerini kabullenme sürecine girerler. İkinci trimesterde, gebeliğe ait semptomlar azalır ve çiftler gebeliği kabullenirler. Bunun sonucunda cinsel yaşamda biraz daha düzelme ve normalleşme görülür. 3. trimesterde gebeliğin ilerlemesiyle genellikle cinsel fonksiyonlarda gerileme görülür. Gebeliğin son ayında ise belirgin olarak cinsel kaçınma görülür (Aslan, 2005).

Ebeveynliğe geçiş hem kadınlar hem erkekler için büyük bir kriz veya stresli bir dönem gibi görülebilir. Stres, gebe kadını, eşini ve ilişkilerini etkiler (Ertem ve Sevil, 2009). Gebelik sürecinde ev ile ilgili sorumluluklarla uğraşmak, iş yaşamı ile ilgili olası değişiklikler veya işin kaybedilme ihtimali gibi durumlar kadının gebelikle başa çıkmasını zorlaştırabilmektedir. Bu olaylar gebeliğin duygusal karmaşasının yanında ortaya çıktığında, gebe kadın için daha fazla stres ve anksiyeteye neden olmaktadır. Gebelikte

beklenmedik ve üzücü olayların yaşanması, gebenin psikolojik durumunu daha da kötü etkileyebilir. Örneğin bir yakınının ölümü, boşanma, ayrılma, evden veya işten çıkartılma, olumsuz fetal gelişim veya teşhis, maternal komplikasyonlar gibi durumlar gebenin, pozitif duygu durumu yerine anksiyete, keder, reddetme, boşluk ve kayıp duygularını yaşamasına neden olabilmektedir. Gebelikte yaşanabilecek bu olumsuz duygulanım durumları kadının cinsel yaşamdan da uzaklaşmasına neden olacaktır (Aston, 2005).

Gebelikte kadınlar eşlerinin duygusal desteğine normalde olduğundan daha fazla ihtiyaç duyarlar (Aston, 2005). Ancak gebelik sürecinde erkeklerin de ruhsal durumlarında bir takım değişiklikler olmakta ve bu değişiklikler de cinselliği etkilemektedir (Demirci, 2016). Bu süreçte erkeklerin çeşitli hisleri vardır, sıklıkla gururlu ve mutludurlar. Ancak bazı baba adayları, eşinin zamanını ve düşüncesinin büyük kısmını alan, fiziksel olarak görülmeyen bebeği kıskanabilir (Ertem ve Sevil, 2009). Bu durum da çiftlerin evlilik ilişkisini ve cinsel yaşantılarını olumsuz bir biçimde etkileyebilmektedir.

Erkek için gebeliğin kabulü, yalnızca gebeliğin kesinliğini kabul etmeyi değil; aynı zamanda kadının değişen durumunu da kabul etme anlamını taşımaktadır. Erkeklerin baba olurken deneyimledikleri bazı duygular arasında ambivalans, eşiyle cinsel yakınlıktan kaçınma, cinsel ilişkiyle eşine ya da bebeğine zarar verme korkusu, bebeğin eşinin yaşamındaki yerini kıskanma, yetersizlik hissi, anksiyete ve depresyon sayılabilir (Demirci, 2016). Baba adayı cinsellik, gebelik ve kadın sağlığı konusunda yanlış bilgilere sahipse gebeliği kabul etmesi zorlaşabilir (Ertem ve Sevil, 2009). Gebeliğin ilerleyen evrelerinde fetüsün hareketlerini hissetme ve gebe kadınla cinsel birleşmenin uygunsuz olduğuna inanma, erkeğin cinsel ilişkiden kaçınmasına sebep olabilir (Demirci, 2016). Baba adayının gebelik esnasında büyük bir emosyonel değişiklik yaşaması, cinsel isteksizlik ve erektile disfonksiyon gibi cinsel sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Bazı erkekler, bebeğinin annesi olacak kadınla cinsellik yaşamak konusunda karışık duygular içine girebilirler. Bununla birlikte performans beklentisi erkekler üzerinde büyük bir baskı yaratır ve sıklıkla yetersizlik korkusu oluşturur. Bu durum cinsel işlevi etkiler, ereksiyonunun gerçekleşmesini ve sürdürülmesini zorlaştırır (Ertem ve Sevil, 2009). Diğer taraftan gebe kadın, genel olarak cinsel aktivite yerine eşinden yoğun bir şefkat ve sevgi beklentisi içerisinde olabilir. Bazen de gebe kadınlar, bu dönemde cinsel ilişkiyi bir sevgi ve yakınlık göstergesi olarak ta algılayabilir (Aslan, 2005).

Sonuç olarak gebelikte cinsel yaşam, psikolojik faktörlerden etkilenmektedir. Gebelikte duygusal değişimler sadece gebe kadında yaşanmamakta, erkekte de bir takım duygu değişimleri görülmektedir. Çiftler gebeliğe ve gebelikte cinsel yaşama ilişkin ne kadar olumlu duygulanım içerisinde olurlarsa, gebeliğin cinsel yaşam üzerinde olumsuz etkisi de o kadar azalacaktır.

2.6.2. Fiziksel ve fizyolojik faktörler

Gebelikte östrojen, progesteron ve HCG hormonları, fiziksel ve fizyolojik değişimlerde önemli rol oynamaktadır. Bu hormonlar gebe kadında bulantı, kusma, mide yanması, konstipasyon bel ağrısı, yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, uyku bozuklukları, sık idrara gitme gibi şikâyetleri meydana getirmektedir. Gebelikte ortaya çıkan bu şikâyetler gebenin gebeliğe uyumunu ve dolayısıyla cinsel yaşamını da olumsuz etkilemektedir (Demirci, 2016).

Gebeliğin erken döneminde artan östrojen hormonunun etkisiyle genital bölgede kan akımı belirgin olarak artmaktadır. Bunun sonucunda vajinal sekresyonlarda ve beraberinde cinsel uyarılda artışa neden olmaktadır. Ancak bu durum kısa sürelidir (Demirci, 2016). Daha sonra relaxin hormonu, vajinada ve vajinal lümende epitelyum hücre sayısını arttırarak vajinal duyarlılığın azalmasına sebep olmaktadır. Kesin olmamakla birlikte; serum androjen seviyeleri gebeliğin başlangıcında yüksek seviyelerdeyken, gebeliğin üçüncü trimestrinde düşmekte ve cinsel isteğin azalmasına yol açmaktadır. Ayrıca son trimesterde artmış progesteron seviyesinde cinsel isteği azalttığı düşünülmektedir (Skodic-Zaksek, 2015).

Gebeliğin ikinci trimestrinde artmış genital vazokonjesyon nedeniyle cinsel yanıt artmaktadır. Kadın bu dönemde orgazmı daha yoğun yaşayabilir. Hatta daha önceden orgazmı deneyimlememiş kadınlar, orgazmı ilk kez gebelikte yaşayabilirler. Daha önceden orgazmı deneyimlemiş kadınlar ise çoklu orgazmı ilk kez gebelikte deneyimleyebilirler (Skodic-Zaksek, 2015). Genital organlarda artan vazokonjesyonun yarattığı dolgunluk hissi orgazmdan sonra da sürebilir ve bu durum rahatsız edici olabilir. Gebelikte ortaya çıkabilecek vulval varisler ve hemoroidler cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilir. Labial vazokonjesyon ve distansiyon, vulvar varisler nedeniyle daha da şiddetlenip gebeyi

yürürken bile rahatsız edebilir. Bu durum da gebe için cinsel birleşme fikrini imkansız hale getirebilir (Aston, 2005).

Beden imajındaki değişiklikler kadının gebeliğe ve cinselliğe karşı tutumunu etkileyen diğer bir faktördür. Bazı kadınlar gebelikteki beden imajları konusunda çok olumlu hisler taşıırken, bazıları özellikle son trimesterde olumsuz hisler taşıyabilir (Ertem ve Sevil, 2009). Chloasma, linea nigra, stria, kilo alma, vücut görünümündeki değişiklikler ve bu değişiklikleri kabullenme süreci cinsel yaşam üzerinde önemli rol oynayabilir (Aslan, 2005). Gebeliğin ilerleyen haftalarında kilo alımının artmasıyla, kadın kendini şişman hissedebilir ve fiziksel olarak tekrar eski haline dönüp dönmeyeceği konusunda endişe taşıyabilir. Gebeliğin ilk trimestrında memelerin büyümesi bazı çiftlerin hoşuna gidebilir. Ancak memelerin uyarılması gebe kadın için çoğu zaman cinsel hazdan çok, ağrılı olabilir (Skodic-Zaksek, 2015). Ayrıca ileri gebelik haftalarında orgazmla birlikte süt salınımının ortaya çıkabilmesi hem gebe hem de eşi açısından rahatsızlık verici bir durum olabilir (Ertem ve Sevil, 2005; Demirci ,2012).

Sonuç olarak gebeliğin doğası gereği kadın bedeninde pek çok fiziksel ve fizyolojik değişim meydana gelmekte ve bu değişimler gebelikte cinsel yaşamı etkilemektedir. Bu değişimlerin etkileri olumsuz olabildiği kadar olumlu da olabilmektedir. Gebelikte oluşan fiziksel ve fizyolojik değişimlerin, cinsel yaşam üzerine olumsuz etkilerini azaltmak için, kadına bu değişimlerin normal olduğu ve başetme yöntemlerinin öğretilmesinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

2.6.3. Mitler ve yanlış bilgiler

Mitler, bilimsel temeli olmayan, yanlış, çarpık, eksik bilgi, düşünce ve inançlardır. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde cinselliğe ilişkin mitler ve yanlış bilgiler mevcuttur. Bu mitler ve yanlış inançlar gebelik sırasında cinsellik hakkındaki tutumlar üzerinde oldukça etkilidir (Aston, 2005). Gebelikte cinsel birleşmenin uygun olmadığı, düşük veya erken doğuma neden olacağı, fetüse zarar vereceği, enfeksiyona neden olacağı, su kesesinin yırtılmasına neden olacağı gibi gebelikte cinsellikle ilgili mitler en yaygın olarak bilinen mitlerdir (Aston, 2005; Skodic-Zaksek, 2015; Sossah, 2014). Çin’de yapılan bir çalışmada gebelerin ve eşlerinin %80’inin gebelikte cinsel aktivitenin fetüse zarar vermesinden endişe ettikleri belirlenmiştir (Fok ve diğerleri, 2005). Kanada’da yapılan

çalışmada gebe kadınların % 49,0'unun cinsel aktivitenin erken membran rüptürü ve ya erken doğum eylemine neden olacağından kaygılandıkları belirtilmektedir (Bartellas ve diğerleri, 2000). Pakistanlı gebe kadınların % 45,4'ünün cinsel birleşmenin fetüse zarar vereceğine, % 6,7'sinin gebeliğin erken haftalarında abortusa neden olacağına inandıkları (Naim ve Bhutto, 2000), Nijerya'lı gebelerin de benzer şekilde , gebelikte cinsel aktivitenin gebeliğin erken haftalarında abortusa (%30,2) neden olacağını düşündükleri (Adinma, 1995) ve Tayland'lı kadınların da % 47'sinin fetüse zarar vereceğinden endişe ettikleri (Kerdarunsuksri ve Manusirivithaya, 2010) saptanmıştır. İran'lı kadınların % 52,9'unun (Jamalı ve Mosalanejad, 2013), Hırvatistanlı kadınların % 48'inin (Rados ve diğerleri, 2014) ve Hırvatistan'lı erkeklerin % 50,5'inin (Rados ve diğerleri, 2015) gebelikte cinsel ilişkinin bebekte enfeksiyona neden olacağını düşündükleri belirtilmiştir. Türkiye'de yapılan araştırmalara bakıldığında; Koyun (2012) gebelerin % 59'unun cinsel aktivitenin bebeğe zarar vereceği düşüncesine sahip olduğunu, Yangın ve Eroğlu (2011) gebelerin % 58'inin cinsel birleşmenin bebeğe zarar vermesinden endişe ettiğini, Eryılmaz ve diğerleri (2002) gebelerin % 46.2'sinde cinsel ilişki sırasında bebeğe zarar verme endişesi, %45.0'ında düşük korkusu ve % 34'ünde erken doğumu başlatacağı endişesi olduğunu, Bilen-Sadi ve Aksu (2016) kadınların % 51.4'ünün, erkeklerin ise % 46.7'sinin gebelikte cinsel ilişkiden korktuğunu göstermişlerdir. Araştırma sonuçları ile de gösterilmiş olan cinsel mitler ve yanlış bilgiler gebelikte çiftlerin cinsel yaşamdan uzaklaşmalarına neden olmaktadır (Ertem ve Sevil, 2009).

2.6.4. Kültürel faktörler ve tutumlar

Kültürel faktörler ve tutumlar gebelikte çiftlerin cinsel yaşamını etkilemektedir (Skodic-Zaksek, 2015). Cinselliğe yönelik tutumlar, erken çocukluk döneminden kaynaklanan içselleştirilmiş inançlar ve değerler yoluyla oluşturulmaktadır. Cinselliğe yönelik tutumların kökeni sosyokültürel değerler, dini inanç ve suçluluk, olumsuz erken deneyimler, ailenin evlilik ve disiplin kalıpları ya da performansın geçici fonksiyonel başarısızlıklarından etkilenecek oluşmaktadır (Reeder ve diğerleri, 1997).

Gebeliğin fizyolojisi bütün kadınlar için aynı olmasına rağmen kültürel normlar çok çeşitlidir. Gebelikte cinsellik konusundaki tutumlar tarihsel süreçte farklılaşmakta ve toplumdan topluma değişiklik göstermektedir (Ertem ve Sevil, 2009). Batı kültüründe hâlâ var olan en yaygın tutumlardan birisi 'iyi annelerin genellikle aseksüel' olduğudur ve pek

çok kadının aseksüel anneliği benimsediği vurgulanmaktadır. 1989 yılında kadınların, iyi / kötü, madonna / fahişe, feminen / kariyer odaklı şeklinde üreme durumlarına göre kategorize edilebileceğinden söz edilmiştir. Gebe kadınların veya annelerin, hem iyi bir anne hem de seksi bir kadın olamayacağı tartışılmıştır. Bütün bu toplumsal tutumların gebe kadın tarafından içselleştirilmesi, gebelik sırasında cinselliği olumsuz yönde etkilemektedir. Bununla birlikte, gebe kadınların olumsuz toplumsal tutumlardan etkilenmemesi halinde, kadının libidosunu, cinsel aktivitesini ve cinsel tepkisini daha önceden keşfedilmemiş yüksekliklere ulaştırabileceği vurgulanmaktadır (Aston, 2005).

Gebelikte cinsel birleşme bazı toplumlarda desteklenirken, bazı toplumlarda kabul görmemektedir. Ülkemizde gebe kadınların % 33,0'ünün gebelikte cinsel birleşmenin günah olduğuna inandıkları (Yangın ve Eroğlu, 2011) , benzer şekilde İran'da bu oranın % 24,6 (Jamalı ve Mosalanejad, 2013) olduğu saptanmıştır. Ayrıca ülkemizde kadınların % 44,8'inin, erkeklerin % 51,3'ünün gebelikte cinsel ilişkide bulunmanın uygun olmadığına inandıkları belirtilmektedir (Kısa ve diğerleri, 2013). Pakistanlı kadınların gebelik sırasında, özellikle son trimesterde cinselliğin azalması gerektiğini düşündüğü saptanmıştır (Naim ve Bhutto, 2000). Gebelikte cinsel ilişkiyi tehlikeli olarak algılama oranları Tayvan'da % 69,4 (Liu ve diğerleri, 2013), Nijerya'da % 35,3 (Olusegun ve İreti, 2011), İran'da % 28,4 (Torkestani ve diğerleri, 2012) olarak bulunmuştur. Mısır'da gebe kadınların % 43,7'sinin gebelikte cinsel ilişkinin sorun yaratacağına inandıkları gösterilmiştir (Khamis ve diğerleri; 2007) Nijerya'da yapılan bir çalışmada gebe kadınların % 44,3'ünün gebelikte cinsel ilişkinin vajinayı genişlettiğine ve doğumu kolaylaştırdığına, % 34,8'inin fetüsün sağlığına katkıda bulunduğuna inandıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada kadınların % 49,3'ü gebelikte cinsel birleşmenin eşlerini kendilerine bağlamalarına yardımcı olduğunu bildirmişlerdir (Adinma, 1995). Yine Nijerya'da yapılan başka bir çalışmada kadınların % 20,0'si evlilik uyumunu sürdürmek için gebelikte cinsel ilişkinin gerekli olduğunu belirtmişlerdir (Orji ve diğerleri, 2002). Bu sonuçlardan da anlaşıldığı gibi gebelikte cinselliğe karşı tutumlar toplumsal farklılıklardan kaynaklanan kültür yapısından etkilenmektedir.

2.7. Gebelikte Cinsel İlişkinin Yasaklandığı Durumlar

Geçmişte, çiftlere sıklıkla gebeliğin son 6-8 haftalık döneminde enfeksiyon veya erken membran rüptürüne neden olabileceği gerekçesiyle cinsel birleşmeden kaçınmaları

önerilirdi. Günümüzde ise sağlıklı bir gebelikte cinsel aktiviteden kaçınmaya gerek olmadığı bilinmektedir. Cinsel birleşmenin yasaklanması gereken bir durum olmadığı sürece, çiftler gebeliğin başlangıcından sonuna kadar cinsel birleşmede bulunabilirler (Olds ve diğerleri, 2004; London ve diğerleri, 2016).

Normal bir gebelikte orgazmla birlikte görülen uterus kontraksiyonlarının gebelik bakımından hiçbir zararı ve tehlikesi yoktur. Bu kasılmalar erken doğum eyleminin başlamasına neden olmamaktadır. Cinsel ilişkinin gebelikte enfeksiyona neden olup fetüse zarar vereceği inancı da yanlıştır. Çünkü gebelikte servikal kanal bakterilerin uterusu geçişine izin vermeyecek şekilde mukus plakla kapalıdır. Ayrıca fetus amniyon kesesi içinde dış ortamdan izole bir pozisyonudur. Amniyon kesesi, amniyon sıvısıyla birlikte travmalara ve basınçlara karşı son derece dayanıklıdır, cinsel ilişki sırasında eşin ağırlığından ya da penisin servikse yaptığı basınçtan etkilenmez (Demirci, 2016). Bununla birlikte gebelikte koitusun kısıtlanmasının gerekli olduğu durumlar da bulunmaktadır (Demirci, 2016; Skodic-Zaksek, 2015; Terzioğlu, 2016; Olds ve diğerleri, 2004);

Ciddi riskli durumlar:

- Açıklanamayan vajinal kanama
- Plasenta previa
- Serviksin erken dilatasyonu
- Erken membran rüptürü

Olası riskli durumlar:

- Erken doğum öyküsü.
- Çoğul gebelik.
- Tekrarlayan bakteriyel vajinozis

Bunlardan başka erken doğum tehdidi ,tekrarlayan düşükler, fetal kayıp öyküsü, genital enfeksiyon, eşte cinsel yolla bulaşan hastalık, fetüste ağır gelişme geriliği ya da fetal distres gelişme riski yüksek olan durumlarda da cinsel birleşmenin riskli olabileceği ve gebelikte kısıtlanması gerektiği belirtilmektedir (Demirci, 2016).

Yukarıda bahsedilen riskli durumlarda gebelikte cinsel ilişkinin olası etkilerini şu şekilde özetlemek mümkündür (Demirci, 2016);

- Kadının orgazmı sırasında oksitosin salgısının artması erken doğumu başlatabilir,
- Erkek spermindeki prostaglandinler uterus kontraksiyonlarına neden olabilir,
- Erken membran rüptürü durumunda fetüs ve amniyon sıvısı, vajinadan gelen enfeksiyon etkenlerine karşı savunmasız kalabilir,
- Fetal distres olasılığı bulunan gebelerde, kadının orgazmının uteroplasental dolaşımda konjesyona neden olarak geçici fetal bradikardiye neden olabilir.

2.8. Gebelikte Cinsel Danışmanlık ve Hemşirenin Rolü

Gebelikte çeşitli nedenlere bağlı olarak cinsel yaşam etkilenmektedir. Bu nedenle gebelikte cinselliğe ilişkin çiftlerin profesyonel bir kişinin yardımına ihtiyacı bulunmaktadır (Bilen Sadi ve Aksu, 2016; Eryılmaz ve diğerleri, 2002). Ancak genellikle bir cinsel ilişkinin sonucunda oluşan gebelikte, cinsellik çoğunlukla ihmal edilen bir konudur (Ertem ve Sevil, 2009). Doğum öncesi bakımda cinsel yaşam ne sağlık profesyonellerinin ne de çocuk bekleyen çiftlerin dile getirdiği bir konudur (Yüksel ve Cindoğlu, 2006). Bununla birlikte cinsel yaşamla ilgili konunun uzmanından bilgi alınmaması, eşlerin gebelikte cinsel ilişki sayısının azalmasına ve çiftlerin yanlış düşünceler taşımasına neden olmaktadır. Gebeye daha fazla iletişim içinde olan hemşireler bu sorunun çözümünde gebeye yardımcı olabilirler (Bilen Sadi ve Aksu, 2016; Eryılmaz ve diğerleri, 2002).

Gebelik izlemlerinde, gebelerin cinsel yaşantılarına ilişkin anamnezi de alınmalıdır. Bu anamnez ile çiftin gebelik öncesi ve süresince cinsel aktivite durumu, koital ve nonkoital aktiviteleri ve sıklığı, cinsel istek ve orgazm durumu, dispareni olup olmadığı, gebeliğe ilişkin cinsel mitleri, cinsel yaşamındaki değişiklikler ve gebelikte cinselliği nasıl algıladığı, beden imajının cinsel yaşamına etkisi ve cinselliğe ilişkin endişeleri gibi konuları içermelidir (Demirci, 2016).

Cinsel öykü almada dikkat edilmesi gereken noktalar (Hotun-Şahin, 2012; Reeder ve diğerleri, 1997);

- Başvuran çiftlerin/bireylerin kendilerini rahatça ifade edebilmeleri ve güvende hissetmeleri sağlanmalıdır.

- Mahremiyet sağlanmalıdır.
- Konuşmak ve tartışmak için yeterli zaman ayrılmalıdır.
- Birey/çiftin tüm tıbbi bilgileri gizli tutulmalı ve özenle korunmalıdır.
- Görüşme çiftin her ikisiyle birlikte ve tek tek yapılmalıdır.
- Görüşme özel ve sakın bir ortamda gerçekleştirilmelidir.
- Rahat bir pozisyonda olmalıdır.
- Görüşme sırasında çiftlere/bireylere karşı açık olunmalı, soruların ne amaçla sorulduğu açıklanmalıdır.
- Yüz yüze (aynı seviyede) olunmalıdır.
- Arada masa/banko gibi bir engel olmamalıdır.
- Empatik bir yaklaşım içinde olmalıdır (yargılayıcı, emir verici tarzda olmamalı).
- Sözsüz iletişim ve aktif dinlemeye dikkat edilmelidir.
- Uygun terminoloji kullanılmalıdır.
- Genel konulardan başlayıp sonra özel sorulara geçilmelidir.

Gebelikte cinsellik konusunu gündeme getirirken hemşire, “Cinsel sağlık insan hayatının önemli bir parçasıdır” gibi genel bir açılış cümlesiyle konuşmaya başlayabilir. “Sağlık durumunuzun bir parçası olarak, cinsel sağlığınızın daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacak bazı sorular sormak istiyorum.” şeklinde konuya devam edilerek gebenin ve/veya gebenin eşinin onayı aldıktan sonra aşağıda yer alan sorular ile cinsel sağlık öyküsü alınabilir (Reeder ve diğerleri, 1997).

- Gebelik size nasıl hissettiriyor?
- Görünüm ve duygu değişiklikleriniz hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Gebelikte birbirinizin deneyimleri hakkında nasıl hissediyorsunuz?
- Gebelikte cinsellik hakkındaki hisleriniz neler?
- Gebelik, hayatınızda veya cinsel ilişkinizde herhangi bir değişiklik yaptı mı?
- Bir bebeğe sahip olmanın hayatınızı nasıl değişeceğini düşünüyorsunuz? Bu değişiklikleri nasıl yönetmeyi planlıyorsunuz?
- Gebelikte cinsel yönden ne yapmanız veya yapmamanız konusunda bilgi sahibi misiniz?
- Fiziksel olarak şu anda gebelik öncesinden farklı hissediyor musunuz? Ne tür fiziksel farklılıklar hissediyorsunuz?

- Gebelikte kullandığınız ilaçlar var mı?
- Sağlığınızla ilgili son zamanlarda değişiklik oldu mu?
- Gebelikte veya sonrasında cinsel ilişkiniz konusunda endişeleriniz var mı?

Cinsel öykünün alınmasının ardından çiftler gebelikte görülen cinsel değişimler konusunda bilgilendirilmelidir. Bu dönemde yapılacak cinsel sağlık danışmanlığında verilmesi gereken bilgilerden bazıları şunlardır (Demirci, 2016; London ve diğerleri, 2016; Reeder ve diğerleri, 1997);

- Gebeliğin dönemlerine göre gebenin cinsel isteğinin değişebileceği ve bu değişimin nasıl olduğu açıklanmalıdır.
- Bu süreçte erkeklerin de cinsel istek düzeyinde değişiklikler görülebileceği ve nedenleri açıklanmalıdır.
- Cinsel ilişkinin kısıtlanması gerekiyorsa nedenleri çiftlerin anlayacağı şekilde açıklanmalı ve endişeleri giderilmelidir.
- Cinselliğin yalnızca cinsel birleşmeden ibaret olmadığı; kucaklaşmak, el ele tutmak ve öpüşmek gibi yakınlık ve sevgiyi ifade eden alternatif yöntemlerin, çiftin sıcaklığını ve yakınlığını hissettirmeye yardımcı olabileceği vurgulanmalıdır.
- Erkeğin mastürbasyon yapmasına eşinin katılmasının alternatif bir cinsel paylaşım yolu olabileceği açıklanmalıdır.
- Gebeliğin son haftalarında orgazmların daha yoğun hissedilebileceği ve orgazmın ardından krampların olabileceği açıklanmalıdır.
- İlerleyen gebelik aylarında alternatif cinsel ilişki pozisyonları önerilmelidir. Erkeğin üstte olduğu pozisyonun yerine, yan yana, kadının dizüstü pozisyonu, kaşık ya da makas şeklinde pozisyonlar hakkında bilgi verilmelidir.
- Genişleyen uterusun vena kava üzerindeki baskısı nedeniyle gebenin dördüncü aydan sonra cinsel ilişki için sırt üstü yatmaması gerektiği açıklanmalıdır. Çift bu konumu tercih ederse, uterusun baskısını azaltmak için sağ kalçasına bir yastık yerleştirilmesi önerilmelidir.
- Gebelikte cinsel yaşamda çiftlerin her ikisinin de zevk aldığı cinsel faaliyetler genellikle kabul edilebilir. Ancak anal cinsel ilişkiden hoşlanan çiftlere, vajina içine Escherichia coli bulaşması riski nedeniyle gebelikte anal penetrasyona girmenin uygun olmayacağı açıklanmalıdır.

- Erken membran rüptürü, kanama veya preterm doğum öyküsü olan kadınlarda cinsel ilişkinin engellenmesi gerektiği bilgisinin yanı sıra, oksitosin salınımını engellemek için meme başı uyarısından da kaçınmaları gerektiği açıklanmalıdır.
- Cinsel konforu arttırmak için gebenin kegel, pelvik sallama, çömelerek oturma egzersizleri yapması önerilir.
- Çiftler arasında açık iletişimin önemi vurgulanmalıdır, böylece çiftlerin duygularını, tercihlerini ve endişelerini birbirleriyle paylaşacakları ve kendilerini daha rahat hissedecekleri açıklanmalıdır.

Sonuç olarak gebelikte cinsel yaşam konusunda çiftlerin danışmanlığa ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu konuda gebe kadınlara en yakın temas eden sağlık profesyonellerinin hemşireler olması, onların bu konuda danışmanlık yapması için uygun fırsat yaratmaktadır. Gebelere ve eşlerine verilecek cinsel sağlık danışmanlığı, onların bu konudaki yanlış bilgilerini düzeltecek, kaygılarını azaltacak bu sayede olumlu tutum kazandırarak gebelikte cinsel yaşamlarının sürdürülmesini sağlayacaktır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, gebe kadınlar ve eşi gebe olan erkeklerin, gebelikte cinselliğe karşı tutumlarının belirlenmesine yönelik bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır. Araştırma iki aşamalı olarak yürütülmüştür. Birinci aşamada açıklayıcı faktör analizi yapılmış, ikinci aşamada doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve farklı gruplara ilişkin kanıtlar elde edilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

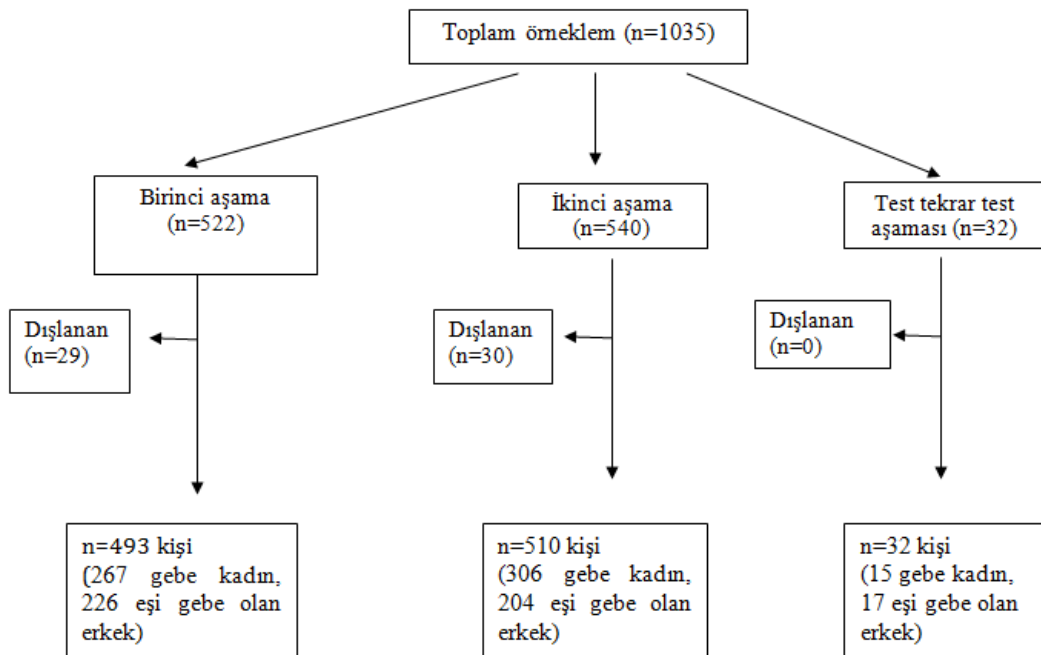
Araştırmanın uygulaması Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nın Gebe Polikliniği'nde yapılmıştır. Hastanenin gebe polikliniğinde 3 muayene odası, 2 ultrasonografi odası, bir Non Stres Test (NST) odası ve bir kan alma odası bulunmaktadır. Muayene için gelen gebeler hasta kayıt biriminden muayene sırası aldıktan sonra ilk muayene odasına gelmektedirler. Burada gebelerin vital bulguları, kilo kontrolleri, ultrason değerlendirmeleri, gebelik haftasına ve hasta anamnezine uygun olarak laboratuvar ve NST gibi tetkik istemleri yapılmaktadır. Gebenin ilgili istemlere göre kan alma birimi, NST odası veya konsültasyon istenmiş ise diğer birimlere yönlendirmesi yapılarak, sonuç değerlendirmesi için polikliniğe tekrar ne zaman gelmesi gerektiğinin bilgisi verilmektedir. Riskli durumların tespitinde ise gebenin kliniğe yatışı istenmektedir. Poliklinikte 08:00-12:30 saatleri arasında muayeneler, 13:30-16:00 saatleri arasında ise sonuç değerlendirme işlemleri gerçekleştirilmektedir. Bütün bu işlemler sırasında gebeler ve eğer varsa onlara refakat eden kişiler, numaratörden muayene sıralarını takip ederken bekleme salonunda istirahat etmektedirler. Araştırmanın yapıldığı kurumda gebelikte cinselliğe ilişkin planlı bir eğitim veya danışmanlık yapılmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nın Gebe Polikliniği'nde takip edilen gebe kadınlar ve eşi gebe olan erkekler oluşturmuştur.

Literatürde, ölçek geliştirilirken örneklem sayısının belirlenmesinde, her bir ölçek maddesi için 5–10 kişinin örnekleme alınması önerilmektedir (Kılınçer ve Tuzgöl, 2013; Young ve Pearce, 2013). Ayrıca Tabachnick ve Fidell (2001) tarafından faktör analizi için denek sayısının, 100’ün altına inmemesi önerilmekte, 300 denek sayısı “iyi”, 500 denek sayısı “çok iyi”, 1000 denek sayısı ise “mükemmel” olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle araştırmanın örnekleminde; birinci aşama için 500, ikinci aşama için 500 olmak üzere toplamda 1000 gebe kadın ve eşi gebe olan erkeğe ulaşılması hedeflenmiştir.

Araştırmanın birinci aşaması için kayıp verilerin de olacağı düşünülerek 522 kişiye ulaşılmıştır. Veri girişi öncesinde formlar incelenmiş ve veri toplama formunda eksik veri bulunan 29 kişi örneklem dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak araştırmanın birinci aşamasında örneklemi 493 kişi (267 gebe kadın, 226 eşi gebe olan erkek) oluşturmuştur. Araştırmanın ikinci aşaması için de kayıp verilerin olacağı düşünülerek 540 kişiye ulaşılmıştır. Veri girişi öncesinde formlar incelenmiş ve veri toplama formunda eksik veri bulunan 30 kişi örneklem dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak araştırmanın ikinci aşamasında örneklemi 510 kişi (306 gebe kadın, 204 eşi gebe olan erkek) oluşturmuştur. Ayrıca araştırmanın ilk ve ikinci aşamasının örneklemi dışında, 32 kişiye (15 gebe kadın, 17 eşi gebe olan erkek) geçerlilik analizi yapabilmek için üç-dört hafta ara ile ulaşılarak test tekrar test yapılmıştır. Toplamda araştırmanın örneklemini 1035 katılımcı oluşturmuştur (Şekil 3.1. Araştırmanın örneklem seçimi).



Şekil 3.1. Araştırmanın örneklem seçimi

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil olma kriterleri

- 18 yaşını doldurmuş olması,
- Kadının gebe olması,
- Erkeğin eşinin gebe olması,
- Okuma yazma bilmesi olarak belirlenmiştir.

Gönüllülerin araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

- 18 yaşını doldurmayan,
- Okuma yazma bilmeyen,
- Herhangi bir iletişim sorunu olan gebe kadınlar veya eşi gebe olan erkekler olarak belirlenmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler,

- Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Nitel Görüşme Formu
- Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Kompozisyon Formu
- Tanıtıcı Bilgiler Formu (I)
- Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Deneme Formu
- Tanıtıcı Bilgiler Formu (II)
- Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği
- Test Tekrar Test İletişim Formu kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Nitel Görüşme Formu (Ek I)

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Nitel Görüşme Formu (Ek I) gebe kadınların gebelikte cinselliğe ilişkin görüşlerini sorgulayan 23 açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Görüşme formunda; kadının gebelik döneminde kendisini cinsel yönden çekici bulma durumu, eşi ile arasındaki ilişkide değişiklik olma durumu, cinsel yaşantısında değişiklik olma durumu,

gebelikten önceki cinsel yaşam durumu, gebelikte cinselliğe ilişkin sorun yaşama durumu, gebelikte cinselliğe ve cinsel birleşmeye ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

3.5.2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Kompozisyon Formu (Ek II)

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Kompozisyon Formu (Ek II) eşi gebe olan erkeklerin gebelikte cinselliğe ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik olarak hazırlanmıştır. Kompozisyon formunda üç adet açık uçlu soru bulunmaktadır. Bu sorular; “Gebelikte cinselliğe ilişkin düşünceleriniz nelerdir? Sizce gebelik cinsel yaşamı nasıl etkilemektedir? Nedenlerini açıkla mısınız?” şeklindedir. Kompozisyon formunda yer alan açıklama bölümünde, katılımcılardan bu sorular çervesinde düşüncelerini kompozisyon metni olarak yazmaları gerektiğinin bilgisi verilmiştir.

3.5.3. Tanıtıcı Bilgiler Formu I (Ek III)

Tanıtıcı Bilgiler Formu I (Ek III) yaş, gebelik haftası, kaçınıcı gebelik olduğu, eğitim durumu, yaşadığı yer, çalışma durumu ve gebelikte cinselliğe dair herhangi bir eğitim alıp almadığını, eğitim almış ise bu eğitimin kaynağını sorgulayan toplam sekiz adet sorudan oluşmaktadır.

3.5.4. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Deneme Formu (Ek IV)

Gebe kadınlar ve eşi gebe olan erkeklerin, gebelikte cinselliğe karşı tutumlarını belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Deneme Formu (Ek IV) beşli likert tipine sahip 35 maddeden oluşmaktadır. Deneme ölçeğinin beşli likert yapısı; hiç katılmıyorum, katılmıyorum, orta düzeyde katılıyorum, katılıyorum ve tamamen katılıyorum ifadelerinden oluşmaktadır. Maddeler tutumun bilişsel, duyuşsal ve davranışsal öğelerini içermektedir. Maddelerden 15’i olumlu tutum ifade etmekte, 20’si ise olumsuz tutum ifade etmektedir.

3.5.5. Test Tekrar Test Aşaması İletişim Formu (Ek V)

Test Tekrar Test Aşaması İletişim Formu'nda (Ek V) katılımcıya ait rumuz, telefon numarası, mail adresi, tarih ve imza bilgileri yer almaktadır.

3.5.6. Tanıtıcı Bilgiler Formu II (Ek VI)

Tanıtıcı Bilgiler Formu II (Ek VI) katılımcıların sosyodemografik, obstetrik ve cinsel öykülerini sorgulayan toplam 25 adet sorudan oluşmaktadır. Sosyodemografik sorularda; cinsiyet, yaş, kendisinin ve eşinin eğitim durumu, kendisinin ve eşinin gelir getiren bir işte çalışma durumu, ekonomik durumu ve en uzun süre yaşadığı yer sorgulanmaktadır. Obstetrik ve cinsel öykü sorularında; kendisine ait yatak odasının varlığı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebe kalma şekli, ekonomik durum, gebelikte cinsel yaşama ilişkin sahip olunduğu düşünülen bilgi düzeyi, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte cinsel yaşama ilişkin bilgi alma, kendisine göre gebelikte cinsel birleşmeyi kısıtlamayı gerektiren riskli bir durum olduğunu düşünme, doktor tarafından cinsel birleşmenin yasaklanma durumu, genel olarak evlilik ilişkisinden memnun olma, gebelikten önce cinsel yaşamdan memnun olma, gebelik döneminde cinsel yaşamdan memnun olma, gebelik döneminde cinsel yaşamdan memnuniyette değişiklik olma ve gebelikte cinsel birleşmede bulunma durumları sorgulanmaktadır.

3.5.7. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (Ek VII)

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (Ek VII) beşli likert tipine sahip 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, hiç katılmıyorum, katılmıyorum, orta düzeyde katılıyorum, katılıyorum ve tamamen katılıyorum ifadelerinden oluşan beşli likert yapısına sahiptir. Maddeler tutumun bilişsel, duyuşsal ve davranışsal öğelerini içermektedir. Maddelerden 15'i olumlu tutum ifade etmekte, 19'u ise olumsuz tutum ifade etmektedir.

3.6. Verilerin Toplanması

Veri toplama araçlarının ön uygulaması

Ön uygulama için 25-29 Eylül 2017 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nın Gebe Polikliniği'nde

10 gebe kadın ve 10 eşi gebe olan erkek ile görüşülmüştür. Ön uygulama ile araştırmada kullanılan Tanıtıcı Bilgiler Formu I ve Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Deneme Formu'nda yer alan soruların anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği değerlendirilmiştir. Ön uygulama sonrasında araştırmada kullanılacak formlarda herhangi bir değişiklik yapılmasına gerek olmadığı görülmüştür. Ön uygulama yapılan gebeler ve eşleri örneklem kapsamına alınmamıştır.

Veri toplama işlemi

Araştırmanın uygulaması Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nın Gebe Polikliniği'nde takip edilen gebe kadınlar ve eşleri gebe olan erkekler ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri 11 Eylül 2017- 15 Aralık 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama işlemi öncesinde araştırmanın amacı açıklanarak katılımcılardan yazılı onamları (Ek VII Onam Formu) alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Örneklem dahil olan katılımcılara veri toplama formunun doldurulması ile ilgili kısa bilgi verilerek, formu kendilerinin doldurmaları istenmiştir. Veri toplama işlemi katılımcıların poliklinik bekleme salonunda gebe muayeneleri için bekledikleri esnada yapılmıştır. Veri formlarının doldurulması ortalama 15-20 dakika kadar sürmüştür.

Araştırmanın uygulanma basamakları

1. *Aşama:* Literatür incelenerek, gebe kadınlar ve eşi gebe olan erkeklerin gebelikte cinselliğe ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik tutum cümleleri hazırlanmıştır.
2. *Aşama:* Gebe kadınlar ve eşi gebe olan erkeklerin gebelikte cinselliğe ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik tutum cümlelerinin oluşturulmasında kullanılmak üzere niteliksel görüşme teknikleri kullanılmıştır. Bu kapsamda on gebe kadın ile gebelikte cinselliğe ilişkin bireysel derinlemesine görüşme yapılmış (Ek I) , on eşi gebe olan erkeğe ise bu konuda kompozisyon yazdırma tekniği (Ek II) uygulanmıştır. Niteliksel görüşmelerden elde edilen veriler; araştırmacı tarafından değerlendirilerek, tutum ifadesi olabileceği düşünülen cümleler belirlenmiştir.
3. *Aşama:* Ölçek maddeleri oluşturulurken, ölçekte yer alacağı tahmin edilen madde sayısının en az üç katı kadar maddenin hazırlanması önerilmektedir. Deneme ölçeği için tahmin edilen madde sayısı 20 olarak düşünülmüştür. Literatür incelemesi ve nitel

görüşmeler doğrultusunda belirlenen tutum ifadeleri, ölçek cümlesi yazma kurallarına uygun olarak yeniden düzenlenerek toplam 74 maddeden oluşan deneme ölçeği hazırlanmıştır. Bu aşamada tutum cümlelerinin yazımı konusunda ölçme değerlendirme uzmanından danışmanlık alınmıştır (Yrd. Doç. Dr. Ömer Kutlu, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Ölçme Değerlendirme Bölümü).

4. *Aşama:* Literatür taraması, nitel görüşmeler ve uzman görüşü doğrultusunda hazırlanan ölçek ifadelerinin amacına uygun olma ve ölçülmek istenen alanı temsil etme durumunun belirlenmesi amacıyla uzman görüşlerine sunulmuştur. Bu aşamada Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanından dört, halk sağlığı alanından iki, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanından iki, Sosyal Hizmet alanından bir ve Edebiyat alanından bir uzman olmak üzere toplam on uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanlara deneme ölçeği madde havuzu gönderilerek her bir ölçek maddesinin uygunluğunu; (1) uygun değil ve (4) çok uygun olmak üzere 1 ile 4 arasında derecelendirmeleri istenmiştir. Ayrıca, uzmanlardan bazı maddelerin farklı biçimde formüle edilmesi, çıkartılması ve yeni maddelerin eklenmesine yönelik öneriler de alınmıştır.

Bu aşamada görüşlerine başvurulmuş uzmanlar Çizelge 3.1’de belirtilmiştir.

Çizelge 3.1. CKTÖ maddelerinin uygun olma ve ölçülmek istenen alanı temsil etme durumunun belirlenmesi amacıyla görüşlerine başvurulmuş uzmanların listesi

Uzman	Görev yeri	Uzmanlık alanı
Doç. Dr. Gülcihan Akkuzu	Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Prof. Dr. Veli Duyan	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü	Sosyal Hizmet
Prof.Dr. Tuğrul Erbaydar	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Halk Sağlığı
Prof. Dr. Zehra Gölbaşı	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü	Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Yrd. Doç. Dr. İlknur Münevver Gönenç	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü	Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Doç.Dr. Meral Kelleci	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Doç .Dr. Yeter Kitiş	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü	Halk Sağlığı Hemşireliği
Yrd. Doç Dr. Neslihan Lök	Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Blm. Uzm. Erol Tanrıbuyurdu	Bilkent Üniversitesi Müzik Ve Sahne Sanatları Fakültesi, Müzik Hazırlık Lisesi	Edebiyat Öğretmenliği
Prof Dr. Lale Taşkın	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği

*Uzmanlar soy isimlerinin alfabetik sıralamasına göre belirtilmiştir.

5. *Aşama:* Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli hesaplamalar ve düzenlemeler yapılmış ve deneme ölçeği bu aşamada 39 madden oluşmuştur.
6. *Aşama:* Otuz dokuz maddelik deneme ölçeğinin psikometrik değerlendirmesi için Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanından dört, Halk Sağlığı Hemşireliği alanından bir, Ölçme Değerlendirme alanından bir ve Psikoloji alanından bir uzman olmak üzere toplam yedi kişilik uzman grubundan yeniden görüş alınmıştır. Bu kapsamda maddelerin;

- Belirlenmiş bilişsel, duyuşsal ya da davranışsal boyutlara uygun olup olmadığı,
- Belirlenmiş olumlu-olumsuz yönlerinin uygun olup olmadığı,
- Açık ve anlaşılır olup olmadığı,
- Birbiriyle binişik olup olmadığı,
- Varsa eklenmesi önerilen yeni maddelerin neler olabileceği sorulmuştur.

Bu aşamada görüşlerine başvurulmuş uzmanlar Çizelge 3.2’de belirtilmiştir.

Çizelge 3.2. CKTÖ madde havuzunda psikometrik değerlendirme için görüşlerine başvurulmuş uzmanların listesi

Uzman	Görev yeri	Uzmanlık alanı
Prof.Dr.Kafiye Eroğlu	Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi	Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Yrd.Doç.Dr. İlknur Münevver Gönenç	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü	Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Doç .Dr. Yeter Kitiş	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü	Halk Sağlığı Hemşireliği
Yrd. Doç. Dr. Ömer Kutlu	Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi	Ölçme Değerlendirme Bölümü
Doç. Dr. Funda Özdemir	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Kemal Özcan	Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği	Psikolog/Cinsel terapist
Yrd.Doç.Dr.Eda Şahin	Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği

*Uzmanlar soy isimlerinin alfabetik sıralamasına göre belirtilmiştir.

Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Deneme Formu 35 maddelik son şeklini almıştır.

7. *Aşama:* Deneme ölçeği, “Hiç Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Orta düzeyde Katılıyorum”, “Katılıyorum” ve “Tamamen Katılıyorum” seçenekleri olan 5’li likert tipi bir ölçek haline dönüştürülmüştür.
8. Araştırmanın birinci aşaması için Tanıtıcı Bilgiler Formu I (Ek III) ve Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Deneme Formu (Ek IV) örneklem grubuna uygulanmıştır.
9. Araştırmanın birinci aşamasına katılan katılımcılara, araştırmanın test- tekrar test aşaması açıklanarak 3-4 hafta içerisinde katılmayı kabul edenlerden Test Tekrar Test Aşaması İletişim Formu’nu doldurmaları istenmiştir (Ek V). Tekrar testlerin eşleştirilebilmesi için katılımcılara rumuz verilmiştir. Rumuzlar, kadınlar için muayene sıra numarası, erkekler için ise eşlerine verilen muayene sıra numarası olarak belirlenmiştir. Katılımcılardan bu rumuzu Test Tekrar Test Aşaması İletişim Formu ve Veri Toplama Formu’nun üzerine yazmaları istenmiştir. Katılımcılara Test Tekrar Test Aşaması İletişim Formu’nda yer alan rumuz, telefon numarası, mail adresi, iletişim bilgileri aracılığıyla ulaşarak, ilk görüşmeden sonra geçen 3-4 hafta içerisinde tekrar ilgili polikliniğe kontrole gelecekleri zaman için randevulaşmıştır. Bu aşamada katılımcıya ikinci kez cevapladığı veri toplama formunun üzerine aynı rumuzu yazmaları istenmiştir. Araştırmanın birinci aşama verilerinin analiz edilmesiyle Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği elde edilmiştir.
10. Araştırmanın ikinci aşamasında Tanıtıcı Bilgiler Formu II (Ek VI) ve Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (Ek VII) örneklem grubuna uygulanmıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmanın veri analizleri SPSS v.22 ve LISREL (v.8.80) programları ile yapılmıştır.

Yapı geçerliğinin belirlenmesi için; açımlayıcı faktör analizi (AFA), doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve farklı gruplara dayalı kanıtlara ilişkin analizler yapılmıştır.

Ölçekte yer alan olumlu tutum maddelerine gebe kadın veya eşi gebe olan erkek tamamen katılıyorsa “5” puan, katılıyorsa “4” puan, orta düzeyde katılıyorsa “3” puan, katılmıyorsa “2” puan, hiç katılmıyorsa “1” puan alacak şekilde puanlandırılmıştır. Olumsuz tutum maddeleri için ise bu işlemin tersi yapılmıştır. Deneme ölçeğinin olumsuz tutum maddelerine gebe kadın veya eşi gebe olan erkek tamamen katılıyorsa “1” puan, katılıyorsa

“2” puan, orta düzeyde katılıyorsa “3” puan, katılmıyorsa “4” puan, hiç katılmıyorsa “5” puan alacak şekilde puanlandırılmıştır. Bu doğrultuda ölçekten alınan yüksek puan gebelikte cinselliğe karşı olumlu tutumun göstergesi, düşük puan ise olumsuz tutumun göstergesi olarak değerlendirilmiştir.

AFA için öncelikle verilerin faktör analizi için uygunluğu, KMO katsayısı ve Barlett küresellik testi ile incelenmiştir. Maddeler binişiklik ve faktör yük değerlerinin 0.30 düzeyinin karşılayıp karşılayamaması açısından döndürülmüş bileşenler matrisine göre değerlendirilmiştir. Ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişki ile boyut-toplam puan arası ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanmıştır.

DFA için öncelikle verilerin faktör analizi için normallik değerlendirilmesinde histogram ve P-P normal olasılık grafikleri incelenmiştir. Çoklu bağlantılılık ve teklik değişkenler arasındaki ikili korelasyonlar incelenerek belirlenmiştir. DFA’da, ölçeğin faktör yapısının geçerliliğini değerlendirmek için Ki-Kare Uyum İyiliği Testi, Uyum İyiliği İndeksi (GFI), Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (AGFI), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA), Hata Ortalamalarının Karekökü (RMR), Standardize edilmiş Hata Ortalamalarının Karekökü (SRMR), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) ve Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI) kullanılmıştır.

Farklı gruplara dayalı kanıtlara ilişkin analizler için değişkenleri açısından belirlenen gruplar arasında önemli bir fark olup olmadığı iki grup için bağımsız gruplar t testi; ikiden fazla grup için bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) ile incelenmiştir.

Güvenilirlik analizleri için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı ve test tekrar test güvenilirliği incelenmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Başhekimliği’nden yazılı kurum izini (Ek IX- Tarih:18.02.2016, Sayı:12405952-304.03/E.8394) ve Gazi Üniversitesi Etik Kurul’undan (Ek X- Tarih:06.02.2017, Sayı: 77082166-302.08.01-E.19021) etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca test tekrar test aşamasına katılmayı kabul eden katılımcılara tekrar

ulaştıktan sonra doldurmuş oldukları Test Tekrar Test Aşaması İletişim Form'ları imha edilmiştir.

3.9. Araştırmadan Elde Edilen Deneyimler

Araştırma süresince;

- Gebelerin ve eşleri gebe olan erkeklerin veri toplama formlarını doldurduktan sonra, araştırmacıya gebelikte cinsel yaşam hakkında soru sorma eğiliminde olmaları, ayrıca veri toplama formlarının üzerine notlar yazmaları onların bu konuda bilgiye ihtiyaç duyduklarını düşündürmüştür.
- Çok az sayıda erkeğin prenatal kontroller sırasında eşlerine refakat ettiği ancak kadınların bu süreçte eşlerinin daha fazla yanlarında bulunmalarını istedikleri gözlenmiştir.
- Gebelikte cinsellik konusunun gündeme getirilmesi hususunda kurumda çalışan sağlık personelinin, gebelerin ve eşlerinin genellikle olumlu geri bildirimde bulunmaları araştırmacının motivasyonunu artırmıştır.



4. BULGULAR

4.1. Geçerliliğe İlişkin Bulgular

4.1.1. Kapsam geçerliliğine ilişkin bulgular

Çalışmamızda hazırlanan madde havuzu, kapsam geçerliliğini değerlendirmek üzere Davis tekniğine dayalı olarak konu ile ilgili 10 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan maddelerin; ölçülmek istenilen özelliği ölçüp ölçmediğinin, dil, şekil ve amaca uygunluğunun, anlaşılabilirliği ve önem derecesinin değerlendirilmesi istenmiştir. Uzmanlar maddelerin uygunluğuna göre; 1 puan: uygun değil, 2 puan: çok düzeltilmesi gerekir (maddenin ve ifadenin uygun sekile getirilmesi gerekli), 3 puan: az düzeltme var (uygun ancak ufak değişiklikler gerekli), 4 puan: çok uygun şeklinde puan vererek değerlendirme yapmışlardır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) kullanılmıştır. Ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplanırken uzman görüşlerine göre 1-2 puan alan maddeler kabul edilemez ve 3-4 puan alan maddeler kabul edilebilir olarak sınıflandırılmıştır. Her madde için 10 uzman görüşünün yüzde kaçından 3 veya 4 puan aldığı hesaplanmıştır (madde KGİ skoru).

Çizelge 4.1. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği maddelerine ait kapsam geçerlilik indeks (KGİ) skorları

Madde	1*	2**	3***	4****	KGİ Skoru	Madde	1*	2**	3***	4****	KGİ Skoru
1	-	-	-	10	1	38	-	1	1	8	0,9
2	-	1	3	6	0,9	39	1	1	1	7	0,8
3	-	-	5	5	1	40	1	-	5	4	0,9
4	-	-	4	6	1	41	-	-	1	9	1
5	-	-	2	8	1	42	-	-	1	9	1
6	-	1	3	6	0,9	43	1	3	-	6	0,6
7	-	-	3	7	1	44	-	2	-	8	0,8
8	-	1	1	8	0,9	45	-	-	2	8	1
9	-	1	1	8	0,9	46	1	-	3	6	0,9
10	1	1	1	7	0,8	47	2	-	1	7	0,8
11	1	1	2	6	0,8	48	2	-	5	3	0,9
12	-	-	4	6	1	49	-	-	2	8	1
13	1	-	4	5	0,9	50	1	-	5	4	0,9
14	1	-	1	8	0,9	51	-	-	1	9	1
15	-	-	3	7	1	52	1	-	1	8	0,9
16	-	-	2	8	1	53	-	-	2	8	1
17	-	-	2	8	1	54	-	-	2	8	1
18	2	2	1	5	0,6	55	1	-	-	9	0,9
19	-	1	1	8	0,9	56	-	-	1	9	1
20	1	-	3	6	0,9	57	-	-	-	10	1
21	1	-	2	7	0,9	58	-	-	1	9	1
22	1	-	1	7	0,8	59	-	-	1	9	1
23	-	-	1	8	0,9	60	-	1	1	8	0,9
24	-	-	1	9	1	61	-	-	2	8	1
25	-	1	2	7	0,9	62	1	-	-	9	0,9
26	1	-	3	6	0,9	63	1	-	1	8	0,9
27	-	-	3	7	1	64	-	-	2	8	1
28	-	-	3	7	1	65	-	1	1	8	0,9
29	-	-	3	7	1	66	1	-	2	7	0,9
30	-	-	4	6	1	67	1	-	2	7	0,9
31	1	-	3	6	0,9	68	1	-	3	6	0,9
32	-	-	1	9	1	69	-	-	1	9	1
33	-	1	-	9	0,9	70	3	-	1	6	0,7
34	-	1	-	9	0,9	71	-	-	-	10	1
35	1	-	-	9	0,9	72	-	-	-	10	1
36	-	1	1	8	0,9	73	-	-	1	9	1
37	-	1	-	9	0,9	74	1	-	-	9	0,9

* Uygun değil

** Maddenin uygun şekle getirilmesi gerekiyor

*** Uygun ama ufak değişiklik gerekiyor

**** Çok uygun

Çizelge 4.1’de Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği maddelerine ait kapsam geçerlilik indeks (KGİ) skorları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde yetmiş dört maddelik havuzda KGİ skorları 0,6 ile 1 arasında değişmektedir. Sonuç olarak uzman görüşüne göre

çıkarılması önerilen ve 0,80'den düşük KGİ skoru olan toplam 3 madde ölçekten çıkarılmış ve madde sayısı 71'e düşmüştür.

Uzmanlara değerlendirmeleri için gönderilen madde havuzunda aynı amaca hitap eden birden fazla tutum ifadesi yer almaktadır. Uzmanlar birbirlerine benzeyen ifadelerin pek çoğunu “uygun” veya “çok uygun” olarak değerlendirmelerine karşın, tekrarlı ifadelerin olduğunu belirterek bu ifadelerden birisinin seçilmesini önermişlerdir. Bu öneriler doğrultusunda ortak amaçlı benzer tutum cümleleri eşleştirilerek aralarından seçim yapılmıştır. Bu değerlendirme ile 35 madde daha ölçekten çıkarılmıştır. Ayrıca uzmanlardan gelen eklenmesi önerilen ifadeler kapsamında 3 madde ölçeğe ilave edilmiştir. Öneriler doğrultusunda düzenlenen deneme ölçeği bu aşamada sonuç olarak toplam 39 maddeden oluşmuştur.

Otuz dokuz maddelik deneme ölçeğinin psikometrik değerlendirmesi için alan uzmanlardan yeniden görüş alınmıştır. Uzmanlardan gelen psikometrik değerlendirmeler sonrası deneme ölçeğinden dört madde daha çıkarılmıştır. Kapsam geçerliliğinin tamamlanması sonucunda toplam 35 maddelik deneme ölçeği son şeklini almıştır. Maddelerden on beşi (1-2-5-6-11-14-20-21-23-24-28-31-33-34-35) olumlu tutum ifade etmekte, yirmisi (3-4-7-8-9-10-12-13-15-16-17-18-19-22-25-26-27-29-30-32) ise olumsuz tutum ifade etmektedir. Olumsuz tutum içeren ifadelerin tersten kodlanması gerekmektedir.

4.1.2. Yapı geçerliliğine ilişkin bulgular

Ölçek geliştirme sürecinde öncelikle açımlayıcı faktör analizi (AFA) uygulanması ve daha sonra elde edilen faktör deseninin doğruyacı faktör analizi (DFA) ile test edilmesi önerilmektedir. Bu bakımdan Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ)'nin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla araştırmanın birinci aşamasından elde edilen veri seti üzerinde AFA yapılmış, araştırmanın ikinci aşamasından elde edilen veri seti üzerinde ise faktör yapısının doğrulanması amacıyla DFA yapılmıştır.

Açımlayıcı faktör analizine ilişkin bulgular

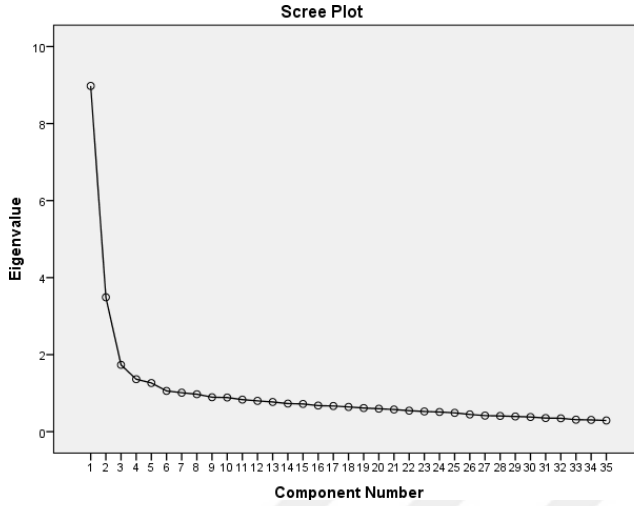
Araştırmanın birinci aşamasında elde edilen veri seti üzerinden (n=493) açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Katılımcılardan, GCKTÖ maddelerine ilişkin cevaplarını "hiç katılmıyorum", "katılmıyorum", "orta düzeyde katılıyorum", "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" tepki kategorilerinden oluşan beşli likert tipi dereceleme ölçeği üzerinde belirtmeleri istenmiştir. Bu nedenle GCKTÖ Deneme Formunda yer alan olumlu tutum ifade eden maddeler (1-2-5-6-11-14-20-21-23-24-28-31-33-34-35) "hiç katılmıyorum"=1, "katılmıyorum"=2, "orta düzeyde katılıyorum"=3, "katılıyorum"=4 ve "tamamen katılıyorum"=5 puan olarak kodlanmıştır. Olumsuz tutum ifade eden maddeler (3-4-7-8-9-10-12-13-15-16-17-18-19-22-25-26-27-29-30-32) ise tersten kodlanarak "hiç katılmıyorum"=5, "katılmıyorum"=4, "orta düzeyde katılıyorum"=3, "katılıyorum"=2 ve "tamamen katılıyorum"=1 olarak puanlandırılmıştır.

35 maddeden oluşan GCKTÖ Deneme Formu'nun faktör yapısını ortaya koymak amacıyla faktörleştirme yöntemi olarak temel bileşenler analizi, kuramsal yapısına uygun daha tutarlı ve yorumlanabilir kanıtlar elde edilebilmek amacıyla da dik döndürme işlemi yapılmış, faktör varyanslarının en yüksek olmasını sağlayacak şekilde maksimum değişkenlik (varimax) yöntemi kullanılmıştır.

Açımlayıcı faktör analizinin uygulama sürecine başlamadan önce analize ilişkin sayıtların incelenmesi gerekmektedir. Bu kapsamda örneklem büyüklüğü, kayıp değerler, normallik, çoklu bağlantılılık ve tekillik ile uç değerler ele alınmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu belirlenmiştir. AFA için kayıp değer incelemesi yapılmış ve veri setinde kayıp değer olmadığı belirlenmiştir. Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediği "Bartlett Küresellik Testi" ile hesaplanmış test sonucu $\chi^2 = 6020,347$, $p < .01$ olarak bulunmuştur. Çoklu bağlantılılık ve tekillik değişkenler arasındaki ikili korelasyonlar incelenerek belirlenmiş, madde çiftleri için ikili korelasyon katsayılarının 0.90 aşmadığı saptanmıştır. Çok yönlü uç değerleri belirlemek amacıyla z puanları hesaplanmış, tüm madde puanlarına ilişkin elde edilen z puanlarının ± 4 sınırı içinde kaldığı belirlenmiştir.

Verilerin faktör analizi için uygunluğu, KMO katsayısı ve Bartlett küresellik testi ile incelenmiştir. Ölçeğe ait KMO katsayısı .918 ve Bartlett Küresellik Testi de istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2 = 6020.347$, $sd = 595$; $p < 0.01$) bulunmuştur.

Yapılan analiz sonucunda, analize temel olarak alınan 35 madde için öz değeri 1'in üzerinde 7 bileşen olduğu görülmüştür. Bu bileşenlerin toplam varyansa yaptıkları katkı % 53.99'dur. Söz konusu bu 7 bileşen, açıklanan toplam varyans çizelgesi ve yamaç-birikinti grafiği incelenerek, toplam varyansa yaptıkları katkının önemi açısından değerlendirilmiştir.



Şekil 4.1. Yamaç-birikinti grafiği

Şekil 4.1.'de yamaç-birikinti grafiği verilmiştir. Grafik incelendiğinde ilk iki faktörle birlikte yüksek ivmeli bir düşüş gözlenmektedir. Üçüncü faktörden sonra da daha az olmakla birlikte ivmeli bir düşüş gözlenmekte olup, bundan sonraki faktörlerde önemli bir düşüş görülmemektedir. Yani dördüncü noktadan sonraki bileşenlerin varyansa yaptıkları katkının hem küçük hem de yaklaşık olarak aynı olduğu görülmektedir. Sonuç olarak üç bileşenin varyansa önemli katkı sağladığı, dördüncü bileşenden sonra katkının küçüldüğü belirlenmiştir.

Çizelge 4.2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'ne ilişkin faktör özdeğerleri ve varyanslarının dağılımı

Faktörler	Faktör Özdeğerleri	Açıklanan Varyans (%)	Toplam Varyans (%)
1	8,976	25,647	25,647
2	3,490	9,972	35,618
3	1,734	4,954	40,573
4	1,362	3,892	44,465
5	1,264	3,611	48,076
6	1,058	3,024	51,100
7	1,012	2,891	53,991

Çizelge 4.2’de Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği’ne ilişkin özdeğer, açıklanan ve toplam varyans dağılımları verilmiştir. Analize temel olarak alınan 35 madde için öz değeri 1’in üzerinde 7 bileşen olduğu görülmüştür. Açıklanan varyans yüzdeleri incelendiğinde birinci faktör için % 25,647, ikinci faktör için % 9,972, üçüncü faktör için % 4,954 olduğu belirlenmiştir. İlk 3 bileşenin önemli ölçüde varyansa katkı sağladığı dördüncü bileşenden itibaren bu katkının azaldığı görülmüştür.

Üç faktör için tekrarlanan analizde, faktörlerin toplam varyansa katkıları birinci faktör için % 14.032, ikinci faktör için % 13.863, üçüncü faktör için % 12.677 olduğu görülmüştür. Belirlenen 3 faktörün varyansa yaptıkları toplam katkı % 40.573’tür. Maddeler binişiklik ve faktör yük değerlerinin 0.30 düzeyinin karşılayıp karşılayamaması açısından döndürülmüş bileşenler matrisine göre değerlendirilmiştir.

Çizelge 4.3. Döndürme sonrası bileşenler matrisi (dik döndürme-varimax)

	Bileşenler		
	Bileşen 1	Bileşen 2	Bileşen 3
Madde 30	,710	,224	,085
Madde 22	,700	,144	-,024
Madde 26	,666	,103	,093
Madde 27	,653	,242	,203
Madde 25	,600	,277	,299
Madde 18	,558	,340	,078
Madde 10	,541	,443	,268
Madde 7	,501	,163	,176
Madde 15	,470	,400	,288
Madde 32	,354	,259	-,174
Madde 12	,176	,757	-,014
Madde 13	,029	,747	-,048
Madde 8	,247	,681	,014
Madde 16	,279	,652	,073
Madde 19	,348	,635	,118
Madde 17	,171	,624	,036
Madde 9	,138	,546	-,053
Madde 29	,399	,468	-,062
Madde 3	,405	,459	,247
Madde 4	,433	,448	,203
Madde 33	-,074	,046	,629
Madde 35	,286	,320	,616
Madde 24	-,024	,248	,598
Madde 34	,148	,040	,595
Madde 28	-,115	-,085	,566
Madde 1	,031	,048	,565
Madde 6	,265	,155	,543
Madde 11	,294	,166	,505
Madde 5	,379	,034	,481
Madde 20	,105	-,065	,452
Madde 21	,242	-,049	,450
Madde 23	-,038	-,028	,442
Madde 2	,284	,026	,434
Madde 14	,140	-,116	,367
Madde 31	-,200	,276	,317

Çizelge 4.3'te döndürülmüş bileşenler matrisi sonuçları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde, maddeler 3 ayrı boyut altında toplanmaktadır. Maddeler faktör yük değerlerinin 0.30'dan büyük olması ve binişiklik açısından değerlendirildiğinde 4 maddenin (3, 4, 15 ve 29. madde) binişik olduğu bununla birlikte tüm maddelerin faktör yük değerinin 0.30'dan büyük olduğu görülmektedir. Bir maddenin binişik olması için birden fazla faktöre 0.30'dan yüksek yük değeri vermesi ve maddenin 2 ya da daha fazla faktörde sahip olduğu yük değerleri arasındaki farkın 0.1'den küçük olması gerekir. Bu aşamada ölçeğin 3 boyutlu faktör yapısı ve binişik maddeler yeniden incelemeye tabi tutulmuş, alınan uzman görüşleri doğrultusunda 32. maddenin ilgili boyuta hizmet etmediği; analiz sonucu binişik olduğu tespit edilen 3., 4. ve 29. maddenin daha yüksek faktör yük değerine sahip olduğu 2. boyutta; 15. maddenin ise daha yüksek faktör yük değerine sahip olduğu 1. boyutta kalmasına karar verilmiştir.

Çizelge 4.4. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin dik döndürme sonrası faktör deseni

	Bileşen 1	Bileşen 2	Bileşen 3	Ortak Varyans
madde22	,712	,141	-,049	,530
madde30	,712	,222	,071	,561
madde26	,673	,101	,075	,469
madde27	,656	,242	,189	,525
madde25	,603	,278	,289	,524
madde18	,573	,337	,056	,445
madde10	,553	,445	,250	,566
madde7	,511	,162	,161	,313
madde15	,491	,397	,266	,469
madde12	,177	,758	-,020	,607
madde13	,030	,746	-,051	,560
madde8	,240	,684	,013	,526
madde16	,291	,652	,058	,512
madde19	,357	,634	,104	,540
madde17	,179	,621	,026	,419
madde9	,106	,551	-,032	,315
madde29	,395	,468	-,069	,380
madde3	,412	,460	,235	,437
madde4	,437	,450	,191	,431
madde33	-,049	,044	,623	,392
madde35	,296	,322	,611	,565
madde24	-,002	,246	,591	,410
madde34	,162	,041	,590	,376
madde28	-,100	-,088	,567	,339
madde1	,042	,046	,567	,325
madde6	,264	,160	,546	,393
madde11	,295	,171	,505	,371
madde5	,385	,035	,477	,377
madde20	,104	-,063	,458	,225
madde23	-,037	-,024	,449	,204
madde21	,246	-,045	,448	,263
madde2	,288	,028	,432	,270
madde14	,131	-,111	,376	,171
madde31	-,189	,274	,319	,212

Çizelge 4.4'te 32. maddenin analiz dışı bırakılması sonucunda elde edilen faktör yük değerleri ve ortak varyanslarının dağılımı verilmiştir. Çizelge incelendiğinde alt boyutlar düzeyinde faktör yük değerleri birinci boyut için .71 ile .49 arasında, 2. boyut için 0.76 ile 0.45 arasında ve 3. boyut için 0.62 ile 0.32 arasında değişmektedir. Ortak faktör varyansı değerleri incelendiğinde, faktör analizi sonucunda 3 faktörün birlikte her bir değişken/madde üzerinde yol açtığı ortak varyansın % 17 ile % 57 arasında değiştiği görülmektedir.

Dik döndürme sonrasında ölçeğin; birinci boyutunun 9 maddeden (30,22,26,27,25, 18,10,7,15); ikinci boyutunun 10 maddeden (12,13,8,16,19,17,9,29,3,4); üçüncü boyutunun ise 15 maddeden (33, 35, 24, 34, 28, 1, 6, 11, 5, 20 ,21, 23,2, 14, 31) olmak üzere toplam 34 maddeden oluştuğu belirlenmiştir. Boyutlara maddelerin içerikleri dikkate alınarak isim verilmiştir. Buna göre ilk boyutta yer alan maddelerin gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygıyla ilgili olduğu düşünülerek 1. boyuta “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” adı verilmiştir. İkinci boyutta yer alan maddeler ise gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler ile ilgili olduğundan 2. Boyut “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” ismi altında ele alınmıştır. Üçüncü boyutta yer alan maddeler ise gebelikte cinselliğe yönelik onaylama durumuyla ilgili olduğundan 3. Boyuta “Gebelikte Cinselliği Onaylama” adı verilmiştir.

Çizelge 4.5. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin yapı geçerliği faktör analizi

Değişkenler	Faktör yükleri	Faktör Öz değerleri	Açıklanan Varyans %
Kaygı		4,899	14.40
madde22	,712	,525	
madde30	,712	,358	
madde26	,673	,433	
madde27	,656	,412	
madde25	,603	,457	
madde18	,573	,632	
madde10	,553	,840	
madde7	,511	1,007	
madde15	,491	,685	
İnançlar ve Değerler		4,788	14.08
madde12	,758	,794	
madde13	,746	,763	
madde8	,684	,927	
madde16	,652	,667	
madde19	,634	,612	
madde17	,621	,648	
madde9	,551	,891	
madde29	,468	,387	
madde3	,460	1,725	
madde4	,450	1,350	
Onaylama		4,335	12.75
madde33	,623	,315	
madde35	,611	,291	
madde24	,591	,502	
madde34	,590	,305	
madde28	,567	,395	
madde1	,567	8,887	
madde6	,546	1,035	
madde11	,505	,804	
madde5	,477	1,216	
madde20	,458	,575	
madde23	,449	,515	
madde21	,448	,558	
madde2	,432	3,411	
madde14	,376	,729	
madde 31	,319	,350	

Çizelge 4.5'te 3 faktör için tekrarlanan ve 32. maddenin analiz dışı bırakılmasının ardından elde edilen Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin yapı geçerliği faktör analizi verilmiştir. Çizelge incelendiğinde faktörlerin toplam varyansa yaptıkları katkının birinci faktör için % 14.40, ikinci faktör için % 14.08 ve üçüncü faktör için % 12.75 olduğu görülmüştür. Belirlenen 3 faktörün toplam varyansa yaptıkları katkı ise % 41.24'tür.

Çizelge 4.6. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği ve alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=493)

Alt Boyutlar	Kaygı Boyutu	İnançlar ve Değerler Boyutu	Onaylama Boyutu
Kaygı Boyutu	1	,671**	,444**
İnançlar ve Değerler Boyutu		1	,281**
Onaylama Boyutu			1
Toplam	,856**	,773**	,770**

**p < 0,01

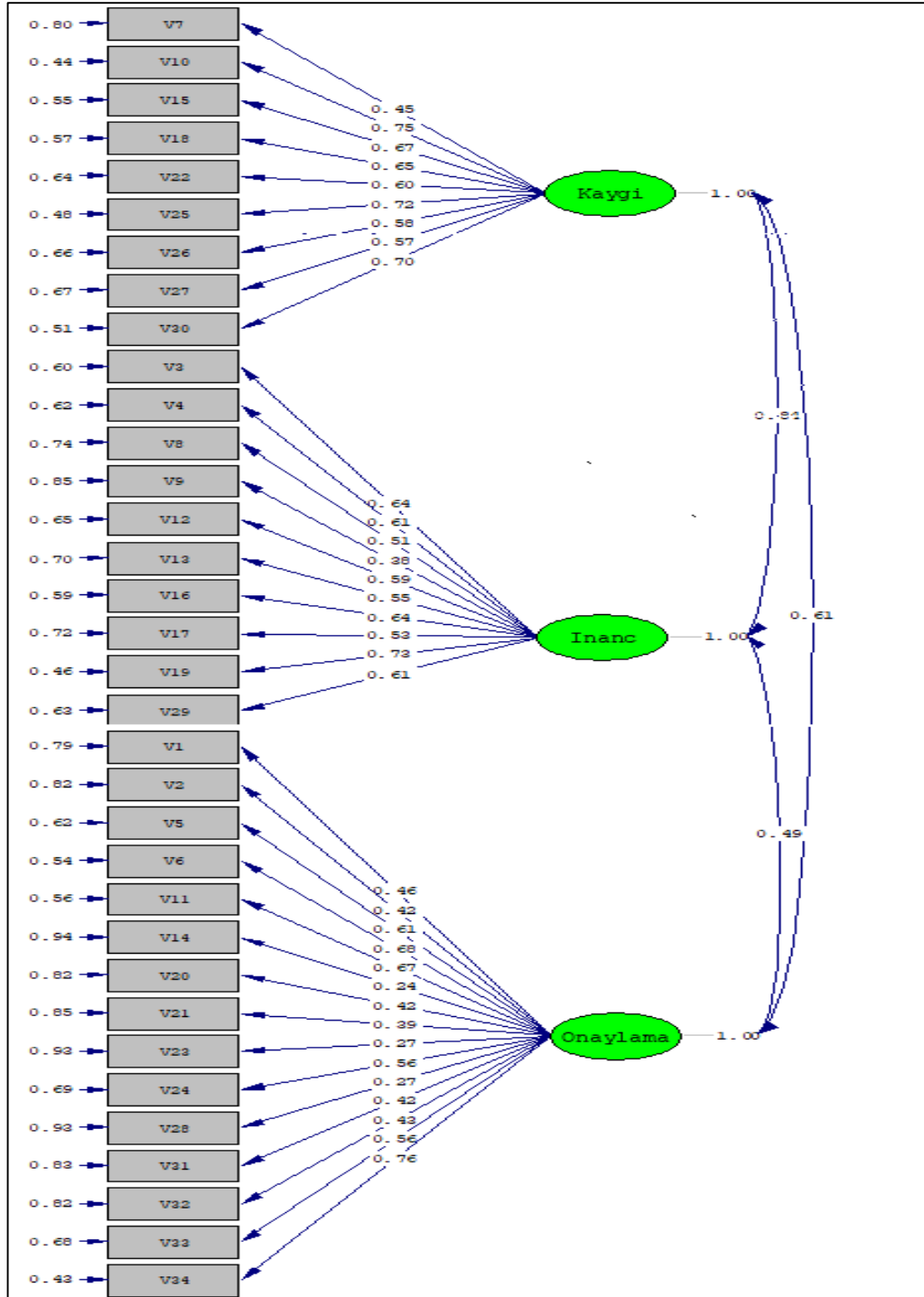
Çizelge 4.6’da Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği’nin 3 alt boyutu arasındaki korelasyonlar ile boyut-toplam puan arası korelasyonlar verilmiştir. “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı”, “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” ve “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutları arasındaki ilişki ile boyut-toplam puan arası ilişki Pearson korelasyon katsayısı tekniği ile hesaplanmıştır. Çizelge incelendiğinde alt boyutlar ve boyut-toplam puan arası korelasyon değerlerinin 0.01 düzeyinde önemli olduğu görülmektedir. “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı”, “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” ve “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutları ile Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği’nden elde edilen toplam puan arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur ($r = 0,856$; $r=0,773$; $r=0,770$; $p < 0.01$).

Doğrulamalı faktör analizine ilişkin bulgular

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği için araştırmanın ikinci aşamasında elde edilen veri seti üzerinden (n=510) doğrulamalı faktör analizi yapılmıştır. DFA, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği’nin 34 maddelik formu için gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan, GCKTÖ maddelerine ilişkin cevaplarını "hiç katılmıyorum", "katılmıyorum", "orta düzeyde katılıyorum", "katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" tepki kategorilerinden oluşan beşli likert tipi dereceleme ölçeği üzerinde belirtmeleri istenmiştir. Bu nedenle GCKTÖ yer alan olumlu tutum ifade eden maddeler (1-2-5-6-11-14-20-21-23-24-28-31-32-33-34) "hiç katılmıyorum"=1, "katılmıyorum"=2, "orta düzeyde katılıyorum"=3, "katılıyorum"=4 ve "tamamen katılıyorum"=5 puan olarak kodlanmıştır. Olumsuz tutum ifade eden maddeler (3-4-7-8-9-10-12-13-15-16-17-18-19-22-25-26-27-29-30) ise tersten kodlanarak "hiç katılmıyorum"=5, "katılmıyorum"=4, "orta düzeyde katılıyorum"=3, "katılıyorum"=2 ve "tamamen katılıyorum"=1 olarak puanlandırılmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizine başlamadan önce analize ilişkin sayıtların incelenmesi gerekmektedir. Bu kapsamda örneklem büyüklüğü, kayıp değerler, normallik, çoklu bağlantılılık, doğrusallık ve teklik ile uç değerler ele alınmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu belirlenmiştir. DFA için kayıp değer incelemesi yapılmış ve veri setinde kayıp değer olmadığı belirlenmiştir. Normalliğin değerlendirilmesinde histogram ve P-P normal olasılık grafikleri incelenmiş olup her bir değişkenin kabul edilebilir ölçüde normal dağıldığı görülmüştür. Değişkenler arasındaki ilişkilerin doğrusal olduğu belirlenmiştir. Çoklu bağlantılılık ve teklik değişkenler arasındaki ikili korelasyonlar incelenerek belirlenmiş, madde çiftleri için ikili korelasyon katsayılarının 0.90 aşmadığı saptanmıştır. Çok yönlü uç değerleri belirlemek amacıyla z değerlerine bakılmış, tüm madde puanlarına ilişkin elde edilen z puanlarının ± 4 sınırı içinde kaldığı belirlenmiştir.

DFA’da, ölçeğin faktör yapısının (modelin) geçerliliğini değerlendirmek için çok sayıda uyum indeksi kullanılmaktadır. Bunlar içinde en sık kullanılanları Ki-Kare Uyum İyiği Testi, Uyum İyiği İndeksi (GFI), Düzeltmiş Uyum İyiği İndeksi (AGFI), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA), Hata Ortalamalarının Karekökü (RMR), Standardize edilmiş Hata Ortalamalarının Karekökü (SRMR), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) ve Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI)’dir. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği’ne ilişkin DFA analizi sonucunda gözlenen kovaryans matrisi ile beklenen kovaryans matrisleri arasındaki farkın (χ^2 değerinin) 0.01 düzeyinde önemli olduğu belirlenmiştir ($\chi^2 = 1563,56$, $p = 0.00$). χ^2 ’nin serbestlik derecesine (sd) oranı incelendiğinde $\chi^2 = 1563,56$ ve $sd = 524$ için $\chi^2/sd = 2,98$ olarak elde edilmiştir. DFA analizi sonucu kestirilen RMSEA değeri 0.061’dir. DFA sonucu elde edilen diğer uyum indeksleri şu şekildedir: GFI = 0.85, AGFI = 0.83, CFI = 0.95, NNFI = 0.95, RMR = 0.065 ve SRMR = 0.06.



Şekil 4.2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'ne ilişkin yol diagramı

Şekil 4.2'de Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin 3 faktörlü yapısına ilişkin standartlaştırılmış faktör yüklerinin yer aldığı yol diagramı verilmiştir. Diagram incelendiğinde maddelere ilişkin hata varyanslarının 0.43 ile 0.94 arasında değerler aldığı görülmektedir. Maddelere ilişkin standartlaştırılmış faktör yük değerlerinin 0.24 ile 0.76 arasında değerler aldığı belirlenmiştir. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeğinin 3 boyutlu modeli için ilk olarak faktörlerin gözlenen değişkenleri açıklama oranlarının

önemlilik düzeyleri elde edilen t değerleri ile kontrol edilmiştir. Tüm maddelerde gizil değişkenlerin gözlenen değişkenleri açıklama durumlarına ilişkin t değerlerinin .01 düzeyinde önemli olduğu belirlenmiştir.

Farklı gruplara dayalı kanıtlara ilişkin bulgular

Bir ölçme aracının geçerliğine ilişkin kanıt elde etmenin bir diğer yolu, ölçme aracında elde edilen puanların, belli bir grubun üyesi olma durumuna bağlı olarak yordanabilir biçimde fark gösterdiğini kanıtlamaktır. Çalışmada Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeğinin 3 alt boyutunun her birinden elde edilen puanların, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, gebelikte cinsel yaşama ilişkin bilgi alınıp alınmaması, gebelikte cinsel yaşama ilişkin ne kadar bilgi sahibi olunduğu, gebelikte cinsel birleşmeyi kısıtlayan riskli bir durumun olup olmaması, doktor tarafından gebelikte cinsel birleşmenin yasak olduğunun söylenip söylenmediği, gebelikte cinsel birleşmede bulunulup bulunulmadığı değişkenleri açısından belirlenen gruplar arasında önemli bir fark olup olmadığı iki grup için bağımsız gruplar t testi; ikiden fazla grup için bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) ile incelenmiştir. Söz konusu analizler araştırmanın ikinci aşamasından elde edilen veri seti (n=510) ile gerçekleştirilmiştir.

Çizelge 4.7. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Alt Boyutlar						
Kaygı	Kadın	306	31,55	6,23	2,607	,009**
	Erkek	204	30,04	6,62		
İnanç ve Değerler	Kadın	306	40,31	5,68	1,120	,263
	Erkek	204	39,72	6,05		
Onaylama	Kadın	306	45,25	8,82	3,480	,001**
	Erkek	204	42,48	8,79		
Toplam Puan	Kadın	306	117,10	17,20	3,168	,002**
	Erkek	204	112,24	16,66		

**p < 0.05

Çizelge 4.7’de GCKTÖ toplam ve alt boyut puanlarının cinsiyete göre dağılımı verilmiştir. Çizelge incelendiğinde, gebelikte cinsel birleşmeye yönelik toplam puanların cinsiyete göre önemli farklılık gösterdiği görülmektedir (p < 0.05). Kadınların gebelikte cinsel birleşmeye yönelik toplam puanları ($\bar{X}_{\text{toplaml}} = 117,20$) erkeklere göre ($\bar{X}_{\text{toplaml}} = 112,24$) daha yüksek bulunmuştur. Çizelge incelendiğinde, gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı ve onaylama puanlarının cinsiyete göre önemli farklılık gösterdiği görülmektedir (p < .05). Kadınların gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı ve onaylama puanları ($\bar{X}_{\text{kaygı}}$

= 31,55, $\bar{X}_{\text{onaylama}} = 42,25$) erkeklere göre ($\bar{X}_{\text{kaygı}}=30,04$, $\bar{X}_{\text{onaylama}}=42,48$) daha yüksek bulunmuştur. Gebelikte cinsel birleşmeye yönelik inanç ve değerlerden elde edilen puanlar ise cinsiyete göre önemli farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Çizelge 4.8. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının eğitim durumlarına göre dağılımları

	Özellikler	n	$\bar{X}$	SS	F	p
	Eğitim Durumu					
Kaygı	Okuryazar	2	28,00	9,89	3,703	,003**
	İlköğretim	27	31,48	4,93		
	Ortaöğretim	93	29,95	6,54		
	Lise	237	30,22	6,31		
	Üniversite	143	32,50	6,46		
	Lisansüstü	8	35,38	6,07		
İnanç ve Değerler	Okuryazar	2	38,00	11,31	3,436	,005**
	İlköğretim	27	38,70	5,04		
	Ortaöğretim	93	38,61	5,57		
	Lise	237	39,92	6,11		
	Üniversite	143	41,43	5,35		
	Lisansüstü	8	42,38	5,26		
Onaylama	Okuryazar	2	40,50	14,85	3,614	,003**
	İlköğretim	27	41,26	6,80		
	Ortaöğretim	93	42,31	8,11		
	Lise	237	43,98	8,61		
	Üniversite	143	45,77	9,72		
	Lisansüstü	8	51,63	9,41		
Toplam	Okuryazar	2	106,50	36,06	4,992	,000**
	İlköğretim	27	111,44	10,32		
	Ortaöğretim	93	110,87	15,21		
	Lise	237	114,12	16,91		
	Üniversite	143	119,70	18,19		
	Lisansüstü	8	129,38	19,32		
Eşin Eğitim Durumu						
Kaygı	Okuryazar	4	29,25	5,85	4,412	,001**
	İlköğretim	42	29,38	6,78		
	Ortaöğretim	106	29,96	5,99		
	Lise	227	30,57	6,35		
	Üniversite	126	32,78	6,36		
	Lisansüstü	5	37,40	6,84		
İnanç ve Değerler	Okuryazar	4	39,75	2,22	4,046	,001**
	İlköğretim	42	39,07	7,26		
	Ortaöğretim	106	38,57	6,10		
	Lise	227	40,01	5,68		
	Üniversite	126	41,65	4,99		
	Lisansüstü	5	43,80	5,40		
Onaylama	Okuryazar	4	41,50	11,81	3,388	,005**
	İlköğretim	42	42,48	9,13		
	Ortaöğretim	106	43,32	8,80		
	Lise	227	43,63	8,84		
	Üniversite	126	45,93	8,45		
	Lisansüstü	5	55,40	10,60		
Toplam	Okuryazar	2	110,50	16,26	5,629	,000**
	İlköğretim	27	110,92	18,77		
	Ortaöğretim	93	111,85	15,50		
	Lise	237	114,21	16,79		
	Üniversite	143	120,36	16,86		
	Lisansüstü	8	136,60	21,57		

**p < 0.05

Çizelge 4.8’de GCKTÖ toplam ve alt boyut puanlarının eğitim durumu ve eşin eğitim durumuna göre önemli farklılık gösterip göstermediğine ilişkin sonuçlar verilmiştir. Çizelge incelendiğinde, Gebelikte Cinsel Birleşmeye Karşı Tutum Ölçeği’nden elde edilen toplam puanların eğitim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). Bu farkın hangi eğitim düzeylerinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Scheffe testi sonuçlarına göre üniversite mezunlarının ($\bar{X}_{\text{toplam}} = 119,70$), orta öğretim ($\bar{X}_{\text{toplam}} = 110,87$) mezunlarına göre gebelikte cinsel birleşmeye karşı daha yüksek olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı, İnanç ve Değerler ile Onaylama puanları eğitim durumuna göre önemli bir şekilde değişmektedir ($p < 0.05$). Bu farkın hangi eğitim düzeylerinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Scheffe testi sonuçlarına göre üniversite mezunlarının gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygılarının ($\bar{X}_{\text{kaygı}} = 32,50$), orta öğretim ($\bar{X}_{\text{kaygı}} = 29,95$) ve lise ($\bar{X}_{\text{kaygı}} = 30,22$) mezunlarına göre daha az olduğu belirlenmiştir. Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik İnanç ve değerler açısından bakıldığında üniversite mezunlarının ($\bar{X}_{\text{inanç ve değerler}} = 41,43$), ortaöğretim mezunlarına ($\bar{X}_{\text{inanç ve değerler}} = 38,61$) göre daha olumlu tutuma sahip olduğu görülmektedir. Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Onaylama boyutuna bakıldığında ise lisansüstü eğitim alanların ($\bar{X}_{\text{onaylama}} = 51,63$), ilköğretim ($\bar{X}_{\text{onaylama}} = 41,26$) ve ortaöğretim mezunu ($\bar{X}_{\text{onaylama}} = 42,31$) olanlara göre, üniversite mezunlarının da ($\bar{X}_{\text{onaylama}} = 45,77$) ortaöğretim mezunlarına ($\bar{X}_{\text{onaylama}} = 42,31$) göre daha olumlu tutuma sahip olduğu belirlenmiştir.

Gebelikte Cinsel Birleşmeye Karşı Tutum Ölçeği’nden elde edilen toplam puanların eşin eğitim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). Bu farkın hangi eğitim düzeylerinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Scheffe testi sonuçlarına göre üniversite mezunlarının ($\bar{X}_{\text{toplam}} = 120,36$), orta öğretim ($\bar{X}_{\text{toplam}} = 111,85$) mezunlarına göre gebelikte cinsel birleşmeye karşı daha yüksek olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı, İnanç ve Değerler ile Onaylama puanları eşin eğitim durumuna göre de önemli bir şekilde değişmektedir ($p < 0.05$). Bu farkın hangi eğitim düzeylerinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Scheffe testi sonuç vermediğinden Tukey HSD çoklu araştırma testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre üniversite mezunlarının gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygılarının ($\bar{X}_{\text{kaygı}} = 32,78$), ilköğretim ($\bar{X}_{\text{kaygı}} = 29,38$), ortaöğretim ($\bar{X}_{\text{kaygı}} = 29,96$) ve lise ($\bar{X}_{\text{kaygı}} = 30,57$) mezunlarına göre daha az olduğu belirlenmiştir. Gebelikte

Cinsel Birleşmeye Yönelik İnanç ve değerler açısından bakıldığında üniversite mezunlarının ($\bar{X}$ inanç ve değerler = 41,65), ortaöğretim mezunlarına ($\bar{X}$ inanç ve değerler = 38,57) göre daha olumlu tutuma sahip olduğu görülmektedir. Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik onaylama boyutuna bakıldığında ise lisansüstü eğitim alanların ($\bar{X}$ onaylama = 55,40), ilköğretim ($\bar{X}$ onaylama = 42,48), ortaöğretim ($\bar{X}$ onaylama = 43,32) ve lise ($\bar{X}$ onaylama = 43,63) mezunu olanlara göre daha olumlu tutuma sahip olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.9. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının gebelikte cinsel yaşama ilişkin bazı değişkenlere göre dağılımı

	Değişkenler	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Alt Boyutlar	Bilgi Alma					
Kaygı	Almayan	289	30,55	6,22	1,612	,107
	Alan	221	31,47	6,65		
İnanç ve Değerler	Almayan	289	39,82	5,51	1,143	,254
	Alan	221	40,41	6,21		
Onaylama	Almayan	289	43,43	8,60	2,061	,040**
	Alan	221	45,06	9,21		
Toplam	Almayan	289	113,79	15,87	2,066	,039**
	Alan	221	116,95	18,55		
Alt Boyutlar	Riskli Durum	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Kaygı	Yok	424	31,61	6,20	5,340	,000**
	Var	86	27,66	6,54		
İnanç ve Değerler	Yok	424	40,58	5,49	3,837	,000**
	Var	86	37,59	6,78		
Onaylama	Yok	424	44,61	8,94	2,657	,000**
	Var	86	41,83	8,36		
Toplam	Yok	424	116,79	16,54	4,901	,000**
	Var	86	107,08	17,82		
Alt Boyutlar	Doktor Yasağı	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Kaygı	Yok	445	31,29	6,31	3,140	,002**
	Var	65	28,63	6,76		
İnanç ve Değerler	Yok	445	40,20	5,74	1,250	,212
	Var	65	39,23	6,41		
Onaylama	Yok	445	44,39	8,75	1,688	,092
	Var	65	42,40	9,78		
Toplam	Yok	445	115,87	16,87	2,479	,014**
	Var	65	110,26	18,28		
Alt Boyutlar	Cinsel Birleşme	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Kaygı	Evet	338	32,43	5,85	7,452	,000**
	Hayır	172	28,03	6,51		
İnanç ve Değerler	Evet	338	41,09	5,52	5,693	,000**
	Hayır	172	38,08	5,92		
Onaylama	Evet	338	46,23	8,61	7,880	,000**
	Hayır	172	40,02	8,00		
Toplam	Evet	338	119,75	15,76	9,147	,000**
	Hayır	172	106,13	16,16		

**p < 0.05

GCKTÖ toplam ve alt boyut puanlarının gebelikte cinsel yaşama ilişkin bazı değişkenlere göre önemli farklılık gösterip göstermediğine ilişkin sonuçlar Çizelge 4.9’da verilmiştir. Çizelge incelendiğinde, GCKTÖ toplam puanlarının gebelikte cinselliğe ilişkin bilgi alma

durumuna göre önemli farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < 0.05$). Gebelikte cinselliğe ilişkin bilgi alanların tutum puanları ($\bar{X}_{\text{toplam}} = 116,95$), almayanlara göre ($\bar{X}_{\text{toplam}} = 113,79$) daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca gebelikte cinsel birleşmeye yönelik onaylama puanlarının gebelikte cinselliğe ilişkin bilgi alma durumuna göre önemli farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < 0.05$). Gebelikte cinselliğe ilişkin bilgi alanların, onaylama puanları ($\bar{X}_{\text{onaylama}} = 45,06$) almayanlara göre ($\bar{X}_{\text{onaylama}} = 43,43$) daha yüksek bulunmuştur.

GCKTÖ toplam puanlarının, katılımcıların kendi düşüncelerine göre gebelikte cinsel birleşmeyi kısıtlamayı gerektiren riskli bir durum olduğunu düşünme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < 0.05$). Gebelikte cinsel birleşmeyi kısıtlamayı gerektiren riskli bir durum olduğunu düşünmeyenlerin, GCKTÖ toplam puanları ($\bar{X}_{\text{toplam}} = 116,79$), riskli bir durum olduğunu düşünenlere göre ($\bar{X}_{\text{toplam}} = 107,08$) daha yüksek bulunmuştur. GCKTÖ alt boyut puanlarının da katılımcıların kendi düşüncelerine göre gebelikte cinsel birleşmeyi kısıtlamayı gerektiren riskli bir durum olduğunu düşünme durumuna göre önemli farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < 0.05$). Gebelikte cinsel birleşmeyi kısıtlamayı gerektiren riskli bir durum olduğunu düşünmeyenlerin, GCKTÖ alt boyut puanları ($\bar{X}_{\text{kaygı}} = 31,61$, $\bar{X}_{\text{inanç ve değerler}} = 40,58$, $\bar{X}_{\text{onaylama}} = 44,61$), riskli bir durum olduğunu düşünenlere göre ($\bar{X}_{\text{kaygı}} = 27,66$, $\bar{X}_{\text{inanç ve değerler}} = 37,59$, $\bar{X}_{\text{onaylama}} = 41,83$) daha yüksek bulunmuştur.

GCKTÖ toplam puanlarının, doktor tarafından cinsel birleşmenin yasaklanma durumuna göre önemli farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < 0.05$). Doktor tarafından gebelikte cinsel birleşmenin yasaklanmadığı grupta GCKTÖ toplam puanlarının ($\bar{X}_{\text{toplam}} = 115,87$), cinsel birleşmenin yasaklandığı gruba göre ($\bar{X}_{\text{toplam}} = 110,26$) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı puanlarının, doktor tarafından cinsel birleşmenin yasaklanma durumuna göre önemli farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < 0.05$). Doktor tarafından gebelikte cinsel birleşmenin yasaklandığı grupta Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygının ($\bar{X}_{\text{kaygı}} = 28,63$), cinsel birleşmenin yasaklanmadığı gruba göre ($\bar{X}_{\text{kaygı}} = 31,29$) daha fazla olduğu saptanmıştır.

GCKTÖ toplam puanlarının, gebelikte cinsel birleşmede bulunma durumuna göre önemli farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < 0.05$). Gebelikte cinsel birleşmede bulunanların

GCKTÖ toplam puanları ($\bar{X}_{\text{toplam}} = 119,75$), cinsel birleşmede bulunmayanlara göre ($\bar{X}_{\text{toplam}} = 106,13$) daha yüksek bulunmuştur. GCKTÖ alt boyut puanlarının, gebelikte cinsel birleşmede bulunma durumuna göre önemli farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < 0.05$). Gebelikte cinsel birleşmede bulunanların GCKTÖ alt boyut puanları ($\bar{X}_{\text{kaygı}}=32,43$, $\bar{X}_{\text{inanç ve değerler}}= 41,09$, $\bar{X}_{\text{onaylama}}= 46,23$), cinsel birleşmede bulunmayanlara göre ($\bar{X}_{\text{kaygı}} = 28,03$, $\bar{X}_{\text{inanç ve değerler}} = 38,08$ $\bar{X}_{\text{onaylama}} = 40,02$) daha yüksek bulunmuştur.

Çizelge 4.10. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının gebelikte cinsel yaşam konusunda sahip olduğu düşünülen bilgi düzeyine göre dağılımları

Alt Boyutlar	Bilgi Düzeyi	n	$\bar{X}$	SS	F	p
Kaygı	Hemen hemen hiç	34	27,12	6,71	6,510	,000**
	Az	102	30,03	5,60		
	Orta düzeyde	323	31,38	6,35		
	Çok	51	32,57	7,16		
İnanç ve Değerler	Hemen hemen hiç	34	36,00	6,17	9,526	,000**
	Az	102	38,96	4,99		
	Orta düzeyde	323	40,59	5,83		
	Çok	51	41,78	5,75		
Onaylama	Hemen hemen hiç	34	39,26	8,95	5,122	,002**
	Az	102	42,96	8,39		
	Orta düzeyde	323	44,81	8,80		
	Çok	51	45,51	9,44		
Toplam	Hemen hemen hiç	34	102,38	17,68	10,258	,000**
	Az	102	111,95	14,45		
	Orta düzeyde	323	116,77	16,98		
	Çok	51	119,86	18,25		

**p < 0.05

Çizelge 4.10'da GCKTÖ toplam ve alt boyut puanlarının gebelikte cinsel yaşam konusunda sahip olduğu düşünülen bilgi miktarına göre önemli farklılık gösterip göstermediğine ilişkin sonuçlar verilmiştir. GCKTÖ toplam puanları, gebelikte cinsel yaşama ilişkin sahip olunduğu düşünülen bilgi düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p < .05$). Bu farkın hangi bilgi düzeylerinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Scheffe testi sonuçlarına göre; GCKTÖ toplam puanları çok ($\bar{X}_{\text{toplam}} = 119,86$), orta ($\bar{X}_{\text{toplam}} = 116,77$) ve az ($\bar{X}_{\text{toplam}} = 111,95$) düzeyde bilgi sahibi olduğunu düşünenlerin, hemen hemen hiç bilgi sahibi ($\bar{X}_{\text{kaygı}} = 102,38$) olmadığını düşünenlere daha yüksek olduğu saptanmıştır. GCKTÖ alt boyut puanları da, gebelikte cinsel yaşama ilişkin sahip olunduğu düşünülen bilgi miktarına göre önemli bir şekilde değişmektedir ($p < .05$). İnanç ve değerlere yönelik puanlar arasında önemli bulunan bu farkın hangi bilgi düzeylerinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Scheffe testi sonuçlarına göre;

çok ($\bar{X}_{\text{kaygı}} = 32,57$) ve orta ($\bar{X}_{\text{kaygı}} = 31,38$) düzeyde bilgi sahibi olduğunu düşünenlerin , hemen hemen hiç bilgi sahibi ($\bar{X}_{\text{kaygı}} = 27,12$) olmadığını düşünenlere göre daha az kaygılı olduğu saptanmıştır. Gebelikte cinsel birleşmeye yönelik inanç ve değerler açısından bakıldığında çok bilgi sahibi ($\bar{X}_{\text{inanç ve değerler}} = 41,78$) olduğunu düşünenlerin inanç ve değerlerinin, hemen hemen hiç ($\bar{X}_{\text{inanç ve değerler}} = 36,00$) ve az bilgi sahibi ($\bar{X}_{\text{inanç ve değerler}} = 38,96$) olduğunu düşünenlere göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca orta düzeyde bilgi sahibi ($\bar{X}_{\text{inanç ve değerler}} = 40,59$) olduğunu düşünenlerin inanç ve değerler puanlarının, hemen hemen hiç ($\bar{X}_{\text{inanç ve değerler}} = 36,00$) göre daha yüksek olduğu da görülmektedir. Cinsel Birleşmeye Yönelik onaylama boyutu açısından bakıldığında çok ($\bar{X}_{\text{onaylama}} = 45,51$) ve orta düzeyde ($\bar{X}_{\text{onaylama}} = 44,81$) bilgi sahibi olduğunu düşünenlerin onaylama puanlarının, hemen hemen hiç ($\bar{X}_{\text{onaylama}} = 39,96$) bilgi sahibi olmadığını düşünenlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

4.2. Güvenilirliğe İlişkin Bulgular

Güvenirlik, bireylerin maddelere verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık olarak tanımlanabilir. Ölçme sonuçlarının birbiriyle tutarlı olması, ölçme aracının ölçülen özelliği kararlı bir şekilde ölçtüğünün göstergesidir. Ölçme aracından elde edilen puanların güvenilirliği testin ölçme hatasına bağlıdır. Bu açıdan, güvenilirlik, ölçme sonuçlarının ölçme hatalarından arınlık derecesi olarak tanımlanabilir (Tekin, 2017; Baykul, 2010; Turgut ve Baykul, 2012). Test puanının güvenilirliği çeşitli yöntemlerle belirlenebilmektedir. Bu çalışmada Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nden elde edilen puanların güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı ve test tekrar test güvenilirliği incelenmiştir. Test tekrar test güvenilirlik kestirimi için iki puan seti arasındaki ilişki, Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır. Hesaplanan korelasyon katsayısı, zamana bağlı olarak ölçümlerin ne derece kararlılık gösterdiğini yorumlamak amacıyla kullanılmıştır. Çalışmada iç tutarlık anlamında güvenilirlik kestirimi için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı; test tekrar test güvenilirlik kestirimi için Pearson korelasyon değerleri elde edilmiştir.

Çizelge 4.11. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin güvenilirlik kestirimleri (n=493)

Alt Boyut	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı	9	0,850
Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler	10	0,860
Gebelikte Cinselliği Onaylama	15	0,815

Toplam	34	0,902
--------	----	-------

Çizelge 4.11 incelendiğinde iç tutarlık katsayıları (Cronbach alfa) “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” alt boyutu için 0.85; “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” alt boyutu için 0.86; “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutu için 0.815; ölçeğin tümü için ise 0,902 olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.12. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği puanlarının zamana göre değişimindeki farklılığın incelenmesi (n=32)

Alt Boyut	$\bar{X} \pm SS$	t	p	Korelasyon
Kaygı test	36,34±4,72	1,849	,074	0,565**
Kaygı retest	38,31±7,27			
İnançlar ve Değerler test	45,59±4,27	0,852	,401	0,809**
İnançlar ve Değerler retest	46,00±4,44			
Onaylama test	54,22±8,52	0,067	,947	0,807**
Onaylama retest	54,16±8,42			
GCKTÖ toplam test	136,16±16,01	1,58	,124	0,869**
GCKTÖ toplam retest	138,47±16,30			

Çizelge 4.12’de GCKTÖ toplam ve alt boyut puanlarının zamana göre değişimindeki farklılığın incelenmesine ilişkin sonuçlar verilmiştir. Çizelge incelendiğinde test tekrar test güvenilirliği için hesaplanan korelasyon katsayıları tüm alt boyutlarda önemli olup birinci alt boyut için 0,565; ikinci alt boyut için 0,809 ve üçüncü alt boyut için 0,807 olarak elde edilmiştir. GCKTÖ ve 3 alt boyuta ilişkin puanların zamana göre değişimindeki farkların anlamlılığını tespit etmek için elde edilen t değerleri incelendiğinde bütün t değerlerinin .05 düzeyinde anlamlı olmadığı görülmüştür.

5. TARTIŞMA

5.1. Geçerliliğe İlişkin Tartışma

5.1.1. Kapsam geçerliliğine ilişkin tartışma

Kapsam geçerliliği bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenen kavramı ölçüp ölçmediğini ve ölçülmek istenen kavram dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılır (Erdoğan ve diğerleri, 2014).

Kapsam geçerliliği için konu ile ilgili uzmanların görüşleri alınır (Erdoğan ve diğerleri, 2014; Tavşancıl, 2014). Bu araştırmada uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) kullanılmıştır. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği maddeleri için KGİ puanı 0,6 ile 1 arasında değişmektedir (Çizelge 4.1). KGİ'nin 0.80 değerinde olması ölçüt olarak kabul edilir. Bu değer altında kalan maddeler, madde havuzundan çıkarılır (Erdoğan ve diğerleri, 2014). Madde havuzundan 0,80'den düşük KGİ puanı olan maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Ayrıca ölçek maddelerinin psikometrik değerlendirmesi için altı uzmandan daha görüş alınmıştır. Uzmanlardan gelen psikometrik değerlendirmeler sonrası madde havuzunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Sonuç olarak ölçeğin kapsam geçerliliğinin oldukça iyi olduğu söylenebilir.

5.1.2. Yapı geçerliliğine ilişkin tartışma

Açımlayıcı faktör analizine ilişkin tartışma

Faktör analizi tüm veri yapıları için uygun olmayabilir. Bu nedenle açımlayıcı faktör analizinin uygulama sürecine başlamadan önce analize ilişkin sayıtların incelenmiştir. Bu kapsamda örneklem büyüklüğü, kayıp değerler, normallik, çoklu bağlantılılık ve teklik ile uç değerler ele alınmıştır. Kline (1994), faktör analizinde güvenilir faktörler çıkartmak için mutlak bir ölçüt olarak 200 kişilik örneklem yeterli olacağını belirtmiştir. Bu nedenle, uygulamaya dâhil edilen katılımcı sayısı ($n=493$), faktör analizi için yeterli görülmektedir. AFA için kayıp değer incelemesi yapılmış ve veri setinde kayıp değer olmadığı belirlenmiştir. Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği “Bartlett Küresellik Testi” ile ortaya konmuştur. Test sonucunun ($\chi^2 = 6020,347$, $p < .01$) anlamlı çıkması çok değişkenli normalliğin de kanıtı olarak ele alınmaktadır. Hesaplanan χ^2 istatistiğinin anlamlı çıkması korelasyon matrisinden faktör çıkarılabileceği diğer bir ifadeyle veri matrisinin uygun olduğu anlamına gelmektedir. Çoklu bağlantılılık ve teklik değişkenler arasındaki ikili korelasyonlar incelenerek belirlenebilmektedir. Çoklu bağlantılılık, madde çiftlerinin ikiyeşerli olarak birbiriyle yüksek derecede ilişkili olması durumu ($r > 0.90$), teklik ise madde çiftleri arasındaki korelasyon katsayısının $r = 1$ olması durumudur. Çalışmada madde çiftleri için ikili korelasyon katsayılarının 0.90 aşmadığı görülmektedir. Bu durumda veri seti için çoklu bağlantılılık ve tekliğin gözlenmediği ifade edilmektedir. Bununla birlikte temel bileşenler analizinde matrisi tersine çevirmeye ihtiyaç olmadığı için çoklu bağlantılılık bir problem değildir (Çokluk ve diğerleri, 2016). Örneklem büyüklüğü

100'den büyük olduğunda elde edilen z puanlarının ± 4 değerini aşıyorsa uç değer olarak tanımlanır (Tabachnick ve Fidell, 2001). Çalışmada tüm madde puanlarına ilişkin elde edilen z puanlarının ± 4 sınırı içinde kaldığı belirlenmiştir. Verilerin faktör analizi için uygunluğu için bir başka inceleme de KMO katsayısı hesaplanmıştır. Faktörleştirme için KMO katsayısının .06'dan yüksek çıkması beklenmektedir (Büyüköztürk, 2012). Ölçeğe ait KMO katsayısı .918 ve Bartlett Küresellik Testi de istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2 = 6020.347$, $sd = 595$; $p < 0.01$) bulunmuştur. Bu değerler, değişkenler arasında yüksek korelasyon olduğunu yani verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2005).

Madde faktör yük değerinin genellikle 0.45 ve daha yüksek olması istenmekle birlikte faktör yük değeri 0.30 olan maddeler de ölçekte tutulabilir (Kline, 1994; Tabachnick ve Fidell, 2001). Araştırmamızda tüm maddelerin faktör yük değerlerinin 0.30'dan büyük olduğu görülmektedir (Çizelge 4.3). Bu aşamada ölçeğin 3 boyutlu faktör yapısı ve binişik maddeler yeniden incelemeye tabi tutulmuş, alınan uzman görüşleri doğrultusunda 32. maddenin ilgili boyuta hizmet etmediğine karar verilmiştir. 32. maddenin analiz dışı bırakılması sonucunda elde edilen faktör deseni, maddelerin faktör yük değerleri ve ortak varyansları yeniden hesaplanmıştır (Çizelge 4.4 ve Çizelge 4.5).

Alt boyutlar düzeyinde faktör yük değerleri birinci boyut için .71 ile .49 arasında, 2. Boyut için .76 ile .45 arasında ve 3. Boyut için .62 ile .32 arasında değişmektedir. Faktör yük değeri, maddelerin faktörlerle arasındaki korelasyona işaret etmekte olup, 0.30 düzeyinde bir faktör yük değeri, faktör tarafından maddede açıklanan varyansın % 9 olduğunu göstermektedir. Genel olarak, 0.60 ve üstü yük değeri yüksek; 0.30-0.59 arası yük değeri orta düzeyde yük değeri olarak tanımlanır (Çokluk ve diğerleri, 2016). Buna göre faktör yük değerleri büyüklük açısından incelendiğinde yük değerlerinin yüksek ve orta düzeyde olduğu görülmektedir. Belirlenen 3 faktörün toplam varyansa yaptıkları katkı % 41.24 olarak bulunmuştur. Çok faktörlü desenlerde, açıklanan varyansın %40 il %60 arasında olması yeterli görülmektedir (Tavşancıl, 2014; Çokluk ve diğerleri, 2016).

Yapı geçerliğine ilişkin kanıt sağlamanın bir yolu da, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin alt ölçeklerinden elde edilen puanlar arasındaki korelasyonun incelenmesidir. Bir ölçeğin yapı geçerliği, o ölçeği oluşturan alt ölçekler arası korelasyonların hesaplanması yoluyla da ele alınmaktadır (Şencan, 2005). Araştırmamızda alt boyutlar ve

boyut-toplam puan arası korelasyon değerlerinin 0.01 düzeyinde önemli olduğu görülmektedir. “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı”, “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” ve “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutları ile Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği’nden elde edilen toplam puan arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur (Çizelge 4.6).

Doğrulamalı faktör analizine ilişkin tartışma

Doğrulamalı faktör analizine başlamadan önce analize ilişkin sayıtların incelenmiştir. Bu kapsamda örneklem büyüklüğü, kayıp değerler, normallik, çoklu bağlantılılık, doğrusallık ve teklik ile uç değerler ele alınmıştır. Kline (1994), faktör analizinde güvenilir faktörler çıkartmak için mutlak bir ölçüt olarak 200 kişilik örneklemin yeterli olacağını belirtmiştir. Bu nedenle, uygulamaya dâhil edilen katılımcı sayısı (n=510), faktör analizi için yeterli görülmektedir. DFA için kayıp değer incelemesi yapılmış ve veri setinde kayıp değer olmadığı belirlenmiştir. Normalliğin değerlendirilmesinde histogram ve P-P normal olasılık grafikleri incelenmiş olup her bir değişkenin kabul edilebilir ölçüde normal dağıldığı görülmüştür. Doğrusallık sayıtları iki değişken arasında doğrusal bir ilişki olduğu sayıtları olup iki değişkenli saçılma grafiği incelenerek değerlendirilebilir. Eğer iki değişken normal dağılıyorsa ve doğrusal olarak ilişkili ise grafik oval şeklini almaktadır. Çalışmada değişkenler arasındaki ilişkilerin doğrusal olduğu belirlenmiştir. Çoklu bağlantılılık ve teklik değişkenler arasındaki ikili korelasyonlar incelenerek belirlenebilir. Çoklu bağlantılılık, madde çiftlerinin ikişerli olarak birbiriyle yüksek derecede ilişkili olması durumu ($r > 0.90$), teklik ise madde çiftleri arasındaki korelasyon katsayısının $r = 1$ olması durumudur. Çalışmada madde çiftleri için ikili korelasyon katsayılarının 0.90 aşmadığı görülmektedir. Bu durumda veri seti için çoklu bağlantılılık ve tekliğin gözlenmediği ifade edilebilir. Çok yönlü uç değerleri belirlemek amacıyla ölçeğin madde puanları standart puanlara dönüştürülür. Örneklem büyüklüğü 100’den büyük olduğunda elde edilen z puanlarının ± 4 değerini aşıyorsa uç değer olarak tanımlanır (Tabachnick ve Fidell, 2001). Çalışmada tüm madde puanlarına ilişkin elde edilen z puanlarının ± 4 sınırı içinde kaldığı belirlenmiştir. Bu değerler, veri setinin doğrulamalı faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği’ne ilişkin DFA analizi sonucunda gözlenen kovaryans matrisi ile beklenen kovaryans matrisleri arasındaki farkın (χ^2 değerinin) 0.01

düzeyinde önemli olduğu belirlenmiştir ($\chi^2 = 1563,56$, $p = 0.00$). Kikare testinde model uyumu için p değerinin önemli olmaması istenen bir durum olmasına rağmen Kikare testi örneklem büyüklüğünden doğrudan etkilendiği için p değerinin önemli bulunması normaldir. Bu nedenle model uyumu incelenirken p değeri ile birlikte diğer uyum indekslerinin de değerlendirilmesi gerekmektedir (Çokluk ve diğerleri, 2016). χ^2 'nin serbestlik derecesine (sd) oranı incelendiğinde $\chi^2=1563,56$ ve $sd= 524$ için $\chi^2/sd=2,98$ olarak elde edilmiştir. Büyük örneklemelerde χ^2/sd oranının 3'ün altında olması mükemmel uyuma karşılık gelmektedir (Sümer, 2000). DFA analizi sonucu kestirilen RMSEA değeri 0.061'dur. Bu değer .08'den küçük olması iyi uyuma işaret etmektedir (Jöreskog ve Sörbom, 1993). DFA sonucu elde edilen diğer uyum indeksleri şu şekildedir: GFI = 0.85, AGFI = 0.83, CFI = 0.95, NNFI = 0.95, RMR = 0.065 ve SRMR = 0.06. RMR, SRMR ve RMSEA değerlerinin ise .08'den küçük olması; CFI ve NNFI değerinin .90'dan büyük olması iyi uyuma işaret etmektedir (Sümer, 2000; Tabachnick ve Fidell, 2001). Buna karşılık GFI değerinin 0.85'ten, AGFI değerinin 0.80'den yüksek ve RMR değerinin ise 0.10'dan düşük çıkması modelin gerçek verilerle uyumu için birer ölçüt olarak da kabul edilmektedir (Anderson ve Gerbing, 1984; Cole, 1987; Marsh, Balla ve McDonald, 1988). Bu doğrultuda, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin 34 maddeden oluşan 3 faktörlü yapısının bir model olarak veriye iyi düzeyde uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeğinin 3 boyutlu modeli için olarak faktörlerin gözlenen değişkenleri açıklama oranlarının önemlilik düzeyleri elde edilen t değerleri ile kontrol edilmiştir. Tüm maddelerde gizil değişkenlerin gözlenen değişkenleri açıklama durumlarına ilişkin t değerlerinin .01 düzeyinde önemli olduğu belirlenmiştir. Maddelere ilişkin hata varyansları incelendiğinde ise 0.43 ile 0.94 arasında değerler aldığı görülmektedir (Şekil 4.2). 14, 23 ve 28 nolu maddelerin hata varyansları yüksek olmakla birlikte bu maddeler için önemli t değerlerinin elde edildiği için ilgili maddelerin modelde yer almasına karar verilmiştir. Sonuç olarak model uyum indeksleri, t değerlerinin önemlilik düzeyleri, hata varyansları ve göstergelerin ilgili faktördeki standartlaştırılmış faktör yükleri incelendiğinde, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeğinin 34 maddeden oluşan 3 boyutlu yapısının bir model olarak doğrulandığı diğer bir ifadeyle veri tarafından desteklendiği ve veriye iyi düzeyde uyum sağladığı belirlenmiştir.

Farklı gruplara dayalı kanıt analizlerine ilişkin tartışma

Bir ölçme aracının geçerliğine ilişkin kanıt elde etmenin bir diğer yolu, ölçme aracında elde edilen puanların, belli bir grubun üyesi olma durumuna bağlı olarak yordanabilir biçimde fark gösterdiğini kanıtlamaktır (Cohen ve Swerdlik, 2015). Araştırmamızda gebelikte cinselliğe karşı tutumun cinsiyet, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, gebelikte cinsel yaşama ilişkin bilgi alma durumu, gebelikte cinsel yaşama ilişkin sahip olunan bilgi düzeyi, gebelikte cinsel birleşmenin kısıtlanmasını gerektirecek riskli bir durumun olduğunu düşünme durumu, doktor tarafından gebelikte cinsel birleşmenin yasaklanma durumu ve gebelikte cinsel birleşmede bulunma durumuna göre farklılık göstereceği öngörülmüş ve ilgili durumlar GCKTÖ ile test edilmiştir.

Çalışmamızda gebelikte cinselliğe karşı tutumun cinsiyete göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0.05$). Kadınların gebelikte cinselliğe karşı tutumlarının, erkeklerden daha olumlu olduğu, erkeklerin gebelikte cinselliğe karşı kaygılı tutumlarının ve onaycı olmayan tutumlarının kadınlardan daha fazla olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.7). Çin’de yapılan bir çalışmada gebelerin ve eşlerinin %80’inin gebelikte cinsel aktivitenin fetüse zarar vermesinden endişe ettiklerini göstermektedir (Fok ve diğerleri, 2005). Bilen-Sadi ve Aksu (2016) gebe kadınların % 42.9’unun, eşi gebe olan erkeklerin ise % 44.,8’inin gebelikte cinsel ilişkiyi güvenli bulmadıkları saptanmıştır. Rados ve diğerlerinin çalışmasında (2015) erkeklerin gebelikte cinsel birleşmeye ilişkin görüşleri incelenmiş ve % 81,2’sinin bebeğe zarar vermesinden endişe ettikleri, % 60.0’inin erken doğuma ve % 50,5’inin bebekte enfeksiyona neden olacağına inandıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar bizim araştırma sonucumuzla paralellik göstermekte gebelikte cinselliğe ilişkin kaygıların hem gebe kadın hem de eşi gebe olan erkekleri etkilemekle birlikte çoğu zaman erkekleri daha olumsuz etkileyebilmektedir.

Literatürde gebelikte cinsel yaşamı etkileyen bir başka faktörün bireylerin eğitim durumu olduğu gösterilmektedir (Abouzari-Gazafrودی ve diğerleri, 2015; Eryılmaz ve Ege, 2004; Tosun-Güleroğlu ve Gördeles-Beşer, 2014; Özkan ve diğerleri, 2009; Eryılmaz ve diğerleri, 2002). Bizim çalışmamızda da gebe kadınların ve eşi gebe olan erkeklerin eğitim durumlarının, gebelikte cinselliğe karşı tutumu etkilediği tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Özellikle üniversite eğitimi belirleyici olmakla birlikte, bireylerin ister kendi eğitim düzeyleri, ister eşlerinin eğitim düzeyleri arttıkça gebelikte cinselliğe karşı olumlu tutumlarının arttığı saptanmıştır (Çizelge 4.8). Bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça merak edilen konularda doğru bilgiye ulaşma, sunulan bilgiyi doğru anlama ve doğru karar verme

kapasitelerinin artacağı düşünülmektedir. Gebelikte cinsel yaşam konusunda doğru bilgiye sahip olma daha olumlu tutuma sahip olmayı sağlayacaktır. Ayrıca eğitim düzeyleri arttıkça olumsuz yöndeki toplumsal inanç ve değerlerden daha az etkilenileceği düşünülmektedir.

Gebelikte cinsel yaşama ilişkin bilgi sahibi olmak bu duruma karşı tutumu etkilemektedir (Navidan ve diğerleri, 2016; Riazi ve diğerleri, 2013). Çalışmamızda gebelikte cinselliğe ilişkin bilgi almanın, gebelikte cinselliğe karşı tutumu etkilediği saptanmıştır ($p < 0.05$). Gebelikte cinselliğe ilişkin bilgi alanların, gebelikte cinselliğe karşı genel tutumlarının ve gebelikte cinselliğe karşı onaycı tutumlarının bu konuda bilgi almayanlara göre daha olumlu olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.9). Ayrıca konuya ilişkin bilgi düzeyi arttıkça gebelikte cinsel yaşama ilişkin kaygılı tutumlar azalmakta, inanç ve değerleri içeren tutumlar ve onaycı tutumlar olumlu yönde artmaktadır (Çizelge 4.10). İran’da cinsel danışmanlığın gebe kadınlarının geleneksel algı ve tutumlarına etkisini araştıran çalışmada; cinsel danışmanlığın, geleneksel algılarda olumlu yönde değişikliği ve gebelikte cinsellik konusunda uygun tutumu sağlayabileceği gösterilmiştir. Cinsel danışmanlık sonrası müdahale grubundaki geleneksel algıların ortalama puanı, kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada cinsel danışmanlığın, özellikle gebelik sırasında cinsel aktivitede geleneksel algılarda azalmaya neden olduğunu; en yüksek skor değişikliğinin, fetüse zarar verme ve maternal enfeksiyonlar gibi konularda gerçekleştiği gösterilmiştir (Navidan ve diğerleri, 2016). Bir başka çalışmada cinsel eğitim sınıflarına katılan kadınların, fetüse zarar verme korkusu, enfeksiyonlar ve gebelik sırasında cinsel aktiviteye karşı hoş olmayan duygular gibi geleneksel algıların azaldığını saptanmıştır (Riazi ve diğerleri, 2013). Bu çalışma sonuçları bizim araştırmamız ile paralellik göstermekte ve gebelikte cinsel sağlık eğitimi ve/veya danışmanlığının gebelikte cinselliğe karşı olumlu tutum geliştirmede ki önemini ortaya koymaktadır.

Gebelikte cinsel yaşamı etkileyen farklı bir faktör de gebelikte cinsel birleşmeyi kısıtlamayı gerektiren riski bir durumun varlığıdır. Gebe kadınların ve eşi gebe olan erkeklerin gebelikte cinsel birleşmeyi kısıtlamayı gerektiren riskli bir durum olduğunu düşünme durumuna göre gebelikte cinselliğe karşı tutumları değişmektedir ($p < 0.05$). Gebelikte cinsel birleşmeyi kısıtlamayı gerektiren riski bir durum olduğunu düşünmeyenlerin, gebelikte cinselliğe karşı tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca riskli bir durum nedeniyle doktor tarafından gebelikte cinsel birleşmenin yasaklandığı bireylerin,

yasaklanmayanlara göre gebelikte cinselliğe karşı daha kaygılı tutum içerisinde olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.9). Bilen Sadi ve Aksu'ya (2016) göre, beyin cinsel ilişki de en önemli organdır. Birey düşünce olarak kendini güvende hissederse olumlu bir cinsel deneyim yaşayabilmektedir. Yaptıkları çalışmada cinsel ilişkiyi güvenli bulan kadınların gebelik dönemindeki libido skorları, güvenli bulmayanlara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Benzer şekilde gebelikte cinsel ilişkiyi güvenli bulan erkeklerin gebelik dönemi libido skorları, güvenli bulmayan erkeklerin skorundan anlamlı derecede daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde cinsel ilişkinin riskli bulunmaması yani güvenli olduğunun düşünülmesi, çiftlerin gebelikte cinselliğe karşı tutumlarının daha olumlu olmasını sağlamaktadır.

Çalışmamızda gebelikte cinselliğe karşı tutumun, gebelikte cinsel birleşmede bulunma durumuna göre önemli farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gebelikte cinsel birleşmede bulunan bireylerin gebelikte cinselliğe karşı tutumlarının, cinsel birleşmede bulunmayanlara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.9). Literatürde gebelikte cinsel birleşmeden kaçınan çiftlerin neden kaçındıklarını inceleyen çalışmalarda; çiftlerin çoğunlukla gebelikte meydana gelen fiziksel ve psikolojik değişikliklere karşı olumsuz tutum içerisinde oldukları ve gebeliğe/fetüse zarar vermekten korktukları gösterilmektedir (Yeniel ve Petri, 2014; Kerdarunsuksri ve Manusirivithaya, 2010; Sossah, 2014). Oysa gebelikte cinsel yaşam konusunda olumlu tutum içerisinde olma bu dönemde cinsel yaşamın devam etmesini sağlayacaktır. Bu durumun doğal sonucu olarak araştırmamızda da gebelikte cinselliğe karşı olumlu tutum içerisinde olmanın, gebelikte cinsel birlikteliğin devamını sağladığını göstermektedir.

Bütün bu sonuçlar Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin, ölçülmeye çalışılan nitelik ile ilgili gruplar arasında bir farklılık söz olduğunda bu farkı ortaya koyabildiğini göstermektedir. Bu nedenle bu sonuçlar yapı geçerliliğinin bir başka kanıtı olarak değerlendirilmektedir. Yapı geçerliliği analizi sonuçları incelendiğinde Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin geçerli bir araç olduğu görülmektedir.

5.2. Güvenilirlik Analizine İlişkin Tartışma

Çalışmamızda iç tutarlık katsayıları (Cronbach alfa) “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” alt boyutu için 0.85; “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” alt

boyutu için 0.86; “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutu için .815; ölçeğin tümü için ise 0.902 bulunmuştur (Çizelge 4.11). Cronbach alfa katsayısının 1’e yakın olması tercih edilir. Bu değer $< 0,40$ ise güvenilir değil; $0,40 - 0,59$ arasında ise düşük güvenilirlikte; $0,60 - 0,79$ arası oldukça güvenilir; $0,80 - 1,00$ arası ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir (Akgül ve Çevik 2005). İlk kez geliştirilmiş bir ölçek için güvenilirlik katsayısının 0,70 yeterli olabilirken, olgunlaştırılmış bir ölçek için katsayının ,80’i asması istenir (Erefe 2002; Gözüm ve Aksayan 2002). Bu bilgilere göre çalışmamızda toplam ölçeğin iç tutarlılığının çok yüksek olduğu belirlenmiştir.

Test tekrar test güvenilirliği için hesaplanan korelasyon katsayıları tüm alt boyutlarda önemli olup birinci alt boyut için 0,565; ikinci alt boyut için 0,809 ve üçüncü alt boyut için 0,807 olarak elde edilmiştir (Çizelge 4.12). Kaygı alt boyutu için test tekrar test güvenilirliği görece düşük olmakla birlikte madde sayısının az olması durumunda 0,50 ve üzerindeki değerler kabul edilebilir olarak yorumlanmaktadır (Nunnally, 1978). Bu sonuç, alt boyutları oluşturan maddelerin, alt boyuta ait teorik yapı ile korelasyonunun anlamlı düzeyde olduğunu belirtmektedir. GCKTÖ toplam puan ve alt boyut puanları zamana göre anlamlı fark göstermemiştir (Çizelge 4.12). Bu bulgular ölçekten elde edilen puanların kararlılık anlamında güvenilirliğine işaret etmektedir. Güvenilirlik analizi sonuçları incelendiğinde Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği’nin güvenilir bir araç olduğu görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

6.1.1. Geçerliliğe ilişkin sonuçlar

Ölçeğe ait KMO katsayısı .918 ve Bartlett Küresellik Testi istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2 = 6020.347$, $sd = 595$; $p < 0.01$) bulunmuştur.

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda, analize temel olarak alınan 35 madde için öz değeri 1'in üzerinde 7 bileşen olduğu görülmüştür. 3 bileşenin varyansa önemli katkı sağladığı, 4 bileşenden sonra katkının küçüldüğü görülmüştür (bkn.Çizelge 4.2).

Maddeler faktör yük değerlerinin 0.30'dan büyük olması ve binişiklik açısından değerlendirildiğinde 4 maddenin (3, 4, 15 ve 29. madde) binişik olduğu bununla birlikte tüm maddelerin faktör yük değerinin 0.30'dan büyük olduğu görülmüştür. Bu aşamada ölçeğin 3 boyutlu faktör yapısı ve binişik maddeler yeniden incelemeye tabi tutulmuş, alınan uzman görüşleri doğrultusunda 32. maddenin ilgili boyuta hizmet etmediği; analiz sonucu binişik olduğu tespit edilen 3., 4. ve 29. maddenin daha yüksek faktör yük değerine sahip olduğu 2. boyutta; 15. maddenin ise daha yüksek faktör yük değerine sahip olduğu 1. boyutta kalmasına karar verilmiştir (bkn. Çizelge 4.3).

32. maddenin analiz dışı bırakılması sonucunda; alt boyutlar düzeyinde faktör yük değerleri birinci boyut için .71 ile.49 arasında, 2. boyut için 0.76 ile 0.45 arasında ve 3. boyut için 0.62 ile 0.32 arasında değiştiği görülmüştür (bkn. Çizelge 4.4).

Ölçeğin birinci boyutunun 9 maddeden (30,22,26,27,25, 18,10,7,15); ikinci boyutunun 10 maddeden (12,13,8,16,19,17,9,29,3,4); üçüncü boyutunun ise 15 maddeden (33, 35, 24, 34, 28, 1, 6, 11, 5, 20 ,21, 23,2, 14, 31) olmak üzere toplam 34 maddeden oluştuğu belirlenmiştir (bkn. Çizelge 4.4). 1. boyuta “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı”, 2. boyuta “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” ve 3. boyuta “Gebelikte Cinselliği Onaylama” adı verilmiştir.

3 faktör için tekrarlanan ve 32. maddenin analiz dışı bırakılmasının ardından, faktörlerin toplam varyansa yaptıkları katkının birinci faktör için %14.40, ikinci faktör için %14.08 ve üçüncü faktör için %12.75 olduğu görülmüştür. Belirlenen 3 faktörün toplam varyansa yaptıkları katkı ise % 41.24 olarak hesaplanmıştır (bkn. Çizelge 4.5).

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nden elde edilen toplam puan ile tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur ($r = 0,856$; $r=0,773$; $r=0,770$; $p < 0.01$). Boyutlar arası korelasyon değerleri incelendiğinde ise “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” ile “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” ve “Gebelikte Cinselliği Onaylama” boyutları arasında orta düzeyde ($r=0,671$; $r=0,444$, $p <$

0.01); “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” ve “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutları arasında düşük düzeyde ($r=0,281$, $p < 0.01$) ilişki olduğu belirlenmiştir (bkn. Çizelge 4.6).

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği’ne ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda χ^2 değerinin 0.01 düzeyinde önemli olduğu belirlenmiştir ($\chi^2= 1563,56$, $p = 0.00$). χ^2 ’nin serbestlik derecesine (sd) oranı incelendiğinde $\chi^2=1563,56$ ve $sd= 524$ için $\chi^2/sd=2,98$ olarak elde edilmiştir. DFA sonucu elde edilen uyum indeksleri; RMSEA = 0.061, GFI = 0.85, AGFI = 0.83, CFI = 0.95, NNFI = 0.95, RMR = 0.065 ve SRMR = 0.06 olarak hesaplanmıştır.

Gebelikte cinselliğe karşı tutumun eğitim durumu, gebelikte cinsel yaşama ilişkin bilgi alma durumu, gebelikte cinsel yaşama ilişkin sahip olunan bilgi düzeyi, gebelikte cinsel birleşmeyi kısıtlayan riskli bir durumun varlığı, doktor tarafından gebelikte cinsel birleşmenin yasaklanma durumu ve gebelikte cinsel birleşmede bulunma durumuna göre farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0.05$) (bkn. Çizelge 4.7,4.8, 4.9,4.10).

6.1.2. Güvenilirliğe ilişkin sonuçlar

İç tutarlık katsayıları (Cronbach alfa) “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” alt boyutu için 0.85; “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” alt boyutu için 0.86; “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutu için 0.815; ölçeğin tümü için ise 0.902 bulunmuştur (bkn. Çizelge 11).

Test tekrar test güvenilirliği için hesaplanan korelasyon katsayıları tüm alt boyutlarda önemli olup “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” alt boyutu için 0,565; “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” alt boyutu için 0,809 ve “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutu için 0,807 olarak elde edilmiştir (bkn. Çizelge 4.11). GCKTÖ ve 3 alt boyuta ilişkin puanlar zamana göre anlamlı fark göstermemiştir (bkn. Çizelge 4.12).

Sonuç olarak Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği gebe kadınlar ve eşi gebe olan erkeklerin gebelikte cinselliğe karşı tutumlarını belirlemede, geçerli ve güvenilir bir araç olarak kabul edilmiştir. GCKTÖ 34 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Gebelikte

Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı alt boyutunun 9 maddeden (7, 10, 15, 18, 22, 25, 26, 27, 30); Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler alt boyutunun 10 maddeden (3, 4, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 19, 29); Gebelikte Cinselliği Onaylama alt boyutunun 15 maddeden (1, 2, 5, 6, 11, 14, 20, 21,23, 24, 28, 31, 32, 33, 34) oluştuğu belirlenmiştir. GCKTÖ’inde olumlu tutum ifade eden maddelerin (1-2-5-6-11-14-20-21-23-24-28-31-32-33-34) puanlanmasında "hiç katılmıyorum"=1, "katılmıyorum"=2, "orta düzeyde katılıyorum"=3, "katılıyorum"=4 ve "tamamen katılıyorum"=5 olarak kodlanmıştır. Olumsuz tutum ifade eden maddeler (3-4-7-8-9-10-12-13-15-16-17-18-19-22-25-26-27-29-30) ise tersten kodlanarak "hiç katılmıyorum"=5, "katılmıyorum"=4, "orta düzeyde katılıyorum"=3, "katılıyorum"=2 ve "tamamen katılıyorum"=1 olarak puanlandırılmaktadır.

“Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı”, alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 45, “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50 “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75 olarak hesaplanmıştır. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği’nden alınabilecek toplam puan ise en düşük 34, en yüksek 170 olarak hesaplanmıştır. GCKTÖ’den alınan toplam puanın artması gebelikte cinselliğe karşı tutumların olumlu yönde olduğunu, toplam puanın azalması gebelikte cinselliğe karşı tutumların olumsuz yönde olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar açısından bakıldığında, “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” alt boyutundan alınan puanın artması gebelikte cinsel birleşmeye karşı kaygılı tutumların azaldığını, puanın azalması gebelikte cinsel birleşmeye karşı kaygılı tutumların arttığını göstermektedir. “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” alt boyutundan alınan puanın artması, gebelikte cinselliğe karşı inanç ve değerleri içeren tutumların olumlu yönde, puanın azalması ise gebelikte cinselliğe karşı inanç ve değerleri içeren tutumların olumsuz yönde olduğunu göstermektedir. “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutundan alınan puanın artması, gebelikte cinselliğe karşı daha onaycı tutum içerisinde bulunduğunu, puanın azalması ise gebelikte cinselliğe karşı onaycı olmayan tutum içerisinde bulunduğunu göstermektedir.

6.2. Öneriler

- Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği’nin, gebelere hizmet sunan hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından gebelikte cinselliği konuşmak ve bu konuya ilişkin mevcut tutumları değerlendirmek için bir araç olarak kullanılması,

- Farklı sosyodemografik, sosyoekonomik ve sosyokültürel özelliklere sahip gebe kadınlar ve/veya eşi gebe olan erkeklerin gebelikte cinselliğe karşı tutumlarının Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği aracılığıyla değerlendirilmesi,
- Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin gebelik dönemi dışındaki farklı gruplar üzerinde geçerlilik ve güvenilirliğin yapılması, böylece gebelik deneyimi olmayan kadınların ve erkeklerin de gebelikte cinselliğe karşı mevcut tutumlarının saptanması, önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Abalı-Çetin, S. ve Aslan, E. (2015). *Kadın sağlığı ve kadına yönelik cinsel şiddet*. İçinde: Kızılkaya Beji N., Editör. *Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Abouzari-Gazafroodi, K., Najafi, F., Kazemnejad, E. and Rahnama, P. (2015). Demographic and obstetric factors affecting women's sexual functioning during pregnancy. *Reprod Health*, 12(72), 1-5.
- Akgül, A. ve Çevik, O. (2005). *İstatistiksel analiz teknikleri*. Ankara: Emek Ofset.
- Akın, A., Bahar, Özvarış, Ş., Özgülnar, N., Dilbaz, B. ve Gülersoy-Özaydın, N. (2009). *Üreme sağlığına giriş katılımcı rehberi*. T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara.
- Anderson, J.C. and Gerbing, D.W. (1984). The effect of sampling error on convergence, improper solutions, and goodness-of-fit indices for maximum likelihood confirmatory factor analysis. *Psychometrika*, 49, 155-173.
- Arıca, S.G., Alkan, S., Bali, S., Mansuroğlu, E. ve Özer, C. (2014). Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri. *Turkish Family Physician*, 2(3), 19-24.
- Aslan, G. (2005). Gebelerde cinsel yaşam ve cinsel sağlık. *Androloji Bülteni*, 23, 359-361.
- Aston, G. (2005). Sexuality during and after pregnancy. In: *Women's Sexual Health*. Andrews G., Studd J. Elsevier.
- Bartellas, E., Crane, J.M., Daley, M., Bannett, K.A. and Hutchens, D.(2000). Sexuality and sexual activity in pregnancy. *British Journal of Obset. and Gynaecology*, 107(8), 964-968.
- Baykul, Y. (2010). *Eğitim ve psikolojide ölçme ve değerlendirme*. Ankara: Pegem Akademi.
- Bilen,Sadi, Z. ve Aksu, H. (2016). Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2), 128-138.
- Bozdemir, N. ve Özcan, S. (2011). Cinsellik ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(4), 38-46.
- Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı istatistik, araştırma deseni spss uygulamaları ve yorum* (16. Baskı). Ankara: Pegem Yayınları.
- Cohen, R.J. and Swerdlik, M.E. (2015). *Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurement* (7. Edition). (Çev. E. Tavşancıl) Mayfield Publishing Co.
- Cole, D.A. (1987). Utility of confirmatory factor analysis in test validation research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 1019-1031.

- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2016). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: Spss ve lisrel uygulamaları* (4. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Demirci, N. (2016). Kadının yaşam dönemlerinde cinsellik ve cinsel sağlık. İçinde: Coşkun A.M., Editör. *Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı*, (2. Basım). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N. ve Esin, N. (2014). *Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik*. İstanbul: Nobel Kitabevleri.
- Erefe, İ. (Editör). (2002). *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri*. Ankara: Hemarge.
- Ertem, G. ve Sevil, Ü. (2009). Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85(1), 40-47.
- Eryılmaz, G., Ege, E. ve Zincir, H. (2002). Gebelikte cinsel yaşamı etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 11-18.
- Fok, W.Y., Chan, L.Y. and Yuen, PM. (2005). Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 84(10), 934-938.
- Galazka, I., Drosdzol, Cop, A., Naworska, B., Czajkowska, M. and Skrzypulec-Plinta V. (2015). Changes in the sexual function during pregnancy. *Journal Sex Medicine*, 12(2), 445-454.
- Gökyıldız, S. ve Kızılkaya-Beji, N. (2005). The effects of pregnancy on sexual life. *Journal Sex Marital Ther*, 31(3), 201-215.
- Gözüm, S. ve Aksayan, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Gelistirme Dergisi*, 4(2), 9-20.
- Greenberg, J.S., Bruess, C.E. and Oswalt, S.B. (2017). *Human sexuality*. (Sixth Edition). Canada: Jones And Barlett Publishers.
- Guyton, A. and Hall, J. (2017). *Tıbbi fizyoloji*. (Çev. Ed. Çağlayan Yeğen B). İstanbul: Güneş Kitabevleri.
- Güleroğlu-Tosun, F. ve Gördeles-Beşer, N. (2014). Evaluation of sexual functions of the pregnant women. *The Journal Of Sexual Medicine*, 11(1), 146-153.
- Hotun,Şahin, N. (2012). Cinsel sağlık tanılmasında hemşirenin rolü kursu. İçinde: *Cinsellik ve cinsel eğitim*. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği.
- İnternet: World Health Organization.(2010). *Developing Sexual Health Programmes: A Framework For Action*. URL: http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2FHttp%3A%2F%2FApps.Who.%C4%B0nt%2F%C4%B0ris%2FBitstream%2F10665%2F70501%2F1%2FWho_Rhr_Hrp_10.22_Eng.Pdf.&date=2018,01,24, Son Erişim Tarihi: 12.11.2017.

- Jamali, S. and Mosalanejad, L. (2013). Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 11(6), 479-486.
- Jöreskog, K.G. and Sörbom, D. (1993). *Lisrel 8: Structural equations modeling with the simplis command language*. Chicago: Scientific Software International.
- Kalaycı, Ş. (2005). Faktör analizi. Ş. Kalaycı (Editör). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (S. 321,331). Ankara: Asil Yayın.
- Kerdarunsuksri, A. and Manusirivithaya, S. (2010). Attitudes and sexual function in Thai pregnant women. *Journal Medicine Assoc Thai*, 93(3), 265-271.
- Khamis, M.A., Mustafa, M.F., Mohamed, S.N. ve Toson, M.M. (2007). Influence of gestational period on sexual behavior. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, 82(1,2), 65-90.
- Kılınçer, A.S. ve Tuzgöl, M. (2013). Romantik ilişkiyi değerlendirme ölçeği'nin geliştirilmesi. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 4(1), 15-32.
- Kısa, S., Zeyneloğlu, S., Yılmaz, D. ve Verim, E. (2013). Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsellikle ilgili bilgi ve inanışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 12(3), 297-306.
- Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. New Jorsey: Routledge.
- Kong, S.K., Wu, L.H. and Loke, A.Y. (2009). Nursing students' knowledge, attitude and readiness to work for clients with sexual health concerns. *Journal Clinicay Nursing*, 18(16), 372-382.
- Koyun, A. (2012). Gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 170-175.
- Kul,Uçtu, A., Bekmezci, H. ve Özerdoğan, N. (2017). Gebelikte cinsellik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 171-175.
- Lıu, H.L., Hsu, P. and Chen, K.H. (2013). Sexual activity during pregnancy in Taiwan: A qualitative study. *Sexual Medicine*, 1(2), 54-61.
- Lima-Leite, A.P., Salles-Campo, A.A., Cardoso-Dias, A.R., Mahmed-Amed, A., Souza, E. and Camano, L. (2009). Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Rev Assoc Medicine Bras*, 55(5), 563-568.
- Littleton, L.Y. and Engebretson, J.C. (2002). *Maternal, neonatal, and women's health nursing*. Delmar.
- London, M.L, Ladewing, P.W, Davidson, M., Ball, J.W., Bindler, R.C. and Cowen K. (2007). *Maternal& child nursing care*. (Second Edititon). New Jersey: Spearson Education.
- Marsh, H.W., Balla, J.R. and Mcdonald, R.P. (1988). Goodness,of, fit indexes in confirmatory factor analysis: The effect of sample size. *Psychological Bulletin*, (103), 391-410.

- Naim, M. and Bhutto, E. (2000). Sexuality during pregnancy in Pakistan women. *Journal Pakistan Medical Association*, 50(1), 33-38.
- Navidian, A., Rigi, S.S. and Soltani, P. (2016). Effects of group sexual counseling on the traditional perceptions and attitudes of Iranian pregnant women. *International Journal of Women's Health*, 13(8), 203–211.
- Nunnally, J.C. (1978). *Psychometric theory* (2nd Ed.). New York: Mcgraw,Hill.
- Olds, S.B., London, L.B. and Wieland, Ladewing, P.A. (2004). *Maternal, newborn nursing*. (Seventh Edititon). Pearson Education.
- Olusegun, F.A. and Ireti, A.O. (2011). Sexuality and sexual experience among women with uncomplicated pregnancies in Ikeja, Lagos. *Journal Medicine and Medical Science* 2(6), 894-899.
- Orji, E.O., Ogunlola, I.O. and Fasubaa, O.B. (2002). Sexuality among pregnant women in south west Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 22(2), 166-168.
- Özkan, S., Demirhan, H. ve Çınar, İ. (2009). Gebelik ve bazı sosyodemografik özelliklerin cinsel fonksiyon üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 28-37.
- Rados, S.N., Vranes, H.S. and Sunjic, M. (2014). Limited role of body satisfaction and body image self-consciousness in sexual frequency and satisfaction in pregnant women. *Journal Of Sex Research*, 51(5), 532-541.
- Rados, S.N., Vranes, H.S. and Sunjic, M. (2015). Sexuality during pregnancy: What is important for sexual satisfaction in expectant fathers?. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(3), 282-293.
- Reeder, J.S., Martin, L.L. and Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing family, newborn and women's health care* (18th Edititon). New York: Lippincott, Raven Publishers, 189-195.
- Riazi, H., Banoozadeh, S., Moghimbigi, A. and Amini, L. (2013). The effect of sexual health education on sexual function during pregnancy. *Payesh*, 1(2), 7–12.
- Scorr-Ricci, S. (2009). *Maternity, newborn, and women's health nursing*. (second Edition). Lippincott Williams&Wilkins.
- Skodic-Zaksek, T. (2015). Sexual activity during pregnancy in childbirth and after childbirth. in *Sexology in Midwifery*. Published By İntech.
- Sossah, L. (2014). Sexual behavior during pregnancy: A descriptive correlational study among pregnant women. *European Journal of Research in Medical Sciences*, 2(1), 16-27.
- Sümer, N. (2000). Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6), 49-74.

- Şahin, D., Şimşek, F. ve Seyisoğlu, H. (2008). *Cetad bilgilendirme dosyası 1. "cinsel yaşam ve sorunları*. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlik*. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Şentürk,Erenel, A., Eroglu, K., Vural, G. ve Dilbaz, B. (2011). A pilot study: In what ways do women in Turkey experience a change in their sexuality during pregnancy?. *Sexuality and Disability*, 29(3), 207–216.
- Tabachnick, B. and Fidell, L. (2001). *Using multivariate statistics*. (Fourth Edition). Ma: Allyn & Bacon Inc.
- Tavşancıl, E. (2014). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi* (5. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tekin, H. (2017). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*. (26.Baskı). Ankara: Yargı Kitap Ve Yayınevi.
- Terzioğlu F. (2016). Ebeveynliğe hazırlanma ve doğum öncesi bakım. İçinde: Taşkın L., Editör. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. (13. Baskı). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Torkestani, F., Hadavand, S.H., Khodashenase, Z. and Zafarghandi, N. (2012). Frequency and perception of sexual activity during pregnancy in Iranian couples. *International Journal of Fertility And Sterility*, 6(2), 107-110.
- Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U. and Petru, E. (2006). Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 46(4), 282–287.
- Turgut, M. F. ve Baykul, Y. (2012). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*. Ankara: Pegem Akademi.
- WHO. (1999). *World association for sexual health. declaration of sexual rights*. World Health Organization.
- WHO. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*. Geneva, World Health Organization.
- Yangın, H.B. ve Eroglu, K. (2011). Investigation of the sexual behavior of pregnant women residing in squatter neighborhoods in southwestern Turkey: A qualitative study. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 37(3), 190-205.
- Yenieli, O. and Petri, E. (2014). Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts. *Int Urogynecol Journal*, 25(1), 5–14.
- Young, A.G. and Pearce, S. (2013). A beginner's guide to factor analysis: focusing on exploratory factor analysis. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 9(2), 79-94.
- Yüksel, Ş. ve Cindoğlu, D. (2006). *Cetad bilgilendirme dosyası 5. kadın cinselliği*. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği.





EKLER

EK-1. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Nitel Görüşme Formu

Yaş:

Eşinin yaşı:

Mesleği:

Eşinin mesleği:

Öğrenim durumu:

Eşinin öğrenim durumu: l

Kaç haftalık gebelik: Tek () Çoğul ()

Bebegin cinsiyeti: Kız () Erkek ()

Gebeliğin oluşum şekli: Spontan () YÜT ()

Gebeliğin planlı olup olmadığı: Planlı () Plansız ()

Kaçıncı gebelik:

Yaşayan çocuk sayısı:

Yaşayan çocukların cinsiyet ve yaşları:

Gebe olduğunuzu öğrendiğinizden günden itibaren hayatınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Eşiniz ile aranızdaki ilişkide herhangi bir değişiklik oldu mu? Ne yönde değişiklik oldu (olumlu/olumsuz)? Paylaşımlarınız arttı mı azaldı mı? Bu değişikliği neye bağlıyorsunuz?

Kendinizi/eşinizi gebelikte cinsel açıdan çekici buluyor musunuz? Böyle düşünmenizin nedeni nedir? Gebelikten önce nasıl hissediyordunuz?

Cinsel yaşantınızda herhangi bir değişiklik oldu mu? Nasıl bir değişiklik oldu? Bu değişimin nedenleri nedir sizce?

Gebelikten önce cinsel yaşamınızı nasıl değerlendirirsiniz? Memnun muydunuz?

Şu anda gebelikte cinselliğe ilişkin herhangi bir sıkıntınız var mı?

Sarılmak, dokunmak, öpmek gibi paylaşımlarda bulunuyor musunuz? Gebelikten önce bulunur muydunuz? Bu açıdan bir değişim yaşadınız mı arttı mı azaldı mı? Neden?

Sizce gebelikte cinsel birleşme sakıncalı mıdır? Neden?

Gebelikte cinselliğe karşı genel olarak bakış açınız/tutumunuz nedir?

Gebeliğinizle ilgili öğrenmek istedikleriniz olduğunda kime ya da hangi kaynaklara başvuruyorsunuz?

Cinsel yaşam ile ilgili sıkıntınız olduğunda ya da merak ettiğiniz konular olduğunda sağlık personelinin yardım alır mısınız?

EK-2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Kompozisyon Formu

Değerli katılımcı,

Bu araştırma, “Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum” ölçme aracının geliştirmesi amacıyla planlanmıştır. Gebelik döneminde cinselliği etkileyen bir çok faktör vardır. Bunlardan birisi de yanlış veya olumsuz tutuma sahip olmaktır. Gebelikte cinselliğe karşı olumsuz tutumları azaltabilmek için, mevcut tutumlar hakkında bir öngörüye sahip olmak gerekmektedir. Bu kompozisyon formu ise, sözü edilen ölçeği geliştirme sürecinde tutum cümleleri oluşturmak için rehber olması amacıyla geliştirilmiştir. Bu nedenle aşağıdaki metne ilişkin düşüncelerinizi objektif bir şekilde açıklamanız ve boş bırakmamanız sonuçlarının kullanılabilirliği açısından son derece önemlidir.

Katkılarınız ve katılımınız için teşekkür eder saygılar sunarım.

Gebelikte cinselliğe ilişkin düşünceleriniz nelerdir?

Sizce gebelik cinsel yaşamı nasıl etkilemektedir? Nedenlerini açıklar mısınız?

EK-3. Tanıtıcı Bilgiler Formu I

1. Cinsiyetinizi belirtiniz :

Kadın () Erkek ()

2. Yaşınızı belirtiniz:**3. Gebelik haftanızı belirtiniz. / Eşinizin gebelik haftasını belirtiniz.**

.....

4. Kaçınıcı gebeliğiniz? / Eşinizin kaçınıcı gebeliği?

- a. İlk gebelik
- b. İkinci gebelik
- c. Üç ve üzeri

5. Eğitim durumunuzu belirtiniz.

- a. Okur yazar
- b. İlköğretim
- c. Ortaöğretim
- d. Lise
- e. Üniversite
- f. Lisansüstü

6. Şu anda yaşadığınız yeri belirtiniz.

- a. İl
- b. İlçe
- c. Kasaba/Köy

7. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

8. Gebelikte cinsel yaşama ilişkin bir bilgi aldınız mı?

- a. Evet (Lütfen bu bilgiyi nereden aldığınızı belirtiniz.....)
- b. Hayır

EK-4. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Deneme Formu

Değerli Katılımcı,

Aşağıda gebe kadınlar ve eşleri için hazırlanmış “Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği” yer almaktadır. Bu ölçek sizlerin *gebelikte cinsellik* konusundaki tutumunuzu belirlemek için hazırlanmıştır. Sonuçlar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Ölçekteki cümleler size göre;

hiç uygun değilse	“Hiç katılmıyorum”
uygun değilse	“Katılmıyorum”
orta düzeyde uygunsa	“Orta Düzeyde Katılıyorum”
uygunsa	“Katılıyorum”
tamamen uygunsa	“Tamamen katılıyorum”

ifadesini aşağıdaki örnekte olduğu gibi çarpı (X) koyarak işaretleyiniz. Her bir cümleye vereceğiniz cevapların samimi ve gerçekçi olması, araştırma sonucunda doğru bilgiler ortaya koymak bakımından önemlidir.

Cümlelerde bahsi geçen “cinsel birleşme” ve “cinsel yakınlaşma” kavramlarının tanımları şu şekildedir.

Cinsel birleşme: Genellikle erkeğin sertleşmiş cinsel organı penisin, kadının vajinasının içine girmesini kapsayan, cinsel zevk ya da üreme amaçlı bedensel ilişkidir.

Cinsel yakınlık: Yalnızca cinsel ilişkide bulunmak demek değildir. Öpüşmek, dokunmak, sohbet etmek, sarılmak, okşamak, masaj yapmak, erotik öyküler okumak ya da şakalar yapmak, aşk, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma, yalnızca bakışma bile cinsel yakınlık ya da cinsel bir yaşantı anlamına gelir.

Cevaplarınızı verirken lütfen bu tanımları göz önünde bulundurunuz. Tüm soruları cevaplamanızı ve işaretli cümle bırakmamanızı rica eder, değerli katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

EK-4. (devam) Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Deneme Formu

Örnek:

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Sınavlardan hiç korkmam.				X	

Cümleler	Katılma Düzeyiniz				
	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Gebelikte cinsel yaşantının evliliğin devamı için gerekli olduğunu düşünürüm.					
2. Gebelikte cinsel birleşmeyi bebeğin hissetmeyeceğini düşünürüm.					
3. Gebelikte cinsel birleşmenin yasak olduğunu düşünürüm.					
4. Gebe iken eşimle cinsel birleşmeye girdiğimde suçluluk hissederim.					
5. Gebelikte cinsel birleşmeden korkmam.					
6. Sağlıklı bir gebelikte gebelikte cinsel birleşmenin tehlikesiz olduğunu düşünürüm.					
7. Gebelikte cinsel birleşmenin kadında ağrıya neden olacağını düşünürüm.					
8. Gebelikte cinsel birleşmenin günah olduğunu düşünürüm.					
9. Gebelikte cinsel yaşantının annelik ile bağdaşmadığını düşünürüm.					
10. Bebeğin hissedeceğini düşünerek gebelikte cinsel birleşmeden kaçınırım.					
11. Sağlıklı bir gebelikte cinsel birleşmeyi kısıtlamaya gerek olmadığını düşünürüm.					
12. Gebelikte cinsel yaşantının ahlaksızlık olduğunu düşünürüm.					
13. Gebelikte cinsellik ile ilgili konuların konuşulmasının bebeği rahatsız edeceğini düşünürüm.					
14. Gebelikte cinsel birleşmenin anneye zarar vermeyeceğini düşünürüm.					
15. Gebelikte cinsel birleşmeden mümkün olduğunca uzak dururum.					
16. Gebelikte cinsel birleşmenin bebeği kirlettiğini düşünürüm.					
17. Gebelik süresince cinsellik ile ilgili konuları konuşmaktan utanırım.					
18. Gebelikte cinsel birleşmenin erken doğuma neden olacağını düşünürüm.					
19. Gebeliğin kadını kutsallaştırdığına inandığım için cinsel birleşmede bulunmaktan kaçınırım.					

EK-4. (devam) Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Deneme Formu

Cümleler	Katılma Düzeyiniz (Devamı)				
	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
20.Gebe kalma endişesi olmadığı için gebelikte cinsel birleşmeye daha rahat girerim.					
21.Gebelikte cinsel birleşmenin bebeğe zarar vermesinden korkmam.					
22.Gebelikte cinsel birleşmenin kanamaya neden olacağını düşünürüm.					
23.Gebelikte kendi kendine tatmin olmanın sakınca taşımadığını düşünürüm.					
24.Gebelikte cinsel yaşantının beni eşime yakınlaştırdığını hissederim.					
25.Gebelikte cinsel birleşme sırasında bebeğin rahatsız olacağını düşünürüm.					
26.Gebelikte cinsel birleşmenin enfeksiyona neden olacağını düşünürüm.					
27.Gebelikte kadın vücudunun cinsel birleşme için uygun olmadığını düşünürüm.					
28.Gebelikte cinsel yaşantıdan uzak durmanın eşimle ilişkimizin bozulmasına neden olacağını düşünürüm.					
29.Gebelikte cinsel yakınlaşmada bulunduğumda bebeğimden utandığımı hissederim.					
30.Gebelikte cinsel birleşmenin düşüğe neden olacağını düşünürüm.					
31.Gebelikte öpme, sarılma, yaklaşma gibi davranışlarla cinsel paylaşımımı sürdürürüm.					
32.Gebelikte cinsel yaşantının babalık ile bağdaşmadığını düşünürüm.					
33.Gebelikte cinsel yaşantıdan uzak durduğumda kendimi mutsuz hissederim.					
34.Gebelikte cinsel birleşmenin bebeğe zarar vermeyeceğini düşünürüm.					
35.Gebelikte cinsel yaşantının normal olduğunu düşünürüm.					

EK-5. Test Tekrar Test Aşaması Özel İletişim Formu

Sizi Ayten ŞENTÜRK ERENEL ve Neslihan YILMAZ SEZER tarafından yürütülen “Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Bu araştırmada size gebelikte cinselliğe karşı tutumu belirlemek amacıyla hazırlanan gebelikte cinselliğe karşı tutum deneme ölçeği veri toplama formu uygulanacaktır. Bu uygulamadan sonra 2,4 hafta sonra sizin yeniden gebe polikliniğine geldiğiniz ve görüşmeyi kabul ettiğiniz uygun bir zamanda veri toplama formu tekrar uygulanacaktır. Veri toplama formlarının üzerine poliklinik muayenesi için size veya eşinize verilen kayıt numarasını rumuz olarak yazmanız istenecektir. Bu formda ilgili konuya ilişkin maddeler bulunmaktadır. Bu maddelere katılım durumunuzu “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum” ve “Tamamen Katılıyorum” ifadelerinden birisine işaret koyarak belirtmeniz istenecektir. Cevaplarınız doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmeyecektir. Araştırmanın verilerinin analizinin hiçbir aşamasında katılımcılara ait özel iletişim bilgileri kullanılmayacaktır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS programına aktarılacaktır ve anonim olarak analiz edilecektir. Elde edilen veri toplama formları ve onam formları araştırmacıya ait kilitli bir dolapta saklanacaktır. Araştırmanın veri toplama aşaması tamamlanıp veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan hemen sonra özel iletişim bilgilerinizin bulunduğu bu form yakılarak imha edilecektir ve ikinci kişiler ile paylaşılmayacaktır.

KATILIMCI BEYANI

“Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi” başlıklı araştırmanın yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcıya ait rumuz:

Telefon numarası:

Mail adresi:

Tarih:

İmza:

EK-6. Tanıtıcı Bilgiler Fomu II

1. Cinsiyetinizi belirtiniz.

Kadın () Erkek ()

2. Yaşınızı belirtiniz:**3. Eğitim durumunuzu belirtiniz.**

- a. Okur yazar
- b. İlköğretim
- c. Ortaöğretim
- d. Lise
- e. Üniversite
- f. Lisansüstü

4. Eşinizin eğitim durumunu belirtiniz.

- a. Okur yazar
- b. İlköğretim
- c. Ortaöğretim
- d. Lise
- e. Üniversite
- f. Lisansüstü

5. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

6. Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

- a. Evet
- b. Hayır

7. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- a. Gelir, giderden az
- b. Gelir, gidere eşit
- c. Gelir, giderden fazla

8. En uzun süre yaşadığınız yeri belirtiniz.

- a. Kent (il/ilçe merkezi)
- b. Kır (kasaba/köy)

9. Evde eşiniz ve çocuklarınız dışında sizinle sürekli yaşayan kişi/kişiler var mı?

- a. Evet (Lütfen kimler olduğunu buraya yazınız

.....)

- b. Hayır

10. Kendinize ait bir yatak odanız var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

11. Gebelik haftanızı belirtiniz. / Eşinizin gebelik haftasını belirtiniz.

.....

12. Kaçınıc gebeliğiniz? / Eşinizin kaçınıc gebeliği?

- d. İlk gebelik
- e. İkinci gebelik
- f. Üç ve üzeri

EK-6. (devam) Tanıtıcı Bilgiler Fomu II

13. Yaşayan çocuk sayınızı belirtiniz.

- a. Yok
- b. 1
- c. 2
- d. 3 ve üstü

14. Bu gebelik planlı bir gebelik mi?

- a. Evet
- b. Hayır

15. Bu gebeliğe ilişkin duygularınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- a. Olumlu
- b. Olumsuz

16. Gebe kalma şekliniz/Eşinizin gebe kalma şekli nedir?

- a. Doğal yoldan (kendiliğinden)
- b. Tedavi ile

17. Gebelikte cinsel yaşama ilişkin bilgi aldınız mı?

- a. Hayır
- b. Evet (Cevabınız evet ise lütfen aşağıdaki seçeneklerden birisine X işareti koyarak bu bilgiyi nereden aldığınızı belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

() Doktor

() Ebe/ Hemşire

() Doğum öncesi eğitim kursları

() İnternet

() Arkadaş

() Kitaplar

() Aile büyükleri

() Diğer (Lütfen buraya yazınız.....)

18. Gebelikte cinsel yaşam konusunda ne kadar bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyorsunuz?

- a. Hemen hemen hiç bilgi sahibi değilim
- b. Az bilgi sahibiyim
- c. Orta düzeyde bilgi sahibiyim
- d. Çok bilgi sahibiyim

19. Size göre gebeliğinizde cinsel birleşmenizi kısıtlamayı gerektiren riskli bir durum var mı?

- a. Hayır
- b. Evet (Lütfen nedenini buraya yazınız.....)

EK-6. (devam) Tanıtıcı Bilgiler Fomu II

20. Doktorunuz tarafından bu gebeliğinizde size cinsel birleşmenin yasak olduğu söylendi mi?

- a. Hayır
 b. Evet ise bu yasak hala devam ediyor mu? () Evet
 () Hayır

Cevabınız evet ise lütfen cinsel birleşmenizin hangi nedenle yasaklandığını belirtiniz.

- () Düşük riski
 () Erken doğum riski
 () Vajinal kanama
 () Gebede ya da eşinde cinsel yolla bulaşan hastalık
 () Gebede ya da eşinde genital (cinsel organlarda) enfeksiyon
 () Plesanta previa (plesantanın ya da bebeğinin eşinin rahime anormal yerleşmesi)
 () Gebelik kesesinin erken açılması (suyun gelmesi)
 () Önceki gebeliklerde tekrarlayan düşük olması
 () Önceki gebelikte erken doğum olması
 () Nedenini bilmiyorum
 () Diğer (Lütfen buraya yazınız.....)

21. Genel olarak evlilik ilişkinizden memnun olma durumuzu belirtiniz.

- a. Hiç memnun değilim
 b. Memnun değilim
 c. Memnunum
 d. Tümüyle memnunum

22. Gebelikten önceki dönemde eşinizle cinsel yaşantınızdan memnun olma durumunuzu belirtiniz.

- a. Hiç memnun değilim
 b. Memnun değilim
 c. Memnunum
 d. Tümüyle memnunum

23. Şu anki gebelik döneminde eşinizle cinsel yaşantınızdan memnun olma durumunuzu belirtiniz.

- a. Hiç memnun değilim
 b. Memnun değilim
 c. Memnunum
 d. Tümüyle memnunum

24. Gebelik öncesi dönem ile karşılaştırdığınızda, şu anki gebelik döneminde cinsel yaşantınızdaki memnuniyetinizde bir değişiklik oldu mu?

- a. Olumlu yönde bir değişim oldu
 b. Herhangi bir değişim olmadı
 c. Olumsuz yönde bir değişim oldu

EK-6. (devam) Tanıtıcı Bilgiler Fomu II

25. Gebelik sırasında cinsel birleşmede bulunuyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır (Cevabınız hayır ise lütfen nedenini aşağıdaki seçeneklerden birisine X işareti koyarak belirtiniz .)
- () Doktorumuz yasakladığı için
- () Eşim istemediği için
- () Ben istemediğim için
- () Eşimle karşılıklı olarak istemediğimiz için
- () Diğer (Lütfen buraya yazınız.....)



EK-7. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği

Değerli Katılımcı,

Aşağıda gebe kadınlar ve eşleri için hazırlanmış “Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği” yer almaktadır. Bu ölçek sizlerin *gebelikte cinsellik* konusundaki tutumunuzu belirlemek için hazırlanmıştır. Sonuçlar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Ölçekteki cümleler size göre;

hiç uygun değilse	“Hiç katılmıyorum”
uygun değilse	“Katılmıyorum”
orta düzeyde uygunsa	“Orta Düzeyde Katılıyorum”
uygunsa	“Katılıyorum”
tamamen uygunsa	“Tamamen katılıyorum”

ifadesini aşağıdaki örnekte olduğu gibi çarpı (X) koyarak işaretleyiniz. Her bir cümleye vereceğiniz cevapların samimi ve gerçekçi olması, araştırma sonucunda doğru bilgiler ortaya koymak bakımından önemlidir.

Cümlelerde bahsi geçen “cinsel birleşme” ve “cinsel yakınlaşma” kavramlarının tanımları şu şekildedir.

Cinsel birleşme: Genellikle erkeğin sertleşmiş cinsel organı penisin, kadının vajinasının içine girmesini kapsayan, cinsel zevk ya da üreme amaçlı bedensel ilişkidir.

Cinsel yakınlık: Yalnızca cinsel ilişkide bulunmak demek değildir. Öpüşmek, dokunmak, sohbet etmek, sarılmak, okşamak, masaj yapmak, erotik öyküler okumak ya da şakalar yapmak, aşk, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma, yalnızca bakışma bile cinsel yakınlık ya da cinsel bir yaşantı anlamına gelir.

Cevaplarınızı verirken lütfen bu tanımları göz önünde bulundurunuz. Tüm soruları cevaplamanızı ve işaretli cümle bırakmamanızı rica eder, değerli katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Örnek:

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Sınavlardan hiç korkmam.				X	

EK-7. (devam) Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği

Cümleler	Katılma Düzeyiniz				
	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.Gebelikte cinsel yaşantının evliliğin devamı için gerekli olduğunu düşünürüm.					
2.Gebelikte cinsel birleşmeyi bebeğin hissetmeyeceğini düşünürüm.					
3.Gebelikte cinsel birleşmenin yasak olduğunu düşünürüm.					
4.Gebe iken eşimle cinsel birleşmeye girdiğimde suçluluk hissedirim.					
5.Gebelikte cinsel birleşmeden korkmam.					
6.Sağlıklı bir gebelikte gebelikte cinsel birleşmenin tehlikesiz olduğunu düşünürüm.					
7.Gebelikte cinsel birleşmenin kadında ağrıya neden olacağını düşünürüm.					
8.Gebelikte cinsel birleşmenin günah olduğunu düşünürüm.					
9.Gebelikte cinsel yaşantının annelik ile bağdaşmadığını düşünürüm.					
10.Bebeğin hissedeceğini düşünerek gebelikte cinsel birleşmeden kaçınırım.					
11.Sağlıklı bir gebelikte cinsel birleşmeyi kısıtlamaya gerek olmadığını düşünürüm.					
12.Gebelikte cinsel yaşantının ahlaksızlık olduğunu düşünürüm.					
13. Gebelikte cinsellik ile ilgili konuların konuşulmasının bebeği rahatsız edeceğini düşünürüm.					
14.Gebelikte cinsel birleşmenin anneye zarar vermeyeceğini düşünürüm.					
15.Gebelikte cinsel birleşmeden mümkün olduğunca uzak dururum.					
16.Gebelikte cinsel birleşmenin bebeği kirlettiğini düşünürüm.					
17.Gebelik süresince cinsellik ile ilgili konuları konuşmaktan utanırım.					
18.Gebelikte cinsel birleşmenin erken doğuma neden olacağını düşünürüm.					
19.Gebeliğin kadını kutsallaştırdığına inandığım için cinsel birleşmede bulunmaktan kaçınırım.					
20.Gebe kalma endişesi olmadığı için gebelikte cinsel birleşmeye daha rahat girerim.					

EK-7. (devam) Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği

Cümleler	Katılma Düzeyiniz (Devamı)				
	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
21.Gebelikte cinsel birleşmenin bebeğe zarar vermesinden korkmam.					
22.Gebelikte cinsel birleşmenin kanamaya neden olacağını düşünürüm.					
23.Gebelikte kendi kendine tatmin olmanın sakınca taşımadığını düşünürüm.					
24.Gebelikte cinsel yaşantının beni eşime yakınlaştırdığını hissedirim.					
25.Gebelikte cinsel birleşme sırasında bebeğin rahatsız olacağını düşünürüm.					
26.Gebelikte cinsel birleşmenin enfeksiyona neden olacağını düşünürüm.					
27.Gebelikte kadın vücudunun cinsel birleşme için uygun olmadığını düşünürüm.					
28.Gebelikte cinsel yaşantıdan uzak durmanın eşimle ilişkimizin bozulmasına neden olacağını düşünürüm.					
29.Gebelikte cinsel yakınlaşmada bulunduğumda bebeğimden utandığımı hissedirim.					
30.Gebelikte cinsel birleşmenin düşüğe neden olacağını düşünürüm.					
31.Gebelikte öpme, sarılma, yakınlaşma gibi davranışlarla cinsel paylaşımımı sürdürürüm.					
32.Gebelikte cinsel yaşantıdan uzak durduğumda kendimi mutsuz hissedirim.					
33.Gebelikte cinsel birleşmenin bebeğe zarar vermeyeceğini düşünürüm.					
34.Gebelikte cinsel yaşantının normal olduğunu düşünürüm.					

EK-8. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sizi Ayten ŞENTÜRK ERENEL ve Neslihan YILMAZ SEZER tarafından yürütülen “Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı eşlerin gebelikte cinselliğe ilişkin tutumlarını değerlendirmeye yarayacak olan Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin geliştirilmesidir.

Araştırmanın İçeriği

Bu araştırmada size gebelikte cinselliğe karşı tutumu belirlemek amacıyla hazırlanan gebelikte cinselliğe karşı tutum deneme ölçeği veri toplama formu uygulanacaktır. Bu formda ilgili konuya ilişkin maddeler bulunmaktadır. Bu maddelere katılım durumunuzu “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Orta Düzeyde Katılıyorum”, “Katılıyorum” ve “Tamamen Katılıyorum” ifadelerinden birisine işaret koyarak belirtmeniz istenecektir. Cevaplarınız doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmeyecektir.

Araştırmanın Nedeni ☐ Bilimsel Araştırma ☒ Tez Çalışması

Araştırmanın Öngörülen Süresi : 1 yıl

Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 350

Araştırmanın Yapılacağı Yer: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi

KATILIMCI BEYANI

“Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi” başlıklı araştırmanın yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma Yürütücüsünün Adı ve Soyadı: Neslihan Yılmaz Sezer	Tarih
Adres ve Telefon: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Aktaş Kavşağı/Ankara 0312 319 14 50,1214	İmza

Katılımcı Adı ve Soyadı	Tarih
Telefon	İmza

EK-9. Kurum İzni



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı



Sayı : 12405952-304.03/E.8394

18.02.2016

Konu : NESLİHAN YILMAZ SEZER
UYGULAMA İZNİ HK

CEBECİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 02.02.2016 tarihli ve 3645 sayılı yazınız.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü hemşirelik anabilim dalı doktora öğrencisi Neslihan Yılmaz Sezer'in Doç.Dr.Ayten Şentürk Erenel danışmanlığında yaptığı "Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını Anabilim Dalımızda yapması uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.



e-imzalıdır

Prof.Dr. Cem ATABEKOĞLU
Anabilim Dalı Başkanı

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

- /ANKARA
Telefon No: 0312 320 35 50 Belge Geçer No: 0312 320 35 53
e-posta: kadindog@medicinc.ankara.edu.tr internet adresi: -

Bilgi için:Derya ALHAN
MEMUR
Telefon No:(312) 595 69 17

EK-10. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/02/2017-E.19021



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 17/01/2017 tarihli ve 14574941-100- 8089 sayılı yazı.

İlgi yazınızla göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı **Doktora Öğrencisi Neslihan YILMAZ SEZER'in, Doç.Dr.Ayten ŞENTÜRK ERENEL'in** danışmanlığında yürüttüğü "*Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **19.01.2017** tarih ve **01** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2017-59

Ek:1 Liste

EK-11. Çizelgeler

Çizelge 1. GCKTÖ alt puanlarının gelir getiren bir işte çalışıp çalışmama durumuna göre dağılımları

Alt Boyutlar	Çalışma Durumu	n	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Kaygı	Evet	250	30,9280	6,47104	508	,066	,948
	Hayır	260	30,9654	6,38733			
İnanç ve Değerler	Evet	250	40,3480	5,77862	508	1,039	,299
	Hayır	260	39,8115	5,87441			
Onaylama	Evet	250	43,8120	8,82770	508	,809	,419
	Hayır	260	44,4500	8,97623			

**p < 0.05

Çizelge 2. GCKTÖ alt puanlarının en uzun yaşanılan yere göre dağılımları

Alt Boyutlar	Yer	n	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Kaygı	Kent	454	30,95	6,56	508	,001	,999
	Kır	56	30,95	5,18			
İnanç ve Değerler	Kent	454	40,15	5,95	508	1,028	,307
	Kır	56	39,45	4,69			
Onaylama	Kent	454	44,22	8,96	508	,599	,549
	Kır	56	43,46	8,46			

**p < 0.05

Çizelge 3. GCKTÖ alt puanlarının evde eş ve çocuklar dışında sürekli yaşanılan kişi/kişilerin olup olmama durumuna göre dağılımları

Alt Boyutlar	Evde Başka Kişilerin Olma Durumu	n	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Kaygı	Evet	75	30,91	5,85	508	,059	,953
	Hayır	435	30,95	6,52			
İnanç ve Değerler	Evet	75	39,69	4,85	508	,613	,540
	Hayır	435	40,14	5,98			
Onaylama	Evet	75	43,45	9,38	508	,720	,472
	Hayır	435	44,26	8,82			

**p < 0.05

Çizelge 4. GCKTÖ alt puanlarının yaşayan çocuk sayısına dağılımları

Alt Boyutlar	Çocuk Sayısı	n	$\bar{X}$	SS	F	p
Kaygı	Yok	252	30,96	6,23	,018	,997
	1	188	30,89	6,72		
	2	65	31,08	6,56		
	3 ve üstü	5	30,60	3,13		
	Yok	252	40,04	6,08		
İnanç ve Değerler	1	188	39,92	5,68	,383	,765
	2	65	40,74	5,46		
	3 ve üstü	5	39,00	2,12		
	Yok	252	44,28	8,75		
	1	188	44,01	8,68		
Onaylama	2	65	44,20	10,39	,269	,848
	3 ve üstü	5	40,80	3,27		

EK-11. (devam) Çizelgeler

Çizelge 5. GCKTÖ alt puanlarının gebeliğin planlı olup olmama durumuna göre dağılımları

Alt Boyutlar	Planlı gebelik	n	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Kaygı	Evet	408	30,95	6,25	508	,007	,995
	Hayır	102	30,95	7,11			
İnanç ve Değerler	Evet	408	40,07	5,64	508	,046	,964
	Hayır	102	40,10	6,55			
Onaylama	Evet	408	44,31	8,71	508	,895	,371
	Hayır	102	43,43	9,64			

**p < 0.05

Çizelge 6. GCKTÖ alt puanlarının cinsel yaşantıdaki memnuniyet değişimine göre dağılımları

Alt Boyutlar	Değişim Durumu	n	$\bar{X}$	S	F	p
Kaygı	Olumlu Yönde Değişim	47	29,57	7,38	1,208	,300
	Değişim Yok	343	31,13	6,53		
	Olumsuz Yönde Değişim	120	30,98	5,66		
İnanç ve Değerler	Olumlu Yönde Değişim	47	39,15	5,88	,853	,427
	Değişim Yok	343	40,07	5,90		
	Olumsuz Yönde Değişim	120	40,46	5,59		
Onaylama	Olumlu Yönde Değişim	47	42,68	10,15	,813	,444
	Değişim Yok	343	44,41	8,87		
	Olumsuz Yönde Değişim	120	43,94	8,49		

**p < 0.05

EK-11. (devam) Çizelgeler

Çizelge 7. CKTÖ alt boyut puanlarının bazı değişkenlere göre dağılımları

Alt Boyutlar	Değişkenler	n	$\bar{X}$	S	F	p
Alt Boyutlar	Ekonomik Durum					
					1,354	,259
Kaygı	Gelir Giderden Az	123	30,16	6,97		
	Gelir Gidere Eşit	322	31,12	6,21		
	Gelir Giderden Fazla	65	31,58	6,34		
İnanç ve Değerler	Gelir Giderden Az	123	39,92	6,62	,389	,678
	Gelir Gidere Eşit	322	40,02	5,61		
	Gelir Giderden Fazla	65	40,66	5,32		
Onaylama	Gelir Giderden Az	123	43,11	9,97		
	Gelir Gidere Eşit	322	44,65	8,61	1,495	,225
	Gelir Giderden Fazla	65	43,54	8,06		
Alt Boyutlar	Gebelik Haftası	n	$\bar{X}$	S		
	0-14 hafta	147	30,97	6,23		
Kaygı	15-21 hafta	129	31,04	6,02	,027	,974
	28-41 hafta	234	30,88	6,77		
İnanç ve Değerler	0-14 hafta	147	39,69	5,95	,615	,541
	15-21 hafta	129	39,98	5,54		
	28-41 hafta	234	40,36	5,92		
Onaylama	0-14 hafta	147	43,59	8,99		
	15-21 hafta	129	44,82	8,84	,665	,515
	28-41 hafta	234	44,11	8,89		
Alt Boyutlar	Gebelik Sayısı	n	$\bar{X}$	S		
	İlk	238	31,19	6,21		
Kaygı	İkinci	176	30,91	6,58	,027	,974
	3 ve üzeri	96	30,42	6,66		
İnanç ve Değerler	İlk	238	40,31	5,92	,615	,541
	İkinci	176	39,95	5,84		
	3 ve üzeri	96	39,72	5,60		
Onaylama	İlk	238	44,25	8,97		
	İkinci	176	44,34	8,24	,665	,515
	3 ve üzeri	96	43,50	9,89		

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : YILMAZ SEZER, Neslihan
 Uyruğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 17/08/1984 Samsun
 Medeni hali : Evli
 Telefon : 0 (312) 319 14 50 - 1214
 e-posta : ylmzneslihan@hotmail.com



Eğitim

Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet yılı
Doktora	Gazi Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Devam ediyor
Yüksek lisans	Hacettepe Üniversitesi /Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği	2012
Lisans	Ankara Üniversitesi/ Hemşirelik Bölümü	2007

İş Deneyimi,

Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2016- devam ediyor	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Ebelik Bölümü,	Öğretim Görevlisi
2010-2016	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Ebelik Bölümü	Araştırma Görevlisi
2009-2010	HRS Kadın Hastalıkları Doğum Hastanesi	Hemşire
2007-2008	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşire

Yabancı Dili

İngilizce

Yayınlar

Uluslar Arası Hakemli Dergilerde Yayınlanan Makaleler

Yılmaz, S., Yılmaz-Sezer N., Gönenç, İ.M., Erkal-İlhan, S. ve Yılmaz, E. (2017). Safety Of Clomiphene Citrate: A Literature Review. *Cytotechnology*, <https://doi.org/10.1007/s10616-017-0169-1>

Ulusal Hakemli Dergilerde Yayınlanan Makaleler

Gönenç, I.M., Yılmaz-Sezer, N., Erkal-İlhan, S. ve Öztaş-Karataş, D. (2016). ebelik öğrencilerinin erkeklerin mesleğe katılması konusunda görüşlerinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2),79-87.

Gönenç, İ. ve Yılmaz-Sezer, N. (2013). Hemşirelikte yeni bir uygulama; maternal akupressür kullanımı. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, 1, 16-18.

Öztürk, D., Yılmaz-Sezer, N. ve Eroğlu, K. (2016). Perinatolojide kanıta dayalı uygulamalar. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1-2-3), 13-28.

Şentürk-Erenel, A. ve Yılmaz-Sezer, N. (2017). Doğum Sonu Dönemde Kullanılabilecek Aile Planlaması Yöntemleri Ve Hemşirelerin Rollerini. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 32-38.

Terzioğlu, F., Gönenç, İ.M., Özdemir, F., Güvenç, G., Kök, G., Yılmaz-Sezer, N. ve Demirtaş, B. (2016). Flört şiddeti tutum ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 225-232.

Yılmaz-Sezer, N. ve Gönenç, İ.M. (2014). Alternatif doğum pozisyonları ve ebe-hemşirenin rolü. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, 9, 19-24.

Yılmaz-Sezer, N. ve Gönenç, İ.M. (2014). Ebelik bölümü dördüncü sınıf öğrencilerinin kalıcı aile planlaması yöntemleri hakkındaki görüşleri: Nitel bir araştırma. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2(1).

Yılmaz-Sezer, N., Öztürk, D. ve Gönenç, İ.M. (2012). Dördüncü sınıf ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin doğum sonu cinsel sağlık yönetimine ilişkin bilgi ve tutumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 165-181.

Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

Aker, M.N. ve Yılmaz-Sezer, N. (2017-10-12 May). *The effect of garlic on treatment of vaginal candida* (Poster Bildiri). 1st International Congress On Medicinal And Aromatic Plants, Konya.

Çakırer-Çalbayram, N., Yılmaz-Sezer, N. ve Gönenç, I.M. (2016-26-29 Nisan). *Ebelik öğrencilerinin fetal istismar ile ilgili görüşleri*. 3. Uluslar Arası & 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Adana, Türkiye, Sözel Bildiri.

Erkal-İlhan, S., Gönenç, İ.M. ve Yılmaz-Sezer, N. (2013-20-23 Kasım). *Türkiye'nin ilk erkek ebe öğrencisinin ebelik mesleği hakkındaki görüşleri*. 3. Ulusal 2.Uluslararası Ebelik Kongresi, Antalya, Türkiye, Sözel Bildiri.

- Erkal-İlhan, S., Yılmaz, S., Gönenç, İ.M., Çakırer-Çalbayram, N. ve Yılmaz-Sezer, N. (2016-19-22 Mayıs). *Visualization of basic care concepts bundle among midwifery students*. X. European Conference on Social and Behavioral Sciences, Saray Bosna, Bosna-Hersek, Sözel Bildiri.
- Gönenç İ.M. ve Yılmaz-Sezer, N. (2017-1-3 Aralık). *Nonstres test uygulama becerisinin geliştirilmesinde farklı eğitim tekniklerinin etkinliğinin değerlendirilmesi* (Sözel Bildiri). 2. Uluslararası Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi.
- Gönenç, İ.M. ve Yılmaz-Sezer, N. (2014-April 23). *Post-graduate study of midwifery and nursing in Turkey*. 1st International Conference with the theme: Quality and perspectives Faculty of Health Studies, University Pardubice, Pardubice, Czech Republic, Poster Presentation.
- Gönenç, İ.M., Yılmaz-Sezer, N., Erkal-İlhan, S. ve Öztaş-Karataş, D. (2013-20-23 Kasım). *Ebe öğrencilerin erkek ebelerin mesleğe katılması konusunda görüşlerinin belirlenmesi*. 3. Ulusal 2.Uluslararası Ebelik Kongresi, Antalya, Türkiye, Sözel Bildiri.
- Terzioğlu, F., Kok, G., Guvenc, G., Ozdemir, F., Gonenc, I.M., Demirtas-Hicyilmaz, B. ve Yılmaz-Sezer, N. (2017). *Sexual/reproductive health education needs, Attitudes Of Engaged Men And Women*.
- Terzioğlu, F., Gönenç, İ.M., Özdemir, F., Güvenç, G., Kök, G., Yılmaz-Sezer, N. ve Demirtaş, B. (2016-26-29 Mayıs). *Flört şiddeti tutum ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. (Sözel bildiri) 3. Uluslararası Dogu Akdeniz Hemsirelik Kongresi, Adana.
- Terzioğlu, F., Kök, G., Güvenç, G., Özdemir, F., Gönenç, İ.M., Demirtaş, B. ve Yılmaz-Sezer, N. (2017-16 – 18 March). *Towards gender roles and acceptance of couple violence* (Sözel Bildiri). International Congress On Nursing (Icon-2017), Antalya.
- Topuz, Ş. ve Yılmaz-Sezer, N. (2017). *Çocuk evlilikler ve kaybedilen gelecek* (Sözel Bildiri).. 2. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 5-6 Ekim 2017.
- Yılmaz-Sezer N., Gönenç İ.M., Aker M.N., Çakırer-Çalbayram N. (2017-5-6 Ekim). *Ebelik bölümü öğrencilerinin ebelik mesleğinin dünü, bugünü ve geleceği hakkındaki görüşlerinin swot analizi ile incelenmesi* (Sözel Bildiri).2. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi.
- Yılmaz-Sezer, N. (2016-14-15 Nisan). *Basında Suriye’li göçmen kadınlara yönelik haberlerin analizi; 2015 yılı google arama motoru örneği*. 1. Uluslar Arası Kadın Çocuk Sağlığı Ve Eğitimi Kongresi. Kocaeli, Türkiye , Sözel Bildiri.
- Yılmaz-Sezer, N. (2017-13-15 Nisan). *Meleis’in Geçiş Teorisinin Göçmenlerin Hemşirelik Bakımında Kullanımı*. (Poster Bildiri) .ÖHDER I. Uluslararası IV. Ulusal Bireysel Gelişim Günleri Kongresi, İzmir.
- Yılmaz-Sezer, N. ve Aker, M.N. (2017-10-12 May). *Effects of aromatherapy on dysmenorrhea*. (Poster Bildiri). 1st International Congress On Medicinal And Aromatic Plants, Konya.

Yılmaz-Sezer, N. ve Gönenç, İ.M. (2014-April 23). *Undergraduate study of midwifery and nursing in Turkey*. 1st International Conference with the theme: Quality and perspectives Faculty of Health Studies, University Pardubice, Pardubice, Czech Republic, Poster Presentation.

Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

Erkal-İlhan, S., Gönenç İ. ve Yılmaz-Sezer, N. (2013). Türkiye'nin İlk Erkek Ebe Öğrencisinin Ebelik Mesleği Hakkındaki Görüşleri. (Sözel Sunum). 3. Ulusal-2. Uluslararası Ebelik Kongresi. 20-23 Kasım, Papillon Zeugma Hotel Antalya.

Gönenç İ., Yılmaz-Sezer, N., Öztaş-Karataş, D. ve Erkal-İlhan, S. (2013). *Ebe öğrencilerin erkek ebelerin mesleğe katılması konusunda görüşlerinin belirlenmesi*. (Sözel Sunum). 3. Ulusal-2. Uluslararası Ebelik Kongresi. 20-23 Kasım, Papillon Zeugma Hotel Antalya.

Gönenç, İ. ve Yılmaz-Sezer, N. (2012). *Hemşirelikte yeni bir alan; perinatal hasta güvenliği hemşireliği* (Poster Sunumu). 1. Ulusal Hemşirelikte Yenilikler Kongresi Uluslar Arası Katılımlı, Ankara.

Gönenç, İ. ve Yılmaz-Sezer, N. (2012-21-23 Eylül). Maternal akupressür kullanımı (Poster Sunumu). Uluslar Arası Katılımlı 1. Doğuma Hazırlık Eğitimci Ve Eğiticiliği Kongresi, İzmir.

Gönenç, İ., Demirtaş, B., Yılmaz-Sezer, N. ve Akkuzu, G. (2012-21-23 Eylül). *Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin doğum algısının belirlenmesi* (Poster Sunumu). Uluslar Arası Katılımlı 1. Doğuma Hazırlık Eğitimci ve Eğiticiliği Kongresi. İzmir.

Yılmaz-Sezer, N. ve Gönenç, İ. (2012-11-13 Ekim). *Doğal aile planlaması yöntemlerinden standart günler metoduna yenilikçi bir yaklaşım: CycleBeads kullanımı ve hemşirenin rolü*. (Poster Sunumu). 1. Ulusal Hemşirelikte Yenilikler Kongresi Uluslar Arası Katılımlı, Ankara.

Yılmaz-Sezer, N. ve Gönenç, İ. (2013-24-26 Nisan). *Alternatif doğum pozisyonları ve ebe/hemşirenin rolü*. (Poster Sunumu). I. Doğal Doğum Kongresi, İstanbul.

Yılmaz-Sezer, N. ve Öztürk, D. (2013-2-4 Mayıs). *Perinatoloji alanında kanıta dayalı uygulamalar* (Poster Sunumu). 4. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Samsun.

Yılmaz-Sezer, N., Gönenç, İ.M. ve Erkal-İlhan, S. (2016-4-6 Mayıs). *Gebe okulu programı ve deneyimlerimiz*. (Poster Bildiri) 2. Ege G/Ebelik Ve Doğum Kongresi, İzmir.

Yılmaz-Sezer, N., Öztürk, D. ve Gönenç, İ. (2013-20-22 Haziran, İ). *Dördüncü sınıf ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin doğum sonu cinsel sağlık yönetimine ilişkin bilgi ve tutumları*. (Poster Sunumu). (Uluslararası Katılımlı) 1. Ulusal Doğum Sonrası Bakım Kongresi, zmir.

Yılmaz-Sezer, N., Ünal, F., Turan, Z. ve Şentürk-Erenel, A. (2014-27 Şubat- 1 Mart). *Cinsel sağlık sorunlarının saptanmasına yönelik hemşirelik yaklaşım modelleri*. (Poster Sunumu). İstanbul Üniversitesi 4. Kadın Doğum Günleri, İstanbul.

Yazılan Ulusal Kitaplar veya Kitaplarda Bölümler

Yılmaz-Sezer, N. (2017). *Uyku düzeninde bozulma*. İçinde:Editörler; Erkal İlhan S., Ançel G., Hakverdioğlu Yönt G. Hemşirelik tanıları girişimleri sonuçları, Andaç Yayınevi, Ankara.

Projeler

Yılmaz-Sezer, N. (Yardımcı Araştırmacı) (2013). *Flört şiddeti tutum ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması*, Ankara.

Proje No: 14H0241002 Ankara Üniversitesi BAP Destek Birimi, Bitirme Tarihi: Şubat, 2016.

Ödüller

Uluslararası Doğu Akdeniz Hemşirelik Kongresi, Sözel Bildiri İkincilik Ödülü,2016.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..