



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**GEBELERDE GENİTAL BENLİK İMAJI, CİNSEL YAŞAM KALİTESİ
DÜZEYLERİ VE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşen YILDIZ DEMİR

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hatice ACAR BEKTAŞ

TOKAT- 2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Hatice ACAR BEKTAŞ danışmanlığında hazırlamış olduğum “Gebelerde Genital Benlik İmajı, Cinsel Yaşam Kalitesi Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” başlıklı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

.../.../...

Ayşen YILDIZ DEMİR

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Ayşen YILDIZ DEMİR tarafından hazırlanan “Gebelerde Genital Benlik İmajı,Cinsel Yaşam Kalitesi Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 07/07/2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

İmzası

Üye (Başkan) :

Üye :

Üye (Danışman):

ONAY

...../...../.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

İTHAF

Bu tezi sevgisiyle güç veren, hayatımı çiçek bahçesine çeviren güzel kızım
Zeynep Ayça DEMİR’e ithaf diyorum.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca değerli fikirleri ile yolumu aydınlatan, bilgi birikimi ve akademik tecrübesiyle daima beni destekleyen değerli danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Hatice ACAR BEKTAŞ'a,

Tezime katkı sağlayan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN ve Dr. Öğr. Üyesi Suzi ÖZDEMİR'e,

Lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren değerli Ebelik bölümü hocalarıma,

Tezime gönüllü olarak katılma nezaketi gösteren tüm gebelere,

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Doğum Salonu birim sorumlusu Perihan ÇİÇEK ve kıymetli ekip arkadaşlarıma,

Beni bugünlere getiren kıymetli annem Ayşe YILDIZ ve babam Mustafa YILDIZ'a

Kıymetli eşim Çağrı DEMİR'e

Süreç boyunca desteklerini esirgemeyen kardeşlerim Zeynep Büşra YILDIZ ve Gamze BUDAK'a

Ve son olarak sonsuz sevgisiyle bana ışık olan canım kızım Zeynep Ayça DEMİR'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

GEBELERDE GENİTAL BENLİK İMAJI, CİNSEL YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİ VE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yıldız Demir, Ayşen
Yüksek Lisans, Ebelik Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hatice ACAR BEKTAŞ
Temmuz 2025, x+ 52 sayfa

Amaç: Bu araştırma, gebelik dönemindeki kadınların genital benlik imajı (KGBİ) ile cinsel yaşam kalitesi (CYKÖ-K) arasındaki ilişkiyi trimester düzeylerine göre incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yürütülen araştırma, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde 01.04.2024–01.04.2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, birinci trimesterde 92, ikinci trimesterde 93 ve üçüncü trimesterde 97 olmak üzere toplam 282 gebe oluşturmuştur. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın ile toplanmış; analizlerde tanımlayıcı istatistikler, ANOVA, Pearson korelasyon ve çoklu regresyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Trimester grupları arasında KGBİ puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p = .054$), ancak CYKÖ-K puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p = .012$); 3. trimester grubunda cinsel yaşam kalitesi daha yüksektir. Çoklu regresyon analizinde, cinsel yaşam kalitesini yordayan değişkenler arasında yüksek eğitim düzeyi ($B = 5.18$), planlı gebelik ($B = 5.42$) ve KGBİ puanı ($B = 1.30$) yer almıştır. KGBİ puanını yordayan en güçlü değişken ise cinsel yaşam kalitesi olmuştur ($B = 0.07$; $\beta = .31$, $p < .001$).

Sonuç: Gebelikte genital benlik imajı ile cinsel yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Özellikle cinsel yaşam kalitesi, genital benlik imajını yordayan en güçlü değişkendir. Bu doğrultuda, kadınların beden algısını ve cinsel yaşam kalitesini destekleyici bütüncül gebelik bakım yaklaşımlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Genital Benlik İmajı, Cinsel Yaşam Kalitesi, Trimester, Kadın Sağlığı, Ebelik

ABSTRACT

EVALUATION OF GENİTAL SELF-IMAGE, SEXUAL LIFE QUALİTY LEVELS AND THE RELATIOŞİP BETWEEN THEM IN PREGNANT WOMEN

Yıldız Demir, Ayşen
Master's Thesis, Department of Midwifery
Advisor: Asst. Prof. Dr. Hatice ACAR BEKTAŞ
July 2025, x+52 pages

Aim: This study aimed to evaluate the relationship between genital self-image (GSI) and quality of sexual life (QoSL) among pregnant women, according to gestational trimesters.

Methods: This descriptive and correlational study was conducted between April 1, 2024, and April 1, 2025, in the Obstetrics and Gynecology outpatient clinics of Tokat Gaziosmanpaşa University Hospital. The sample consisted of 282 pregnant women: 92 in the first trimester, 93 in the second, and 97 in the third. Data were collected using a Demographic Information Form, the Female Genital Self-Image Scale (FGSIS), and the Sexual Quality of Life-Female (SQoL-F) scale. Descriptive statistics, ANOVA, Pearson correlation, and multiple regression analyses were used.

Results: While no statistically significant difference was found in GSI scores across trimesters ($p = .054$), a significant difference was observed in SQoL-F scores ($p = .012$), with higher scores in the third trimester. According to regression analysis, significant predictors of sexual quality of life included higher education ($B = 5.18$), planned pregnancy ($B = 5.42$), and GSI scores ($B = 1.30$). The strongest predictor of genital self-image was the SQoL-F score ($B = 0.07$; $\beta = .31$, $p < .001$), while other variables such as trimester, BMI, and work status were not statistically significant.

Conclusion: A positive association was found between genital self-image and sexual quality of life in pregnancy. Sexual quality of life emerged as the strongest predictor of genital self-image. These findings emphasize the importance of holistic prenatal care strategies that address both physical and psychosocial dimensions, especially promoting body image and sexual well-being among pregnant women.

Keywords: Pregnancy, Genital Self-Image, Sexual Quality Of Life, Trimester, Women's Health, Midwifery

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ETİK SÖZLEŞME	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	x
1 GİRİŞ	1
1.1 Problem Tanımı	1
2 GENEL BİLGİLER	5
2.1 Yaşam Kalitesi	5
2.2 Beden İmajı.....	5
2.3 Genital Benlik İmajı	6
2.4 Cinsellik	6
2.5 Cinsel Yaşam Kalitesi	7
2.6 Cinsel Yaşam Kalitesi Ve Genital Benlik İmajı Arasındaki İlişkiye Yönelik Çalışmalar	8
2.7 Cinsel Yaşam Kalitesi Ve Genital Benlik İmajının Ebelik Açısından Önemi ..	8
3 YÖNTEM	10
4 BULGULAR.....	16
5 TARTIŞMA	26
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	33
7 ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ ve SINIRLILIKLARI	36
KAYNAKLAR	38
EKLER	42
ÖZGEÇMİŞ.....	52

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Kadın Genital Benlik İmajı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Cronbach's Alfa Değerleri.....	13
Tablo 3.2 Verilerin Normal Dağılıma Uygunluğunun Değerlendirilmesi	15
Tablo 4.1 Katılımcıların Trimesterlere Göre Özelliklerinin Dağılımı	16
Tablo 4.2. Trimester Gruplarına Göre Katılımcıların Bazı Özellikler Açısından Karşılaştırılması.....	18
Tablo 4.3: Trimester Dönemlerine Göre Kadın Genital Benlik İmajı (KGBİ) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması.....	20
Tablo 4.4. Bazı Değişkenlerle Ölçek Puanları Arasındaki Spearman Korelasyon Analizi	21
Tablo 4.5. Bazı Değişkenlerin Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları (n=282)	23
Tablo 4.6. Bazı Değişkenlerin Genital Benlik İmajı Puanı Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları (n=282)	24

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4-1 Trimesterlere Göre CYKÖ-K ve KGBİ Ölçeği Puanlarının Dağılımı..... 20



KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KGBİ	:Kadın Genital Benlik İmajı
CYKÖ-K	:Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın
GBİ	:Genital Benlik İmajı



1 GİRİŞ

1.1 Problem Tanımı

Kadın sağlığı alanında cinsellik, yalnızca fiziksel değil; psikolojik, sosyal ve kültürel etkenlerin kesişiminde yer alan bütüncül bir yapıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), cinsel sağlığı sadece hastalık ya da disfonksiyonun yokluğu olarak değil; fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (WHO, 2022). Bu tanım, özellikle doğurganlık döneminde olan kadınlar için cinsel sağlığın çok yönlü ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Gebelik ise bu sürecin en kritik dönemlerinden biri olarak karşımıza çıkmakta, kadının bedenine ve cinsel yaşamına dair algılarında derin değişimlere yol açmaktadır.

Gebelik döneminde kadın bedeni, hem fizyolojik hem de psikolojik olarak büyük bir dönüşüm geçirir. Hormonal dalgalanmalar, kilo artışı, yorgunluk, bulantı ve benzeri fiziksel değişiklikler, kadının beden imajı ve cinsel isteği üzerinde doğrudan etkili olabilir (Garadah ve ark., 2024; Hanafy ve ark., 2014). Bununla birlikte, bu süreç yalnızca fizyolojik sınırlarda kalmaz; kadının kendilik algısını, cinsel benlik saygısını ve genital benlik imajını da etkileyebilir. Genital benlik imajı, kadının genital bölgesine dair algısı, düşüncesi ve duygularını içeren önemli bir psikolojik kavramdır ve kadınların cinsel yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir (Alavi-Arjas ve ark., 2023).

Literatürde, olumlu genital benlik imajına sahip kadınların cinsel işlev düzeylerinin ve cinsel doyumlarının daha yüksek olduğu, buna karşın olumsuz beden algısının cinsel kaçınma davranışı, düşük cinsel özgüven ve azalmış cinsel tatmin ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Barnhart ve ark., 2024; Gerges ve ark., 2022). Bu durum, kadınların bedenlerine dair geliştirdikleri algının, yalnızca fiziksel sağlıklarını

değil; aynı zamanda cinselliklerine ve partnerleriyle olan ilişkilerine dair tutumlarını da belirleyici hale getirmektedir.

Gebelikteki cinsellik deneyimi, trimesterlere göre değişiklik göstermektedir. Yapılan çalışmalar, ilk trimesterde bulantı, halsizlik ve hormonal dengesizlikler nedeniyle cinsel istekte azalma görüldüğünü; ikinci trimesterin ise cinsel işlevin en iyi durumda olduğu dönem olarak kabul edildiğini göstermektedir (Ferreira ve ark., 2012; Fuchs ve ark., 2019). Buna karşın üçüncü trimesterde fiziksel rahatsızlıklar, doğumla ilgili endişeler ve vücut imajındaki değişimler nedeniyle cinsel yaşam kalitesinde belirgin düşüşler bildirilmiştir (Mobasher ve ark., 2019; Malary ve ark., 2022; Kaabia & Toumi, 2024). Ancak bazı araştırmalar, bu genellemenin her zaman geçerli olmadığını ve sosyal destek, bireysel başa çıkma biçimi ve eşle kurulan ilişki kalitesinin, trimester etkilerini dengeleyebileceğini öne sürmektedir (Sagiv-Reiss ve ark., 2012).

Cinsel yaşam kalitesi, yalnızca fiziksel yakınlık ya da işlevsellik düzeyiyle değil; kadının ilişkideki tatmini, partnerle kurduğu iletişim, psikolojik iyi oluş düzeyi ve sosyal rollerle de yakından ilişkilidir. Bu nedenle literatürde, cinsel yaşam kalitesinin bireyin yaşam doyumunun önemli bir belirleyeni olduğu belirtilmektedir (Abdallah ve ark., 2020; Oliveira ve ark., 2022). Eğitim düzeyinin artması, kadınların bedenleriyle daha olumlu ilişkiler kurmalarını, cinsel sağlık bilgilerine erişimlerini artırmalarını ve partner iletişimlerini geliştirmelerini sağlayarak bu kaliteyi olumlu yönde etkileyebilir (Bayat ve ark., 2022; Gil-Lacruz ve ark., 2020).

Gebelik planlama durumu da kadınların cinselliğe ilişkin algılarını ve deneyimlerini şekillendiren önemli bir etmendir. Planlı gebeliklerde psikolojik hazırlığın daha güçlü olduğu, cinsel yaşamın daha az sekteye uğradığı ve ilişkisel doyumun daha yüksek olduğu raporlanmıştır (Daniluc ve ark., 2024). Öte yandan, plansız gebelikler

depresyon, anksiyete ve ilişki sorunları ile ilişkilendirilmiş; bu durumun cinsel yaşamı dolaylı yollarla olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir (Barton ve ark., 2017; De Judicibus & McCabe, 2002; Zahumensky ve ark., 2008). Ancak bazı bulgular, plansız gebeliklerin ilk trimesterde daha yüksek cinsel işlev puanları ile ilişkili olabileceğine de işaret etmektedir (Yanikkerem ve ark., 2016).

Cinsel yaşam kalitesini etkileyen diğer önemli faktörler arasında kültürel normlar, toplumsal değerler ve dini inançlar bulunmaktadır. Türkiye, İran, Lübnan ve Somali gibi ülkelerde yürütülen araştırmalarda, cinsel mitlerin yaygınlığı, cinselliğe dair yanlış inanışlar ve eşe karşı görev algısı gibi etkenlerin genital benlik imajını ve cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür (Kırca & Dağlı, 2023; Malary ve ark., 2024; Barut ve ark., 2024; Alidost ve ark., 2021). Ayrıca, düşük sosyoekonomik düzey, kırsal yaşam, görücü usulü evlilik ve düşük eğitim gibi faktörler, genital benlik imajını ve cinsel doyumu azaltan yapılar olarak tanımlanmıştır (Baltacı ve ark., 2024; Soussia ve ark., 2023).

Beden algısı üzerindeki etkisi nedeniyle medya temsilleri ve dijital platformlarda sunulan idealize beden imgeleri de göz ardı edilmemelidir. Özellikle sosyal medya, genç kadınlar üzerinde baskı yaratarak beden memnuniyetini düşürmekte, bu da genital benlik imajını ve cinsel tatmini olumsuz etkileyebilmektedir (Tiggemann & Slater, 2015; Vandenbosch & Eggermont, 2014). Bu bağlamda, cinsel sağlık okuryazarlığı, medya okuryazarlığı ve dijital içeriklerle temas düzeyinin değerlendirilmesi, alana ilişkin farkındalığın artırılmasına katkı sağlayacaktır.

Gebelikte kadınların cinsellikle ilgili yaşantıları, toplumsal normlar, eş ilişkisi, ruhsal durum, beden algısı ve gebeliğin planlanma durumu gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu etkenler, hem genital benlik imajını hem de cinsel yaşam kalitesini

şekillendirmektedir. Ancak gebelikte cinsel yaşamın kalitesini ve genital benlik imajını birlikte ele alan araştırmalar sınırlı sayıda olup, Türkiye gibi kültürel normların belirgin olduğu toplumlarda yapılan çalışmalar daha da yetersizdir (Kırca & Dağlı, 2023; Sagiv-Reiss ve ark., 2012).

Bu bağlamda, gebelikte kadınların cinsel yaşam kalitesi ile genital benlik imajı arasındaki ilişkiyi, bu ilişkiye etki eden değişkenlerle birlikte inceleyen güncel ve kültürel olarak duyarlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada söz konusu ilişki; eğitim düzeyi, gebeliğin planlı olup olmaması ve trimester gibi değişkenler ışığında ele alınmıştır.

Amaç

Bu araştırma gebelikte trimesterlere göre cinsel yaşam kalitesi ve genital benlik imajı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür

Araştırma soruları:

1. Trimesterlere göre kadınlarda genital benlik imajı düzeyi nedir?
2. Trimesterlere göre kadınlarda cinsel yaşam kalitesi düzeyi nedir?
3. Gebelikte genital benlik imajı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerden etkileniyor mu?
4. Gebelikte cinsel yaşam kalitesi sosyodemografik ve obstetrik özelliklerden etkileniyor mu?
5. Gebelikte genital benlik imajı ile cinsel yaşam kalitesi arasında ilişki var mı?

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi çoğunluk olarak sağlıkla bağdaştırılsa da aslında çok yönlü bir kavramdır. Eğitim, ekonomi, sağlık ve çevre gibi birçok faktörün bir araya gelmesi ile oluşur. Dolayısıyla yaşam kalitesi, bireyin yaşamına etki eden maddi ve manevi şartlar altında ortaya çıkan refah durumu olarak tanımlanabilir(Şahin 2021).

Kalite ve yaşam terimini; James Seth, 1889 yılında yazmış olduğu bir makalede kullanmış, yaşamın yalnızca niceliğinin değil niteliğinin de dikkate alınması gerektiğinden bahsetmiştir.

'Yaşam kalitesi' konusunun popülerleşmesi yirminci yüzyılın son yarısına denk gelmektedir. Başlarda, yaşam kalitesi ekonomistler ve siyaset bilimciler tarafından halkın maddi yönden zenginliğini belirtmek için kullanılmaktaydı. Tıpta ise yaşam kalitesi, hastalıklar ve tedavi sonucunun ölçüsü olarak kullanılmıştır. (Toper & Özpolat 2023).

2.2 Beden İmajı

Bireyin bedeninin nasıl görüldüğü ile ilgili tutum, algı ve duyguları barındıran zihinsel portresi ve bireyin bedeninin psikolojik deneyimi olarak açıklanmaktadır (Yiğitcan 2021).

Beden imajı konusu ilk olarak 20. Yüzyılın ortalarında Schilder (1950) tarafından bireyin zihninde kendi bedeninin yansıması şeklinde tanımlanmıştır. Slade ise 1988'de beden imajının tanımını daha detaylı şekilde yapmış, beden imajını kişinin bedeninin boyutu, biçimi, şeklini algılayışı ve bu şekil hakkında duyguları ve düşünceleri ile beraber zihninde oluşturduğu bir resim olarak tanımlamıştır (Çelik 2022).

2.3 Genital Benlik İmajı

Genital benlik imajı, bireyin genital organlarına yönelik algı, duygu ve düşüncelerinden oluşan ve cinsellikle ilgili öz değerlendirmeyi etkileyen bir kavramdır. Gebelikte vücut imajındaki değişiklikler, genital bölge algısını da etkilemekte, bu da kadınların cinsellikten aldığı doyumunu azaltabilmektedir (Alavi-Arjas ve ark., 2023). Olumlu genital benlik imajı ise cinsel işlevsellik ve tatminle pozitif yönde ilişkilidir (Barnhart ve ark., 2024; Gerges ve ark., 2022).

Özellikle vücut şeklinin değişmesi, kilo artışı, vajinal bölgedeki fizyolojik farklılıklar ve toplumsal güzellik normlarının baskısı, genital bölgeye dair olumsuz bir algının gelişmesine neden olabilmektedir (Alavi-Arjas ve ark., 2023). Bununla birlikte, kadınların cinsel deneyimleri ve partner ilişkileri de genital benlik imajının şekillenmesinde belirleyici olmaktadır (Barnhart ve ark., 2024). Kültürel normlar, dini inançlar ve toplumsal tabular, genital bölgeyle ilgili düşünce ve duygular üzerinde önemli bir etki oluşturarak kadınların bu alandaki öz değerlendirmesini doğrudan etkileyebilir (Malary ve ark., 2024; Barut ve ark., 2024).

2.4 Cinsellik

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal bir iyilik halidir. Bu sadece hastalığın, fonksiyon bozukluğunun veya sakatlığın olmaması değildir. Aynı zamanda cinsiyeti, toplumsal cinsiyet kimliklerini ve rollerini, cinsel yönelimi, erotizmi, hazzı, yakınlığı ve üremeyi kapsar. Bireyin sahip olduğu biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, hukuki, tarihi, dini ve manevi özelliklerin etkileşimiyle şekillenir (World Health Organization-WHO, 2024).

2.5 Cinsel Yaşam Kalitesi

Cinsel yaşam kalitesi, bireyin cinsel işlevden aldığı tatmini, cinselliğe ilişkin duygu ve düşüncelerini kapsayan çok boyutlu bir yapıdır. Kadınların gebelik sürecinde yaşadığı fiziksel ve duygusal değişimler bu kaliteyi doğrudan etkilemektedir (Kaabia & Toumi, 2024; Malary ve ark., 2022). Özellikle hormonal değişiklikler, fiziksel rahatsızlıklar, fiziksel değişiklikler, ruhsal durum, doğuma ilişkin kaygılar ve toplumsal beklentiler, gebelikte cinselliğin algılanma biçimini dönüştürmektedir (Yılmaz & Meydan, 2024; Mobasher ve ark., 2019).

Gebeliğin ilk trimesterinde östrojenin ve progesteronun normal değere oranla artış göstermesi ile yükselen human koryonik gonadotropin hormonu; total vücut sıvılarında %60-80 artış, anemi, bulantı-kusma, kilonun artması, kardiyak output ve solunum sayısında artış gibi çeşitli değişikliklere neden olmaktadır. Gebelikte yaşanan tüm bu fizyolojik değişimlere ek olarak yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, uykusuzluk ve memelerde hassasiyet benzeri belirtiler nedeniyle cinsel istek ve memnuniyette azalma gözlenirken; ikinci trimesterde kadınların daha fazla cinsel tatmin yaşadığı, üçüncü trimesterde ise artan fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle bu kalitenin tekrar düştüğü bildirilmektedir (Mobasher ve ark., 2019; Fuchs ve ark., 2019; Aksoy ve ark., 2019). Gebeliğin planlanma durumu, kadının cinsel yaşamdan aldığı doyumunu etkilemektedir. Planlanmamış gebeliklerde cinsel yaşamın daha olumsuz algılandığı, bunun da cinsel yaşam kalitesini düşürdüğü bildirilmiştir (Barut ve ark., 2024).

2.6 Cinsel Yaşam Kalitesi Ve Genital Benlik İmajı Arasındaki İlişkiye Yönelik Çalışmalar

Son yıllarda yapılan çalışmalar, genital benlik imajı ile cinsel yaşam kalitesi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Alavi-Arjas ve ark., 2023; Gerges ve ark., 2022). Olumlu genital benlik imajına sahip kadınların, cinsellikten daha fazla tatmin olduğu ve cinsel işlevde daha az sorun yaşadığı bildirilmiştir. Öte yandan, cinsel yaşam kalitesinin düşüklüğü, genital bölgeye yönelik olumsuz düşünceleri tetikleyerek genital benlik imajını zayıflatabilmektedir (Barnhart ve ark., 2024). Gebelikte ise bu ilişki daha karmaşık bir hal almakta; hem beden değişiklikleri hem de psikolojik faktörler bu iki kavram arasındaki etkileşimi daha belirgin hale getirmektedir.

2.7 Cinsel Yaşam Kalitesi Ve Genital Benlik İmajının Ebelik Açısından Önemi

Ebeler, gebelik sürecinde kadınların fiziksel ve duygusal sağlığını destekleyen en temel sağlık profesyonellerinden biridir. Cinsel sağlık, ebelik hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olmasına rağmen, çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Oysa kadınların gebelik sürecinde yaşadığı cinsel sorunlar ve beden algısındaki değişimler, doğum sürecine, annelik rolüne ve aile içi iletişime doğrudan etki etmektedir (Sagiv-Reiss ve ark., 2012). Ebeler, gebelikte genital benlik imajı ve cinsel yaşam kalitesi gibi kavramları değerlendirmede, kadınlara kültürel olarak duyarlı ve destekleyici yaklaşımlar sunmada kilit bir role sahiptir. Ebelik hizmetleri; kadınların kendilerini yalnızca anne olarak değil, aynı zamanda cinsel bir birey olarak görmelerine katkı sağlayarak, sağlıklı gebelik sürecine ve doğum sonrası döneme zemin hazırlar (Barnhart ve ark., 2024; Alavi-Arjas ve ark., 2023).

Bu nedenle, genital benlik imajı ve cinsel yaşam kalitesi kavramlarının ebelik uygulamalarında değerlendirilmesi, kadın merkezli bakımın güçlenmesi ve doğum öncesi danışmanlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması açısından kritik öneme sahiptir.



3 YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma; kesitsel, ilişki arayıcı ve tanımlayıcı niteliktedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerinde 01/04/2024-01/04/2025 tarihleri arasında araştırmanın veri toplama aşaması gerçekleştirilmiştir.

Tokat İl merkezinde bulunan hastane, üçüncü basamak bir sağlık kuruluşu olup, bölgenin önemli referans hastanelerinden biridir. Kadın Hastalıkları ve Doğum poliklinikleri, hem ayaktan hasta başvurularını kabul etmekte hem de riskli gebelik, infertilite, menopoz, jinekolojik onkoloji ve rutin gebelik izlemleri gibi geniş bir yelpazede sağlık hizmeti sunmaktadır. Ayrıca hastane bünyesinde doğumhane, yüksek riskli gebelere yönelik yataklı servis, jinekoloji servisleri ve doğum sonrası izlem alanları yer almakta; bu birimlerde hem uzman hekimler hem de kadın sağlığı ve doğum alanında deneyimli ebeler görev yapmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü polikliniklerde, günlük hasta yoğunluğu yüksek olup, Tokat il merkezi ve çevre ilçelerden başvuran çok sayıda kadına hizmet verilmektedir (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi, 2025) .

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ilgili birime başvuran gebeler oluşturmaktadır. Bununla ilgili sayıya ulaşılammıştır.

Örneklem hesaplamasında G Power 3.1.9.4 programı (Faul ve ark., 2007, 2009) kullanılmıştır. Orta etki büyüklüğü, alfa 0.05, güç %95, grup sayısı 3 olarak hesaplama yapıldığında, en az 252 kişiye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir.

Gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Birinci trimester 92, ikinci trimester 93, üçüncü trimester 97 olmak üzere 282 katılımcı ile analizler tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dâhil Etme Kriterleri

- Türkçe bilen,
- ≥ 18 yaş olan,
- Primipar, Multipar olan,
- Kronik sağlık sorunu olmayan,
- Sağlıklı bebek bekleyen,
- **Birinci Trimester (İlk Üç Aylık Dönem):** ≤ 13 . Hafta gebeler,
- **İkinci Trimester (İkinci Üç Aylık Dönem):** 14–27. Haftalar arasındaki gebeler,
- **Üçüncü Trimester (Son Üç Aylık Dönem):** ≥ 28 . Hafta gebeler araştırmaya dahil edilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü, 2016).

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Katılımcıların sosyo demografik, obstetrik özelliklerinin sorulduğu 16 soruluk formdur (EK 4).

Genital Benlik İmajı Ölçeği (KGBİÖ): Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği (Female Genital SelfImage Scale-FGSIS) kadınların genital benlik algısını ölçmek amacıyla Herbenick ve Reece (2010) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde

geliştirilmiştir. ' Ölçek, yedi maddeden oluşmaktadır (EK 4). Likert özellikte olan ölçekte yanıtlar 1'den 4'e kadar numaralandırılmış olup, 1 "kesinlikle katılmıyorum" şeklinde ifade edilirken, 4 ise "kesinlikle katılıyorum" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7-28 aralığındadır. Toplam KGBİÖ skorunun yüksek çıkması olumlu genital benlik imajını işaret etmektedir. Ölçeğin orijinal geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa kat sayısı 0.88 olarak saptanmıştır (Herbenick & Reece, 2010). Türkçe' ye uyarlanarak geçerlik güvenirliği yapılan ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik kat sayısı 0,90 olarak bulunmuştur (Karadeniz, 2019). Bu çalışmada Cronbach's alfa 0,87 olarak bulunmuştur (Tablo 3.1).

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği : Symonds ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 18 yaşın üzerinde tüm kadınlara uygulanabilen, öz bildirime dayalı olarak uygulanışı kolay, altılı likert tipinde ve 18 maddeden oluşmaktadır (EK 4). Her bir maddenin son dört hafta içindeki cinsel yaşamı düşünülerek yanıtlanması beklenmektedir (Tuğut & Gölbaşı, 2010). Ölçeğin puanlanmasında her soru 1-6 arasında puanlanmaktadır. Bu sistemde (1=Tamamen katılıyorum, 2=Büyük Ölçüde Katılıyorum, 3=Kısmen Katılıyorum, 4=Kısmen Katılmıyorum, 5=Büyük Ölçüde katılmıyorum, 6=Hiç Katılmıyorum) olarak puanlandırılmaktadır. Bu şekilde ölçekten alınabilecek puan aralığı 18-108 arasındadır. Toplam puan hesaplanmadan önce 1.5.9.13.18 numaralı maddelerin puanlarının tersine çevrilmesi gerekmektedir. Toplam ölçek puanının 100'e dönüştürülmesi için; $(\text{Ölçek ham puan}-18)*100/90$ formülünün kullanılması 14 gerektiği belirtilmektedir. Örneğin ölçekten alınan ham puan toplamı 63 olan bir bireyin 100'e dönüştürülmüş ölçek puanı; $(63-18)*100/90=50$ olmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu

göstermektedir. Ölçeğin Cronbach α güvenirlik kat sayısı 0.83 olarak belirlenmiştir. (Tuğut & Gölbaşı, 2010). Bu çalışmada Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (CYKÖ-K) Cronbach α değeri 0.92 olarak bulunmuştur (Tablo 3-1) ve tablolarda/ metinlerde verilen CYKÖ-K puanları yüze dönüştürülmüş puanlardır.

Tablo 3.1. Kadın Genital Benlik İmajı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Cronbach's Alfa Değerleri

Ölçekler	Madde sayısı	α	Alt sınır	Üst sınır
Kadın genital benlik imajı	7	0.87	0.85	0.89
Cinsel yaşam kalitesi	18	0.92	0.91	0.93

Kadınlara uygulanan ölçeklerin iç tutarlılığı değerlendirilmiş ve Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği 'nin Cronbach's alfa kat sayısının 0.87 olduğu belirlenmiştir. %95 güven aralığına göre bu değer alt sınırı 0.85, üst sınırı ise 0.89 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3.1).

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği için hesaplanan Cronbach's alfa katsayısı 0.92'dir. %95 güven aralığında bu değer alt sınırı 0.91, üst sınırı ise 0.93 olarak bulunmuştur (Tablo 3-1). Bu bulgular, her iki ölçeğin de yüksek derecede iç tutarlılığa sahip olduğunu ve araştırmada güvenle kullanılabileceğini göstermektedir (Tablo 3.).

Verilerin Toplanması

Yüzyüze öz bildirime dayalı olarak toplamıştır. Ön uygulama 10 gebe ile yapılmıştır. Bu aşamada soruların anlaşılabilirliği test edilmiş ve soru formuna son hali verilmiştir. Ön uygulama verileri analize dahil edilmemiştir.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: KGBİ ve CYKÖ-K ölçeklerinden alınan puanlar bağımlı değişkenlerdir.

Bağımsız değişkenler: Katılımcıların özellikleri bağımsız değişkenlerdir.

Verilerin İstatistiksel Analizi

İstatistiksel analizler için istatistik paket programı kullanılmıştır. Veri setindeki değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek amacıyla çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları incelenmiştir (Tablo 3.2). Literatürde bu katsayıların ± 3 sınırları içerisinde yer almasının normal dağılıma yakınlık açısından kabul edilebilir olduğu ifade edilmektedir (Kline, 2011; Tabachnick & Fidell, 2013). Daha sıkı kriterlere göre ise ± 2 sınırları önerilmektedir (George ve Mallery, 2010).

Bu bağlamda yapılan değerlendirme sonucunda, tüm trimester düzeylerindeki değişkenlerinin çarpıklık ve basıklık değerlerinin söz konusu kabul edilebilir aralıklarda yer aldığı görülmüştür. Bu durum, verilerin normal dağılıma yakın olduğunu göstermektedir (Tablo 3.2). Çalışma verileri tanımlayıcı istatistikler, nicel verilerin iki grup karşılaştırmalarında Student t test, üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way Anova Test uygulanmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde, kategorik veriler nedeniyle Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır. Kadın Genital Benlik İmajı (KGBİ) ve Cinsel Yaşam Kalitesi (CYKÖ-K) puanlarını yordayan faktörleri belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon modellerinde çoklu doğrusal bağlantı (multicollinearity) olup olmadığı VIF (Variance Inflation Factor) değerleri ile test edilmiştir. Anlamlılık en az $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Tablo 3.2 Verilerin Normal Dağılıma Uygunluğunun Değerlendirilmesi

Değişkenler	1.		2.		3.	
	Trimester		Trimester		Trimester	
	Skewness	Kurtosis	Skewness	Kurtosis	Skewness	Kurtosis
Yaş	0.85	0.66	0.64	0.13	0.15	-0.45
BKİ	0.87	-0.02	0.4	-0.08	0.5	1.01
Evlilik yaşı	0.71	1.08	0.38	-0.13	0.33	-0.53
Evlilik yılı	1.72	2.55	1.23	0.76	0.9	-0.43
Gebelik sayısı	0.78	-0.32	0.94	-0.43	0.87	-0.22
Abortus	1.66	1.72	1.71	1.89	1.76	1.78
Yaşayan çocuk	0.85	0.03	0.72	-0.81	1.12	0.94
Cinsel Yaşam Kalitesi	-0.31	-0.7	-0.47	-0.35	-1.04	0.62
Ölçeği						
Kadın genital benlik imajı ölçeği	0.29	0.48	-0.16	0.1	0.19	-0.67

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır (EK 2). Araştırmanın yürütüleceği Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi’nden kurum izni (EK 3), ölçekleri kullanabilmek için yazarlardan izin alınmıştır (EK 1). Araştırmaya katılacak gebelere araştırmanın amacı, araştırmanın süresi ve araştırmada uygulanacak işlemler açıklanıp sözel onamları alınmış, bilgileri anonimleştirilerek gizlilik korunmuştur.

4 BULGULAR

Tablo 4.1’de katılımcıların sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Trimester dönemlerine göre incelendiğinde, eğitim durumu açısından dağılım anlamlı bir fark göstermemektedir ($\chi^2=3.48$, $sd=2$, $p=.176$). Katılımcıların %53,55’i 12 yıl ve daha az eğitime (lise ve daha az) sahipken, %46.45’i 13 yıl ve daha fazla eğitim (ön lisans ve daha fazla) almıştır. Trimester dönemlerine göre eğitim düzeyi dağılımında benzer oranlar gözlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1 Katılımcıların Trimesterlere Göre Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Toplam	Trimester			Analiz		
		1. trimester	2. trimester	3. trimester			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	χ^2	<i>sd</i>	<i>p</i>
Eğitim durumu							
≤12 yıl	151 (53.55)	57 (20.21)	47 (16.67)	47 (16.67)	3.48	2	0.176
≥ 13 yıl	131 (46.45)	36 (12.77)	45 (15.96)	50 (17.73)			
Çalışma durumu							
Evet	116 (41.13)	36 (12.77)	41 (14.54)	39 (13.83)	0.71	2	0.702
Hayır	166 (58.87)	57 (20.21)	51 (18.09)	58 (20.57)			
Yaşanılan yer							
İl	174 (61.70)	59 (20.92)	56 (19.86)	59 (20.92)	0.18	2	0.915
Diğer	108 (38.30)	34 (12.06)	36 (12.77)	38 (13.48)			
Aile tipi							
Çekirdek aile	229 (81.21)	74 (26.24)	77 (27.30)	78 (27.66)	0.58	2	0.749
Geniş aile	53 (18.79)	19 (6.74)	15 (5.32)	19 (6.74)			
Gelir durumu							
Kötü	36 (12.77)	10 (3.55)	16 (5.67)	10 (3.55)	3.19	4	0.526
Orta	171 (60.64)	56 (19.86)	52 (18.44)	63 (22.34)			
İyi	75 (26.60)	27 (9.57)	24 (8.51)	24 (8.51)			

Tablo 4.1. Katılımcıların Trimesterlere Göre Özelliklerinin Dağılımı (Devamı)

Gebeliğin planlı olma durumu**							
Plansız ama istenen bir gebelik	80 (28.37)	34 (12.06)	24 (8.51)	22 (7.80)	4.85	2	0.088
Planlı ve istenen bir gebelik	202 (71.63)	59 (20.92)	68 (24.11)	75 (26.60)			
Toplam	282 (100.00)	93 (32.98)	92 (32.62)	97 (34.40)			

Not. χ^2 : Ki-kare testi istatistiği değerini göstermektedir. sd: Serbestlik derecesi (degrees of freedom); p: Anlamlılık düzeyidir ($p < .05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilir). Birinci Trimester (İlk Üç Aylık Dönem): ≤ 13 . Hafta İkinci Trimester (İkinci Üç Aylık Dönem): 14–27. Haftalar Üçüncü Trimester (Son Üç Aylık Dönem): ≥ 28 . Hafta**Plansız istenmeyen gebelik seçeneğini işaretleyen olmamıştır.

Çalışma durumu açısından değerlendirildiğinde; katılımcıların %41.13'ü çalışmakta, %58.87'si ise çalışmamaktadır. Trimester grupları arasında çalışma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=0.71$, sd=2, $p=.702$) (Tablo 4.1).

Yaşanılan yer değişkenine bakıldığında; katılımcıların %61.70'inin il merkezinde, %38.30'unun ise il dışında (ilçe, belde, köy vb.) yaşadığı görülmektedir. Trimester dönemlerine göre yaşanılan yer değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=0.18$, sd=2, $p=.915$) (Tablo 4.1).

Aile tipi bakımından katılımcıların çoğunluğunu (%81.21) çekirdek aile yapısında olanlar oluşturmaktadır. Geniş ailede yaşayanların oranı ise %18.79'dur. Trimester dönemleri arasında aile tipi değişkenine göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($\chi^2=0.58$, sd=2, $p=.749$) (Tablo 4.1).

Gelir durumu incelendiğinde; katılımcıların %60.64'ü gelirinin giderine denk olduğunu, %26.60'ı gelirinin giderinden fazla olduğunu ve %12.77'si ise gelirinin giderinden az olduğunu belirtmiştir. Trimester dönemlerine göre gelir durumu dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($\chi^2=3.19$, sd=4, $p=.526$) (Tablo 4.1).

Bu bulgulara göre, trimester dönemlerine göre katılımcıların eğitim durumu, çalışma durumu, yaşanan yer, aile tipi ve gelir düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2'ye göre, trimester grupları arasında değişkenlere göre anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla her bir grup kombinasyonu için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Yapılan çoklu karşılaştırmalarda Tukey HSD p-değeri düzeltilmesi kullanılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi $\alpha = .05$ olarak kabul edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda gruplar arasında BKİ açısından anlamlı fark tespi edilmiştir ($p < 0.01$). Diğer incelenen değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4-2).

Tablo 4.2. Trimester Gruplarına Göre Katılımcıların Bazı Özellikler Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	1. Trimester Ort $\pm$ ss	2. Trimester Ort $\pm$ ss	3. Trimester Ort $\pm$ ss	F	Analiz p	η^2
Yaş	27.47 $\pm$ 4.78	27.62 $\pm$ 5.03	28.48 $\pm$ 5.50	0.91	0.402	0.01
Beden kitle indeksi	26.13 $\pm$ 4.09 a	26.17 $\pm$ 4.02 b	28.58 $\pm$ 4.55 c	10.53	< .001 c>a c>b	0.07
Gebelik	2.47 $\pm$ 1.59	2.26 $\pm$ 2.19	2.13 $\pm$ 1.43	1.81	0.165	0.01
Abortus	0.33 $\pm$ 0.63	0.30 $\pm$ 0.57	0.39 $\pm$ 0.88	0.02	0.984	0.00
Yasayan cocuk sayısı	1.20 $\pm$ 1.29	0.92 $\pm$ 1.16	0.89 $\pm$ 1.05	2.49	0.085	0.02

Kadınların trimester dönemlerine göre Kadın Genital Benlik İmajı (KGBİ) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kadın (CYKÖ-K) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi .05 olarak kabul edilmiştir. KGBİ puanları için yapılan ANOVA sonucunda trimester grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F(2, 279) = 2.94, p = 0.054$). Ancak p-değerinin 0.05 sınırına oldukça yakın olması, bu sonucun sınırda anlamlılık taşıyabileceğine işaret etmektedir. Ayrıca,

elde edilen eta kare değeri ($\eta^2 = 0.02$), trimester döneminin KGBİ puanlarındaki toplam varyansın yaklaşık %2'sini açıkladığını göstermektedir. Bu değer küçük düzeyde bir etki büyüklüğüne karşılık gelmektedir. Trimester ilerledikçe KGBİ puanlarında artış eğilimi gözlenmiş olmakla birlikte, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.3).

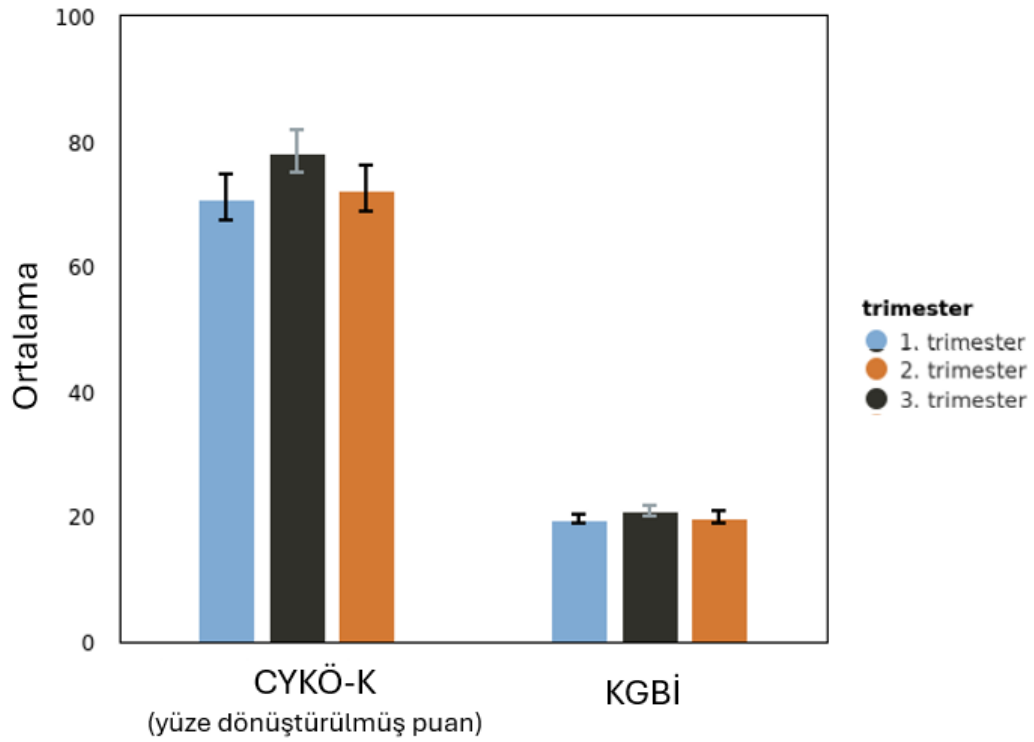
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kadın (CYKÖ-K) puanlarına ilişkin yapılan ANOVA analizi ise trimester grupları arasında anlamlı düzeyde fark olduğunu göstermiştir ($F(2, 279) = 4.53, p = .012$). Bu sonuca göre, gebelik dönemine göre cinsel yaşam kalitesi puanları anlamlı biçimde değişmektedir. Eta kare değeri ($\eta^2 = 0.03$), trimesterin CYKÖ-K puanlarındaki varyansın yaklaşık %3'ünü açıkladığını ve bu etkinin küçük düzeyde olduğunu göstermektedir. Trimester grupları arasında farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD post-hoc testi sonucuna göre; 3. trimester ile 1. trimester grubu arasında cinsel yaşam kalitesi puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p = 0.014$). 3. trimester ile 2. trimester grubu arasındaki fark anlamlılık düzeyine oldukça yakın olmakla birlikte anlamlı bulunmamıştır ($p = 0.078$); 1. trimester ile 2. trimester grubu arasında ise anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = 0.85$). Bu sonuçlar, gebeliğin ilerleyen dönemlerinde özellikle 3. trimesterde cinsel yaşam kalitesinde anlamlı bir artış olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3).

Trimester gruplarına göre KGBİ ve CYKÖ-K puanlarının ortalama ve standart sapma değerlerine bakıldığında, KGBİ için 1. trimesterde $19,49 \pm 4,04$, 2. trimesterde $19,78 \pm 4,77$ ve 3. trimesterde $20,94 \pm 4,23$ olarak bulunmuştur. CYKÖ-K puanları ise 1. trimesterde $70,93 \pm 18,20$, 2. trimesterde $72,34 \pm 17,96$ ve 3. trimesterde $78,25 \pm 17,29$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Trimester Dönemlerine Göre Kadın Genital Benlik İmajı (KGBİ) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması

	1, trimester	2, trimester	3, trimester	Analiz
KGBİ	19,49±4,04	19,78±4,77	20,94±4,23	F=2.94 p=.054 $\eta_p^2=0.02$
CYKÖ-K	70,93±18,2	72,34±17,96	78,25±17,29	F=4,53 p=,012 $\eta_p^2=0.03$

Şekil 4-1’de trimester gruplarına göre CYKÖ-K ve KGBİ puanlarının ortalama değerleri gösterilmektedir. Her üç grupta da CYKÖ-K puanları KGBİ puanlarından belirgin şekilde yüksektir. Ayrıca 3. trimester grubunda her iki ölçek puanında da artış eğilimi gözlenmiştir. Özellikle CYKÖ-K puanları 3. trimesterde anlamlı olarak artmış ($p = .012$), bu artışın etkisi küçük düzeyde ($\eta_p^2 = .03$) olarak değerlendirilmiştir.



Şekil 4-1: Trimesterlere Göre CYKÖ-K ve KGBİ Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Tablo 4.4’de bazı değişkenlerle ölçek puanları arasındaki korelasyon verilmiştir. Korelasyon analizlerinin sonuçları, çoklu karşılaştırmalar için Holm düzeltmesi uygulanarak, .05 anlamlılık düzeyi esas alınarak değerlendirilmiştir.

Tablo 4.4. Bazı Değişkenlerle Ölçek Puanları Arasındaki Spearman Korelasyon Analizi

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
1) Trimester	-					
2) Eğitim	.05	-				
3) Yaş	.01	.06	-			
4) Planlı gebelik	.09	.19*	-.26*	-		
5) CYKÖ-K	.03	.20*	-.09	.21*	-	
6) KGBİ	.05	.15	-.06	.17*	.38*	-

Not. '*' $p < .05$. CYKÖ-K: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın. KGBİ: Kadın Genital Benlik İmajı

Eğitim düzeyi ile planlı gebelik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = .19$, $p = .016$, %95 GA = [.07, .30]). Yaş ile planlı gebelik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r = -.26$, $p < .001$, %95 GA = [-.36, -.14]).

Eğitim düzeyi ile CYKÖ-K arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .20$, $p = .007$, %95 GA = [.09, .31]). Planlı gebelik ile CYKÖ-K arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = .21$, $p = .004$, %95 GA = [.10, .32]). Bu bulguya göre, gebeliğin planlı olması, cinsel yaşam kalitesi ile pozitif yönde ilişkilidir.

Planlı gebelik ile KGBİ arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .17$, $p = .045$, %95 GA = [.05, .28]). Ayrıca, CYKÖ-K ile KGBİ toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r = .38$, $p < .001$, %95 GA = [.27, .47]). Diğer değişkenler arasında anlamlı başka bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.5’de cinsel yaşam kalitesi puanını yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. İlk olarak, kuramsal temele dayalı olarak trimester, yaş, BKİ, çalışma durumu, eğitim düzeyi, yaşanan yer, aile tipi, ekonomik durum, gebelik sayısı, planlı gebelik durumu ve genital benlik imajı puanı olmak üzere çok sayıda değişken modele dâhil edilmiştir. Bu geniş modelde bazı

değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p > 0.05$) ve çoklu doğrusal bağlantı (multicollinearity) sorunu yaratabilecek değişkenlerin yüksek VIF (Variance Inflation Factor) değerleri taşıdığı görülmüştür. Özellikle yaş, evlilik yaşı ve evlilik yılı gibi değişkenler arasında yüksek korelasyon gözlenmiş ve bu değişkenler modelden çıkarılmıştır. Ayrıca anlamlılık düzeyine katkı sağlamayan ancak modelin karmaşıklığını artıran değişkenler de yine çıkarılmıştır. Ardından yapılan kademeli sadeleştirme analizleri sonucunda, modelin açıklayıcılığını bozmadan daha yalın ve anlamlı bir regresyon modeli elde edilmiştir. Nihai modelde yalnızca istatistiksel olarak anlamlı ve kuramsal olarak desteklenebilir üç değişken yer almıştır: eğitim düzeyi, gebeliğin planlı olup olmaması ve genital benlik imajı puanı. Araştırmada gebelerin cinsel yaşam kalitesi puanlarını yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Modele dâhil edilen değişkenler; eğitim düzeyi, gebeliğin planlı olup olmadığı ve KGBİ toplam puanıdır. Analiz sonuçları Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Modelin genel anlamlılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(3,278) = 19.02$, $p < 0.001$) ve bağımlı değişken olan cinsel yaşam kalitesi puanındaki varyansın yaklaşık %17'sini açıklamaktadır ($R^2 = .17$). Bu bulgu, modelin cinsel yaşam kalitesine ilişkin anlamlı bir açıklayıcılık düzeyine sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 4.5).

Regresyon modeline göre:

Eğitim düzeyi (13 yıl ve üzeri) olan kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları, daha düşük eğitim düzeyine sahip olanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($B = 5.18$, $p = .012$). Bu bulgu, eğitim düzeyi arttıkça kadının cinsel yaşamını daha olumlu değerlendirme eğiliminde olduğunu göstermektedir (Tablo 4.5).

Gebeliğin planlı olması, cinsel yaşam kalitesi üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($B = 5.42$, $p = .018$). Planlı gebelik yaşayan kadınların, gebelik sürecini

daha kontrollü ve bilinçli geçirdikleri, bunun da cinsel yaşam algısını olumlu etkileyebileceği düşünülmektedir (Tablo 4.5).

Genital benlik imajı (KGBİ) toplam puanı, cinsel yaşam kalitesinin en güçlü yordayıcısı olarak belirlenmiştir ($B = 1.30$, $\beta = .31$, $p < .001$). Bu bulgu, genital benlik algısı daha olumlu olan kadınların cinsel yaşam kalitesini de daha yüksek algıladığını ortaya koymaktadır. Standartlaştırılmış beta katsayısı ($\beta = .31$), bu değişkenin modeldeki en etkili yordayıcı olduğunu göstermektedir (Tablo 4.5).

Modelde sabit katsayı (intercept) 41.51 olarak bulunmuş olup, tüm değişkenler sabitken ortalama cinsel yaşam kalitesi puanını ifade etmektedir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Bazı Değişkenlerin Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları (n=282)

Değişken	B	SH	%95 GA [Alt, Üst]	β	t	p
Sabit	41.51	4.81	[32.04, 50.99]	—	8.63	< .001
Eğitim durumu (≥ 13 yıl)	5.18	2.05	[1.13, 9.22]	0.14	2.52	.012
Planlı gebelik	5.42	2.27	[0.94, 9.89]	0.14	2.38	.018
KGBİ	1.30	0.23	[0.84, 1.76]	0.31	5.54	< .001

Not. Sonuçlar: $F(3, 278) = 19.02$, $p < .001$, $R^2 = .17$. Standartlaştırılmamış regresyon denkleminde göre: $CYKÖ-K = 41.51 + 5.18 \times \text{Eğitim (13 yıl ve üzeri)} + 5.42 \times \text{Planlı gebelik (planlı ve istenen)} + 1.30 \times \text{KGBİ toplam puanı}$.

Tablo 4.6’da kadınların genital benlik imajı puanlarını (KGBİ) yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. İlk olarak modele trimester, yaş, BKİ, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşanılan yer, aile tipi, ekonomik durum, gebelik sayısı, planlı gebelik durumu ve cinsel yaşam kalitesi puanı gibi çok sayıda değişken dahil edilmiştir. Ancak yapılan ön analizlerde, birçok değişkenin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ve bazıları arasında çoklu doğrusal bağlantı (multicollinearity) sorunu olduğu belirlenmiştir. Özellikle yaş, evlilik yaşı ve evlilik yılı gibi değişkenler arasında yüksek korelasyon gözlemlendiği için bu değişkenler modelden çıkarılmıştır. Anlamlı katkı sağlamayan diğer değişkenler de analizden aşamalı olarak

elenerek sade bir model elde edilmiştir. Sonuçta oluşturulan bu sadeleştirilmiş modelde trimester, BKİ, eğitim düzeyi, çalışma durumu, planlı gebelik ve cinsel yaşam kalitesi puanı olmak üzere altı bağımsız değişken yer almıştır. Model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup ($F(7,274) = 7.07$, $p < .001$) bağımlı değişken olan KGBİ toplam puanındaki varyansın %15'ini açıklamaktadır ($R^2 = .15$). Modelde yer alan değişkenler incelendiğinde, yalnızca cinsel yaşam kalitesi puanı KGBİ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olarak belirlenmiştir ($B = 0.10$, $\beta = .31$, $p < .001$). Bu bulgu, kadınların cinsel yaşam kalitelerinin artmasının, genital benlik imajlarını da olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Standartlaştırılmış katsayının (β) yüksekliği, modeldeki en güçlü katkının bu değişkene ait olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4.6).

Diğer değişkenler olan trimester grubu, beden kitle indeksi (BKİ), eğitim durumu, çalışma durumu ve planlı gebelik durumu ise istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olmamıştır ($p > .05$). Ancak bu değişkenler kuramsal olarak genital benlik imajıyla ilişkili olabileceğinden modelde tutulmuştur. Bu bulgu, genital benlik imajı üzerinde özellikle fizyolojik ya da sosyo-demografik özelliklerden ziyade, kadınların cinsel yaşamla ilişkili öznel algılarının daha belirleyici olduğunu düşündürmektedir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Bazı Değişkenlerin Genital Benlik İmajı Puanı Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları (n=282)

Değişken	B	SH	%95 GA [Alt, Üst]	β	t	p
Sabit (Intercept)	13.33	1.79	[9.81, 16.86]	–	7.44	< .001
CYKÖ-K	0.07	0.01	[0.05, 0.09]	0.31	5.33	< .001
Trimester (3. trimester)	0.64	0.61	[-0.55, 1.83]	0.05	1.06	.293
Trimester (2. trimester)	0.09	0.59	[-1.07, 1.26]	0.01	0.15	.874
Eğitim düzeyi (13 yıl ve üzeri)	0.91	0.79	[-0.64, 2.46]	0.06	1.15	.251
BKİ	0.05	0.06	[-0.06, 0.16]	0.05	0.81	.417
Çalışma durumu (çalışmayan)	-1.11	0.53	[-2.15, -0.07]	-0.12	-2.09	.037
Gebeliğin planlı olması (planlı ve istenen gebelik)	0.47	0.56	[-0.63, 1.57]	0.05	0.84	.400

Not. $R^2 = .15$, $F(7,274) = 7.07$, $p < .001$, **Regresyon Denklemine göre:** KGBİ toplam puanı = $13.33 + 0.07 \times \text{CYKÖ-K} + 0.64 \times \text{3. Trimester} + 0.09 \times \text{2. Trimester} + 0.91 \times \text{Eğitim (13 yıl ve üzeri)} + 0.05 \times \text{BKİ} - 1.11 \times \text{Çalışmama} + 0.47 \times \text{Planlı gebelik}$

Araştırmada, cinsel yaşam kalitesinin genital benlik imajı üzerindeki etkisinin olası aracı ve düzenleyici değişkenler yoluyla incelenmesi amacıyla ileri düzey analizler yapılmıştır.

Bu kapsamda yapılan mediatör analizinde, planlı gebelik durumunun aracılık rolü test edilmiştir. Modelde, cinsel yaşam kalitesi puanının planlı gebelik durumu üzerindeki etkisi anlamlı bulunmuştur ($B = -0.005$, $p < .001$). Ayrıca, planlı gebelik durumunun genital benlik imajı puanı üzerindeki etkisi de istatistiksel olarak anlamlıdır ($B = -1.46$, $p = .009$). Ancak modelin genel uyum indeksleri zayıf bulunmuştur ($CFI = 0.37$, $RMSEA = 0.33$, $SRMR = 0.13$) ve açıklanan varyans düzeyi düşüktür ($R^2_{\text{planlı_gebelik}} = .05$, $R^2_{\text{KGBİ}} = .02$).

Bununla birlikte, cinsel yaşam kalitesi ile genital benlik imajı arasındaki ilişkinin eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan moderatör analizinde, etkileşim terimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$).

Yapılan analizler sonucunda, yalnızca cinsel yaşam kalitesi puanının genital benlik imajının anlamlı bir yordayıcısı olduğu ve diğer sosyodemografik değişkenlerin model içerisinde doğrudan, aracı ya da düzenleyici olarak anlamlı katkı sunmadığı belirlenmiştir.

5 TARTIŞMA

Bu çalışmada gebelerde cinsel yaşam kalitesi, çeşitli değişkenler açısından incelenmiş; elde edilen bulgular doğrultusunda eğitim düzeyi, gebeliğin planlanma durumu ve genital benlik imajı gibi faktörlerin cinsel yaşam kalitesi üzerinde anlamlı etkilerinin olduğu saptanmıştır.

Elde edilen bulgular, cinsel yaşam kalitesinin kadınların eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaştığını ortaya koymuştur. Özellikle, 13 yıl ve üzeri eğitim almış kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları, 12 yıl ve daha az eğitim alanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu bulgu, eğitim düzeyi arttıkça kadınların cinsel sağlık konularında daha bilinçli hale geldiklerini, bedenleriyle daha olumlu bir ilişki geliştirdiklerini ve iletişim becerilerinin güçlendiğini düşündürmektedir. Bayat ve ark. (2022), yüksek öğrenimin kadınlarda cinsel doyumu öngördüğünü ve özellikle istikrarlı yaşam koşullarında bu ilişkinin daha belirgin olduğunu belirtmiştir (Bayat ve ark., 2022). Benzer şekilde, başka bir çalışmada yüksek eğitim düzeyine sahip kadınların artan cinsel istek, lubrikasyon ve genel tatmin düzeyleriyle ilişkili olduğunu vurgulamıştır (Abdallah ve ark., 2020). Eğitimin sağladığı bilgi birikimi, yalnızca doğru cinsel uygulamalara değil, aynı zamanda sağlıklı tutum ve davranışlara da zemin hazırlamaktadır. Yüksek eğitim düzeyinin bireylerin bağımsızlık, sosyal ilişkiler ve çevre farkındalığı gibi yaşam kalitesi bileşenlerini geliştirdiği; bunun da cinsel yaşam üzerinde dolaylı ancak anlamlı etkiler yarattığı bildirilmiştir (Oliveira ve ark., 2022). Ayrıca, eğitimin ruhsal sağlığı destekleyerek, cinsel tatminin temel psikolojik bileşenlerinden biri olan zihinsel iyilik hâlini artırdığı da gösterilmiştir (Gil-Lacruz ve ark., 2020). Bununla birlikte, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerde dahi ekonomik baskılar, ruhsal zorluklar ve toplumsal

normların cinsel doyumu olumsuz etkileyebileceğine işaret edilmiştir (Bayat ve ark., 2022). Dolayısıyla, bu çalışmanın bulguları, eğitim düzeyinin cinsel yaşam kalitesine pozitif katkı sunduğunu gösterse de bu ilişkinin kültürel ve sosyoekonomik bağlam içinde değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Gebelik süreci, kadınların cinsel yaşam kalitesinde döneme özgü farklılıklar yaratmakta olup, her trimester bu süreci benzersiz şekilde etkilemektedir. Literatürde gebelik boyunca cinsel işlev bozukluklarının yaygın olduğu, özellikle üçüncü trimesterde bu bozuklukların en yüksek seviyelere ulaştığı vurgulanmaktadır (Kaabia & Toumi, 2024; Malary ve ark., 2022; Mobasher ve ark., 2019). Bu dönemde artan fiziksel rahatsızlıklar, doğumla ilgili kaygılar ve cinsel ilişki sırasında yaşanan zorluklar, cinsel arzuda ve tatminde belirgin bir azalma yaratmaktadır (Khalesi ve ark., 2018; Yılmaz & Meydan, 2024). Oysa ikinci trimester genellikle hormonal dengenin sağlandığı, fiziksel rahatsızlıkların azaldığı ve cinsel işlevin görece olarak en iyi durumda olduğu dönem olarak tanımlanmaktadır (Ferreira ve ark., 2012; Fuchs ve ark., 2019). İlk trimesterde ise hormonal değişimlerin yanı sıra bulantı, yorgunluk ve duygusal dalgalanmalar, cinsel isteği ve tatmini düşürebilmektedir (Yılmaz & Meydan, 2024). Bu bağlamda, çalışmamızda elde edilen bulgular literatürle kısmen örtüşmekte; ancak farklı bir boyutu da ortaya koymaktadır. Araştırmamızda üçüncü trimesterdeki gebelerin cinsel yaşam kalitesi puanlarının birinci trimestre kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, beklenenin aksine, bazı kadınların gebeliğin son dönemlerinde cinsel yaşamlarına daha olumlu yaklaşabildiklerini göstermektedir. Bu farklılık, eş desteği, cinsellik konusunda doğru bilgilendirme, çiftler arası iletişim kalitesi ve bireysel uyumlanma gibi psiko-sosyal faktörlerle açıklanabilir (Sagiv-Reiss ve ark., 2012). Ayrıca kültürel inançların ve cinselliğe dair toplumsal normların bireysel deneyimleri derinden

etkileyebileceği göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye'deki katılımcıların gebeliğin ilerleyen dönemlerinde cinsel yaşamlarına yönelik daha olumlu algılar geliştirmiş olmaları olasıdır (Yılmaz & Meydan, 2024). Bu çerçevede, her trimesterin kendine özgü dinamikleri olmakla birlikte, cinsel yaşam kalitesinin sadece fizyolojik süreçlerle değil, aynı zamanda bireyin içinde bulunduğu sosyal, kültürel ve psikolojik bağlamla da şekillendiği vurgulanmalıdır.

Bu çalışmada, planlı gebeliği olan kadınların cinsel yaşam kalitesi puanlarının, planlanmamış gebelikleri olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, özellikle gebeliğe ilişkin bilinçli bir hazırlık sürecinin, psikolojik uyumu ve ilişki içi iletişimi güçlendirerek cinselliği olumlu etkileyebileceğini göstermektedir. Literatürde yer alan çalışmalar bu durumu destekler niteliktedir. Planlı gebeliklerin çift içinde daha yüksek ilişki memnuniyeti ve partner desteğiyle ilişkili olduğu belirtirken, planlanmamış gebeliklerde duygusal yakınlık açısından daha yüksek ortalamalar elde edilebildiğine işaret edilmiştir (Daniluc ve ark., 2024). Ancak ilginç bir şekilde, planlanmamış gebeliklerde özellikle ilk trimesterde daha yüksek cinsel işlev puanları bildirilmiştir (Zahumensky ve ark., 2008). Bu durum, planlı gebelikte birlikte artan sorumluluk duygusu ve düşük yapma korkusunun, cinsel isteği baskılayıcı yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir (Yanikkerem ve ark., 2016). Öte yandan, planlanmamış gebeliklerin yüksek düzeyde depresyon, anksiyete ve psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Barton ve ark., 2017; Yanikkerem ve ark., 2016). Bu ruhsal durumların cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceği, ancak bazı bireylerde fark edilmeyen başka mekanizmalarla farklı etkiler yaratabileceği değerlendirilmektedir. Örneğin, yorgunluk düzeyinin cinsel istek ve doyumda belirleyici olduğunu, planlanmamış gebeliklerde bu düzeyin daha yüksek olduğunu vurgulanmıştır (De Judicibus & McCabe, 2002). Tüm bu

bulgular birlikte değerlendirildiğinde, planlı gebeliğin psikolojik hazırlık ve ilişki kalitesini güçlendirme yoluyla cinsel yaşam kalitesine olumlu katkı sunduğu, ancak bireysel farklılıklar, trimester etkisi ve kültürel faktörlerin de bu ilişkiyi şekillendirdiği görülmektedir.

Gebelik süreci, kadın bedeninde hem fiziksel hem de psikolojik düzeyde çok boyutlu değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu değişimler, kadının genital benlik imajını etkileyerek genel cinsel yaşam kalitesini biçimlendirmede önemli rol oynar. Genital benlik imajı ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişki, kültürel, psikolojik, sağlıkla ilgili ve demografik pek çok faktörün kesişiminde şekillenmektedir (Alavi-Arjas, Pourmarzi & Shahsavari, 2023). Kültürel normlar ve toplumsal beklentiler, kadınların cinselliğe ve bedenlerine dair algılarını güçlü biçimde etkilemekte, bu da gebelik döneminde cinsel yaşam kalitesini belirleyen önemli bir unsur haline gelmektedir. Örneğin, Türk ve Suriyeli gebelerle yapılan bir araştırmada, Suriyeli kadınların daha düşük cinsel yaşam kalitesi bildirdikleri, bunun da cinsel mitlerin yaygınlığı ve kültürel baskılardan kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Kırca & Dağlı, 2023). Benzer şekilde, İranlı kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, kültürel ve dini inançların genital benlik imajı ile cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkisi vurgulanmış; cinsel danışmanlık süreçlerinde kültürel değerlere duyarlılığın önemine dikkat çekilmiştir (Malary ve ark., 2024). Somalili kadınlar arasında yürütülen niteliksel bir çalışmada ise sosyokültürel baskılar ve yanlış inanışların, gebelik dönemindeki cinsel aktiviteyi olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Barut ve ark., 2024).

Psikolojik etmenler de gebelikte cinsel yaşam kalitesi üzerinde belirleyicidir. Yapılan bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, genital benlik imajı ile cinsel

işlev arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuş, olumlu genital benlik algısına sahip kadınların daha yüksek cinsel yaşam kalitesine sahip olduğu belirtilmiştir (Alavi-Arjas ve ark., 2023). Çinli kadınlarla yapılan bir araştırma, beden imajı bileşenlerinden biri olan işlevsellik takdirinin, gebelik döneminde cinsel doyumu artırdığını; buna karşılık vücut utancı ve gözetiminin olumsuz etki yarattığını göstermiştir (Barnhart ve ark., 2024). Öte yandan, gebelik döneminde yaygınlaşan psikolojik rahatsızlıklar da bu ilişkiyi zayıflatabilir. Lübnanlı kadınlarla yürütülen çalışmalarda anksiyete, depresyon ve düzensiz yeme davranışlarının, genital benlik imajı ve cinsel yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yarattığı bildirilmiştir (Gerges ve ark., 2022).

Gebelikle birlikte ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler de bu ilişkinin bir diğer boyutunu oluşturur. Kilo artışı, vücut şeklinin değişmesi, sırt ağrıları, dispne gibi fiziksel rahatsızlıklar hem beden imajını hem de cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Garadah ve ark., 2024; Hanafy ve ark., 2014; Rodgers ve ark., 2023). Ayrıca, gebelikte fetüsün sağlığına yönelik duyulan kaygılar, cinsel aktivitenin güvenliği konusundaki belirsizlikler ve genel sağlık endişeleri de bu süreçte cinsel doyumu azaltabilmektedir (Alidost ve ark., 2021).

Demografik özellikler de göz ardı edilemeyecek düzeyde önem taşımaktadır. İranlı kadınlarla yapılan bir çalışmada eğitim düzeyinin artmasının, hem genital benlik imajını hem de cinsel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Alidost ve ark., 2021). Türkiye'de yürütülen başka bir çalışmada ise yüksek sosyoekonomik statüye sahip kadınların daha iyi cinsel işlev ve doyum yaşadığı saptanmıştır (Baltacı ve ark., 2024). Ayrıca, yaş ilerledikçe hormonal değişimler ve cinsel istekteki azalma nedeniyle gebelik döneminde cinsel işlevin olumsuz etkilenebileceği vurgulanmaktadır (Alidost ve

ark., 2021; Hanafy ve ark., 2014). Kırsal alanda yaşayan ya da görücü usulüyle evlenmiş kadınların ise daha düşük genital benlik imajı ve cinsel yaşam kalitesi bildirdiği gözlemlenmiştir (Barut ve ark., 2024; Soussia ve ark., 2023).

Tüm bu bulgular ışığında, gebelikte genital benlik imajı ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin çok boyutlu doğası açıkça görülmektedir. Bu dönemde kadınların cinsel sağlıklarını destekleyecek müdahalelerin yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda kültürel, psikolojik, fiziksel ve sosyoekonomik bağlamlarda da ele alınması gerekmektedir. Bu nedenle, kültürel olarak duyarlı danışmanlık hizmetleri, beden algısına yönelik psiko-eğitim programları ve bütüncül doğum öncesi bakım hizmetleri, kadınların olumlu bir genital benlik imajı geliştirmelerine ve cinsel yaşam kalitelerini artırmalarına katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada, cinsel yaşam kalitesi ile genital benlik imajı arasındaki ilişkinin altında yatan olası mekanizmaları daha derinlemesine anlamak amacıyla yapılan ileri düzey analizler, sınırlı ancak dikkat çekici sonuçlar ortaya koymuştur. Yapılan mediatör analizinde, planlı gebelik durumunun bu ilişkide kısmi bir aracı rol oynadığı gözlemlenmiş; cinsel yaşam kalitesinin planlı gebelik durumunu anlamlı şekilde yordadığı ve planlı gebeliğin de genital benlik imajı ile anlamlı bir ilişkide olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, cinsel yaşamın niteliğiyle üreme planlaması arasındaki yakın ilişkiyi ve bunun beden algısı üzerindeki dolaylı etkisini desteklemektedir. Nitekim, planlı gebeliklerin kadınlarda daha olumlu beden imajı ve psikolojik iyilik haliyle ilişkilendirildiği, tartışmanın önceki bölümlerinde vurgulanmıştır.

Bununla birlikte, mediatör modelin genel uyum indekslerinin düşük olması ve açıklanan varyans düzeylerinin sınırlı kalması, planlı gebelik durumunun bu ilişkide

güçlü bir aracı değişken olmadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, genital benlik imajını şekillendiren çoklu yapısal faktörlerin varlığına işaret ederken, cinsel yaşam kalitesinin doğrudan etkisinin görece daha belirleyici olduğunu desteklemektedir. Ayrıca, modelin yetersiz uyumuna ilişkin elde edilen değerler, daha kompleks modellerin test edilmesi gerektiğine de işaret etmektedir.

Eğitim düzeyinin düzenleyici etkisine yönelik yapılan analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bulunmaması, cinsel yaşam kalitesi ile genital benlik imajı arasındaki ilişkinin eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaşmadığını göstermiştir. Oysa bazı çalışmalarda eğitim düzeyinin beden imajı ve cinsel sağlık algısı üzerinde dolaylı etkiler yaratabileceği ileri sürülmüştür (Abdallah ve ark., 2020; Alidost ve ark., 2021; Bayat ve ark., 2022). Bu bağlamda, elde edilen sonuçların farklı örneklemelerde ve daha büyük gruplarla tekrar test edilmesi gerekliliği doğmaktadır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, modelde yalnızca cinsel yaşam kalitesi puanının genital benlik imajını anlamlı düzeyde yordadığı ve diğer sosyodemografik değişkenlerin bu ilişki üzerinde anlamlı bir doğrudan ya da dolaylı etkisinin bulunmadığı anlaşılmaktadır. Bu sonuç, genital benlik imajının daha çok bireysel algılar, beden memnuniyeti ve cinsel öz değerlendirme gibi psikolojik değişkenlerle ilişkili olduğu yönündeki alanyazın bulgularıyla da örtüşmektedir (Alavi-Arjas ve ark., 2023; Barnhart ve ark., 2024).

6 SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

- Araştırmaya toplam 282 gebe katılmıştır. Katılımcıların %53,55'i (n=151) 12 yıl ve daha az eğitim düzeyine, %46,45'i (n=131) ise 13 yıl ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Çalışma durumu incelendiğinde gebelerin %41,13'ü (n=116) çalışmakta, %58,87'si (n=166) çalışmamaktadır. Katılımcıların %71,63'ü (n=202) gebeliğini planlı ve istenen olarak ifade etmiştir (Tablo 4.1). Bu sonuçlar, örneklemin çoğunluğunun orta eğitim düzeyine sahip ve planlı gebelik yaşayan kadınlardan oluştuğunu ifade etmektedir.
- Trimesterlere göre Kadın Genital Benlik İmajı (KGBİ) puanları incelendiğinde, 1. trimesterde $19,49 \pm 4,04$, 2. trimesterde $19,78 \pm 4,77$ ve 3. trimesterde $20,94 \pm 4,23$ bulunmuştur. Yapılan ANOVA sonucunda bu farklılık anlamlı değildir ($F=2,94$; $p=0,054$) (Tablo 4.3). Bu sonuç, trimesterler ilerledikçe KGBİ puanlarında artış eğilimi olsa da farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığını ifade etmektedir.
- Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) puanları ise 1. trimesterde $70,93 \pm 18,20$, 2. trimesterde $72,34 \pm 17,96$ ve 3. trimesterde $78,25 \pm 17,29$ olarak saptanmıştır. ANOVA analizi sonucunda gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F=4,53$; $p=0,012$). Post-hoc testler, farkın 1. ve 3. trimester arasında olduğunu göstermiştir ($p=0,014$) (Tablo 4.3, Şekil 4.1). Bu sonuç, gebeliğin ilerleyen dönemlerinde özellikle 3. trimesterde cinsel yaşam kalitesinin arttığını ifade etmektedir.
- Korelasyon analizinde, eğitim düzeyi ile CYKÖ-K arasında ($r=0,20$; $p=0,007$), planlı gebelik ile CYKÖ-K arasında ($r=0,21$; $p=0,004$) ve planlı gebelik ile KGBİ arasında ($r=0,17$; $p=0,045$) pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ayrıca, CYKÖ-K ile KGBİ arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,38$; $p<0,001$) (Tablo 4.4). Bu sonuçlar, planlı gebeliğin ve yüksek eğitim düzeyinin hem cinsel yaşam

kalitesi hem de genital benlik imajı üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu ifade etmektedir.

- Çoklu regresyon analizinde cinsel yaşam kalitesini yordayan anlamlı değişkenler arasında yüksek eğitim düzeyi ($B=5,18$; $p=0,012$), planlı gebelik ($B=5,42$; $p=0,018$) ve KGBİ puanı ($B=1,30$; $p<0,001$) yer almıştır. Modelin açıklayıcılığı %17 ($R^2=0,17$) olarak bulunmuştur (Tablo 4.5). Bu sonuç, kadınların cinsel yaşam kalitesinin en güçlü yordayıcısının genital benlik imajı olduğunu ifade etmektedir.
- Genital benlik imajını yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizinde ise yalnızca cinsel yaşam kalitesi anlamlı bulunmuştur ($B=0,07$; $p<0,001$). Modelin açıklayıcılığı %15 ($R^2=0,15$) düzeyindedir (Tablo 4.6). Bu sonuç, cinsel yaşam kalitesinin kadınların genital benlik imajını belirlemede en güçlü etken olduğunu ifade etmektedir.

Öneriler

Bireyselleştirilmiş danışmanlık hizmetleri: Gebelik sürecinde kadınların cinsel yaşam kalitesi ve genital benlik algıları dikkate alınarak, bireyselleştirilmiş danışmanlık hizmetlerinin sunulması önemlidir.

Eğitim programlarının yaygınlaştırılması: Kadınların gebelik öncesi ve sırasında cinsel sağlık, beden algısı ve benlik imajı konularında bilgilendirilmeleri, olumlu psikolojik sonuçlar doğurabilir. Bu kapsamda, doğum öncesi bakım hizmetleri içerisinde cinsel sağlığı destekleyici eğitim programlarının entegrasyonu önerilmektedir.

Planlı gebeliği destekleyen üreme sağlığı politikaları: Planlı ve istenen gebeliklerin kadınların beden algıları ve psikolojik esenlikleri üzerindeki olumlu etkileri

göz önünde bulundurularak, aile planlaması hizmetlerine erişimin güçlendirilmesi önerilmektedir.

Sağlık profesyonellerinin eğitimi: Ebeler, hemşireler ve kadın doğum uzmanlarının genital benlik imajı, beden algısı ve cinsel sağlık konularında bilgi düzeylerinin artırılması, kadınlara sunulan hizmetin niteliğini güçlendirecektir.

Gelecek araştırmalarda cinsel sağlık okuryazarlığı, medya temsilleri, eş desteği, psikolojik durumlar (anksiyete, depresyon) ve cinsel mitlere olan inanç gibi değişkenlerin modele dâhil edilmesi; genital benlik imajı ve cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkileri çok boyutlu olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

7 ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ ve SINIRLILIKLARI

Güçlü Yönler

1. **Güncel ve Önemli Konu Seçimi:** Gebelik döneminde genital benlik imajı ve cinsel yaşam kalitesinin birlikte incelenmesi hem yenilikçi hem de kültürel açıdan önemli bir araştırma boşluğunu doldurmaktadır. Literatürde sınırlı sayıda çalışmanın olması tezin katkı değerini artırmaktadır.
2. **Yöntemsel Güçlülük:** Örneklem büyüklüğü G*Power ile hesaplanmış, %95 güç düzeyi gözetilmiş ve yeterli sayıya ulaşılmıştır (n=282). Ölçeklerin Cronbach alfa değerlerinin yüksek olması (KGBİ 0.87, CYKÖ-K 0.92) kullanılan ölçüm araçlarının güvenilirliğini göstermektedir. Çoklu regresyon, korelasyon ve ANOVA gibi uygun istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.
3. **Çok Boyutlu Bakış Açısı:** Çalışma, yalnızca cinsel yaşamı değil; eğitim düzeyi, gebeliğin planlı olup olmaması, sosyo-demografik faktörler gibi değişkenleri de dahil ederek bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır.
4. **Ebelik Açısından Katkı:** Araştırma sonuçları, ebelik mesleğinin cinsel sağlık alanındaki rolünü güçlü bir biçimde vurgulamakta; kadın merkezli bakımın önemini ortaya koymaktadır.

Sınırlılıklar

1. **Araştırma Tasarımı:** Çalışma kesitsel niteliktedir. Nedensellik kurulamaz, yalnızca ilişki düzeyinde yorum yapılabilir. Bu, tartışma kısmında daha net vurgulanmalıdır. Trimesterler arası karşılaştırma yapılmış olsa da aynı kadınların gebelik boyunca izlenmesi (longitudinal tasarım) çok daha güçlü sonuçlar sağlayabilirdi.
2. **Örneklem Özellikleri:** Araştırma yalnızca Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'nde yürütülmüştür. Bölgesel sınırlılık, sonuçların genellenebilirliğini azaltmaktadır. Örneklem seçimi “gelişigüzel” yapılmıştır; bu da seçim yanlılığı (selection bias) ihtimalini artırır.
3. **Ölçüm Araçları:** Veriler öz-bildirime dayalıdır; bu durum sosyal istenirlik yanlılığı (social desirability bias) oluşturabilir. Özellikle cinsellik gibi hassas

konularda katılımcıların gerçek deneyimlerini tam yansıtamayabileceği bilinmektedir.

4. **İstatistiksel Sınırlılıklar:** Regresyon modellerinin açıklayıcılık düzeyi (R^2 %15–17) nispeten düşüktür. Bu, cinsel yaşam kalitesi ve genital benlik imajını etkileyen başka değişkenlerin de önemli rol oynadığını göstermektedir. Bu nokta tartışmada açılmalıdır. Aracı (mediatör) ve düzenleyici (moderatör) analizler denenmiş ancak model uyumu zayıf bulunmuştur. İleri analiz denemeleri sınırlı destek sağlamıştır.
5. **Literatür Kapsamı:** Kadınlarda genital benlik imajı nispeten yeni bir kavram/konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Genel bilgiler kısmında güçlü bir literatür taraması yapılmış olmakla birlikte, doğrudan konu ile ilişkili kaynakların artması için zamana ihtiyaç olduğu farkedilmiştir.
6. **Kapsam Dışı Değişkenler:** Partnerin görüşleri, ilişki doyumu, psikolojik sağlık (anksiyete, depresyon) gibi faktörler cinsel yaşam kalitesi ile yakından ilişkilidir ancak bu çalışmada ele alınmamıştır. Sonraki araştırmalar için bu durum da göz önüne alınmalıdır.

KAYNAKLAR

Abdallah, I. Y., ElHadi, H. M., & Younis, S. I. (2020). Are There Differences in Female Sexuality Related to Educational Level? *Benha Journal of Applied Sciences*, 5(4), 1-5. <https://doi.org/10.21608/bjas.2020.136338>

Aksoy, A., Vefikuluçay Yılmaz, D. ve Yılmaz, M. (2019). Gebelikte cinsel yaşıantıyı neler etkiler?. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(1), 45-53.

Alavi-Arjas, F., Goodman, M. P., Simbar, M., Majd, H. A., & Nahidi, F. (2023). The strength of correlation between female genital self-image and sexual function: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sexual Medicine*. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad118>

Alidost, F., Dolatian, M., Shams, J., Nasiri, M., Reisabdollahi, H., Pakzad, M., & Afsahi, F. (2021). The relationship between the Wealth Index and Pregnancy-Related Anxiety in each trimester of pregnancy and their effect on sexual dysfunction. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 20(2), 401-408. <https://doi.org/10.3329/BJMS.V20I2.51556>

Baltacı, N., Atilla, R., & Doğan Yükseköl, Ö. (2024). Gebe kadınların genital benlik imajı cinsel memnuniyetlerini etkiler mi?: Kesitsel bir çalışma. *Androloji bülteni*. <https://doi.org/10.24898/tandro.2024.54289>

Barnhart, W. R., Cui, S., Xu, Y., Cui, T., Zhao, Y., & He, J. (2024). Self-objectification in Chinese pregnant women: The mixed role of functionality appreciation. *Body Image*, 49, 101698. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101698>

Barton, K., Redshaw, M., Quigley, M. A., & Carson, C. (2017). Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: a cross-sectional study of the role of relationship quality and wider social support. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1223-x>

Barut, A., Mohamud, S. A., Erkok, U., & Hassan, I. (2024). An analytic cross-sectional study of Somali women on the sexual and psychosocial status during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06752-0>

Bayat, F., Ozgoli, G., Mahmoodi, Z., & Nasiri, M. (2022). Do Educated Women Have More Sexual Satisfaction? A Systematic Review Study. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 10(1), 11-19. <https://doi.org/10.34172/cjmb.2023.03>

Çelik, A. G. (2022). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya kullanımının ve nomofobinin beden imajı ve benlik saygısı ile ilişkisi.

Daniluc, R.-I., Craina, M., Thakur, B. R., Prodan, M., Bratu, M. L., Daescu, A.-M. C., Puenea, G., Niculescu, B., & Negrean, R. A. (2024). Comparing Relationship Satisfaction and Body-Image-Related Quality of Life in Pregnant Women with Planned and Unplanned Pregnancies. *Diseases*, 12(6), 109. <https://doi.org/10.3390/diseases12060109>

De Judicibus, M. A., & McCabe, M. P. (2002). Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *The Journal of Sex Research*, 39(2), 94-103. <https://doi.org/10.1080/00224490209552128>

Dünya Sağlık Örgütü. (2016). *Olumlu Bir Gebelik Deneyimi İçin Antenatal Bakım Önerileri*. Dünya Sağlık Örgütü. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9786259400020-tur.pdf?isAllowed=y&sequence=14>

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.

Ferreira, D. Q., Nakamura, M. U., Souza, E. de, Neto, C. M., Ribeiro, M. C., Santana, T. das G. M., & Abdo, C. H. N. (2012). Função sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 34(9), 409-413. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000900004>

Fuchs, A., Czech, I., Sikora, J., Fuchs, P. A., Lorek, M., Skrzypulec-Plinta, V., & Drosdzol-Cop, A. (2019). Sexual Functioning in Pregnant Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4216. <https://doi.org/10.3390/IJERPH16214216>

Garadah, S. B., Abdelmonem, A. S., & Abdelghani, R. M. (2024). The pattern of female sexual function throughout pregnancy. *Egyptian Nursing Journal (Print)*. https://doi.org/10.4103/enj.enj_50_22

George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (10. bs). Pearson.

Gerges, S., Obeid, S., & Hallit, S. (2022). Associations Between Eating Attitudes, Mental Health, and Sexual Dysfunction during Pregnancy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 49, 517-532. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2149937>

Gil-Lacruz, M., Gil-Lacruz, A. I., & Gracia-Pérez, M. L. (2020). Health-related quality of life in young people: the importance of education. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01446-5>

Hanafy, S., Srour, N. E., & Mostafa, T. (2014). Female sexual dysfunction across the three pregnancy trimesters: an Egyptian study. *Sexual Health*, 11(3), 240-243. <https://doi.org/10.1071/SH13153>

Herbenick, D., & Reece, M. (2010). Outcomes assessment: development and validation of the female genital self-image scale. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(5), 1822-1830. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01728.x>

Kaabia, O., & Toumi, E. (2024). (225) Female Sexual Function During the Last Trimester of Pregnancy. *The Journal of Sexual Medicine*. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae002.201>

Karadeniz, Z. C. (2019). *Kadın genital benlik imajı ölçeğinin uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi*.

Khalesi, Z. B., Bokaie, M., & Attari, S. M. (2018). Effect of pregnancy on sexual function of couples. *African Health Sciences*, 18(2), 227-234. <https://doi.org/10.4314/AHS.V18I2.5>

Kırca, A. Ş., & Dağlı, E. (2023). Sexual attitudes and sexual functions during pregnancy: A comparative study. *European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology*: X, 100215. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100215>

Kline, R. B. (2011). *Principles And Practice Of Structural Equation Modeling* (3rd bs). The Guilford Press.

Malary, M., Hamzehgardeshi, Z., Keramat, A., Yunesian, M., & Farjamfar, M. (2024). Predictors of genital self-image in Iranian women: a cross-sectional study. *BMC Psychology*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02042-8>

Malary, M., Moosazadeh, M., Amerian, M., Sabetghadam, S., & Keramat, A. (2022). Prevalence of Female Sexual Dysfunction in Different Pregnancy Trimesters: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 32(2), 98-108. <https://doi.org/10.32598/jhnm.32.2.2131>

Mobasher, A., Ismail, S. A., Habib, D. M., Abu-Taleb, D., Saleh, S., & Abbas, A. M. (2019). *The effect of pregnancy on female sexual function: a cross-sectional study*. 4(2), 170. https://doi.org/10.4103/JCMRP.JCMRP_83_17

Murtagh, J. (2010). Kadın cinsel işlevi, işlev bozukluğu ve gebelik: uygulamaya yönelik çıkarımlar. *Ebelik ve kadın sağlığı dergisi* , 55 (5), 438-446.

Oliveira, P. S., Santos, N. Q. dos, Oliveira, D. V. de, Garcia, R. C., & Bertolini, S. M. M. G. (2022). Correlation between Quality-of-Life and the Educational Level of the Population of Maringá/PR. *O Mundo da Saúde*, 46, 240-246. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202246240246>

Rodgers, R. F., Campagna, J., Hayes, G., Sharma, A., Runquist, E., Fiuza, A., Coburn-Sanderson, A., Zimmerman, E., & Piran, N. (2023). Sociocultural pressures and body related experiences during pregnancy and the postpartum period:

A qualitative study. *Body Image*, 48, 101643.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.101643>

Sagiv-Reiss, D. M., Birnbaum, G. E., & Safir, M. P. (2012). Changes in Sexual Experiences and Relationship Quality During Pregnancy. *Archives of Sexual Behavior*, 41(5), 1241-1251. <https://doi.org/10.1007/S10508-011-9839-9>

Soussia, R. Ben, Melki, R., Sassi, H. Ben, Bouali, W., Toumi, D., & Zarrouk, L. (2023). Exploring women's sexuality during pregnancy: sociodemographic, culturel and relational characteristics. *European Psychiatry*, 66, S1098-S1099. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2335>

Şahin, Ö. U. (2021). Yaşam kalitesi ve küresel iklim değişikliği. *Journal of Awareness (JoA)*, 6(3), 147-154.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th bs). Pearson.

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi. (2025). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı*. <https://hastane.gop.edu.tr/anabilimaltlist/?akodu=007>.

Toper, F., & Özpolat, A. O. (2023). Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1), 341-351. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1180618>

Tuğut, N., & Gölbaşı, Z. (2010). Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32, 172-180.

Yanikkerem, E., Goker, A., Ustgorul, S., & Karakus, A. (2016). Evaluation of sexual functions and marital adjustment of pregnant women in Turkey. *International Journal of Impotence Research*, 28(5), 176-183. <https://doi.org/10.1038/ijir.2016.26>

Yılmaz, B. K., & Meydan, B. N. (2024). Evaluation of sexual life according to pregnancy trimesters. *Acıbadem üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.1489968>

Yiğitcan, A. (2021). İnternet bağımlılığı, beden imajı ve yeme bozukluğu arasındaki ilişki.

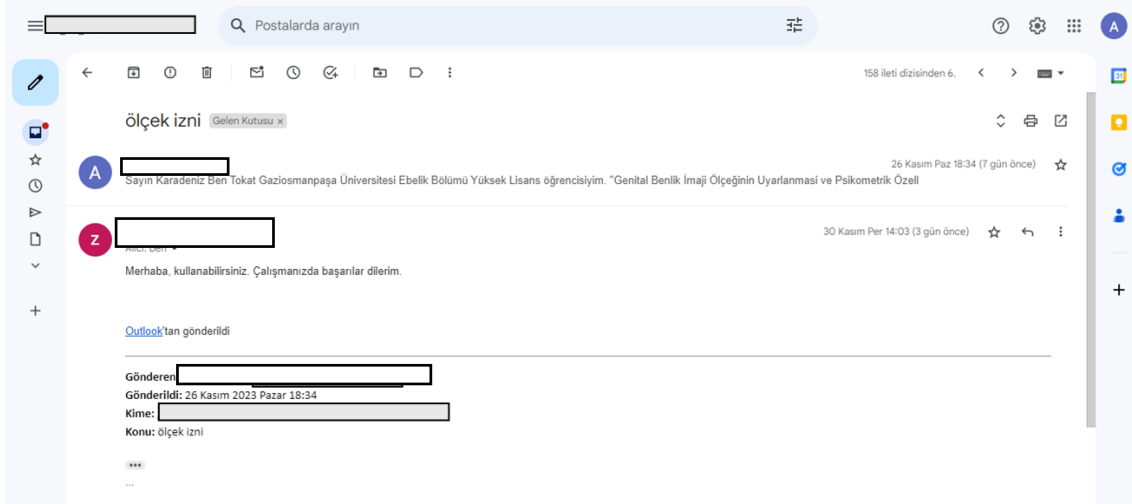
Zahumensky, J., Zverina, J., Sottner, O., Zmrhalova, B., Driak, D., Brtnicka, H., Dvorska, M., Krcmar, M., Kolarik, D., Citterbart, K., Otcenasek, M., & Halaska, M. (2008). Comparison of labor course and women's sexuality in planned and unplanned pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(3), 159-165. <https://doi.org/10.1080/01674820701821047>

World Health Organization (WHO), (2024) "Sexual Health" https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

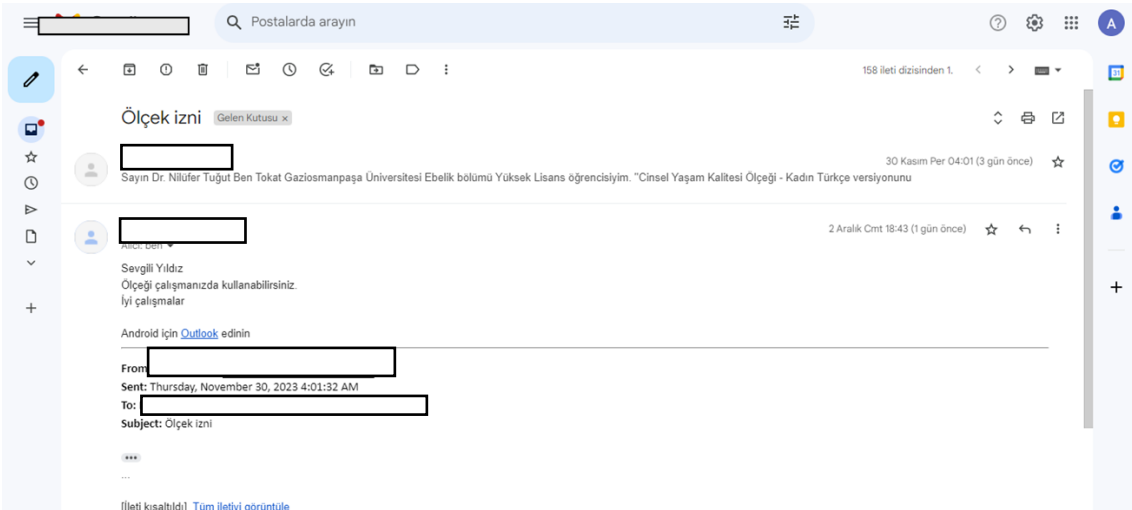
EKLER

EK 1: ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği



Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği



EK 2: ETİK KURUL İZİNİ

REPUBLIC OF TÜRKİYE
TOKAT GAZİOSMANPAŞA UNIVERSITY
THE DECISIONS OF THE ETHICS COUNCIL FOR THE RESEARCH
IN SOCIAL AND HUMAN SCIENCES

THE DATE OF THE DECISION	SESSION NO	THE NUMBER OF THE DECISION
12.03.2024	05	01-51

The University Ethics Council for the Research in Social and Human Sciences convened under the presidency of Prof. Dr. Nail YILDIRIM.

DECISION 05.46- The act dated 22.02.2024 and numbered 403104 by The Directorate of Graduate School of Education was discussed.

It was unanimously decided that the applications to be performed and the data collection tools to be used by the researchers whose details are given below conform to ethical principles.

THE TYPE OF THE RESEARCH STUDY	Master's Thesis
THE TITLE	Genital Self Image and Quality of Sexual Life in Pregnant
THE THESIS ADVISOR/ AUTHOR	Assistant Prof. Dr. Hatice ACAR BEKTAŞ Ayşen YILDIZ DEMİR (Department of Midwifery)
THE OPINION OF THE REPORTER	ADEQUATE

EK 3: KURUM İZİNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.03.2024-413424



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-21979232-044-413424
Konu : Anket İzin İsteği (Ayşen YILDIZ
DEMİR)

20.03.2024

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18.03.2024 Tarihli, 412733 sayılı yazı.

Enstitünüz Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Ayşen YILDIZ DEMİR'in, Dr. Öğr. Üyesi Hatice ACAR BEKTAŞ danışmanlığında hazırlanmış olduğu "Gebelerde Genital Benlik İmajı ve Cinsel Yaşam Kalitesi" isimli tez çalışması kapsamında Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri'ne başvuran gebelerle anket yöntemiyle araştırma yapma talebi Merkez Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.



Merkez Müdür Yardımcısı

EK 4: VERİ TOPLAMA FORMLARI

Veri Toplama Formları

Tanıtıcı bilgi formu

Bu

- 1) Yaşınız?
- 2) Boyunuz (cm)?
- 3) Kilonuz (kg)?
- 4) BKİ:.....
- 5) Eğitim durumunuz? a) Okur-yazar b) İlköğretim c) Ortaöğretim d) Ön lisans
e) Lisans f) Lisansüstü
- 6) Çalışıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
- 7) Yaşadığınız yer? a) Köy b) Kasaba c) İlçe d) Şehir/Büyükşehir
- 8) Aile Tipi? a) Çekirdek aile b) Geniş aile
- 9) Ekonomik durumunuz?
a) İyi (Gelir giderden fazla) b) Orta (Gelir gidere denk) c) Kötü (Gelir giderden az)
- 10) Çocuk sayınız ?.....
- 11) Gebelik sayınız ?.....
- 12) Kürtaj sayınız ?.....
- 13) Son gebeliğinizi aşağıdaki durumlara göre tanımlayınız?
a) Planlı istenen bir gebelik
b) Plansız, istenen bir gebelik
c) Plansız, istenmeyen bir gebelik

KADIN GENİTAL BENLİK İMAJİ ÖLÇEĞİ

Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Cinsel organlarım hakkında olumlu düşünürüm				
2. Cinsel organlarımın görüntüsünden memnunum				
3. Eşimin/partnerimin cinsel organlarımı görmesine izin verdiğimde rahat hissederim				
4. Cinsel organlarımın güzel koktuğunu düşünürüm				
5. Cinsel organlarımın olması gerektiği şekilde işlev gördüğünü düşünürüm				
6. Bir sağlık bakım profesyonelinin cinsel organlarımı muayene etmesine izin verdiğimde rahat hissederim				
7. Cinsel organlarımdan utanmam				

CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ –KADIN

Her bir maddenin son dört hafta içindeki cinsel yaşamı düşünülerek yanıtlanması beklenmektedir.

	1=Tamamen	2=Büyük ölçüde	3=Kısmen katılıyorum	4=Kısmen katılmıyorum	5=Büyük ölçüde	6=Hiç katılmıyorum
1. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli /zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum						
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum						
3. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum						
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum						
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum						
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim						
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum						
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum						
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum						
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum						
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum						
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum						
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum						
14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum						

15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum						
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum						
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum						



EK 5: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Ebelik bilimine katkı sağlamak amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “GEBELERDE GENİTAL BENLİK İMAJI VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ”ni belirlemek amacıyla yapılacaktır. Araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz. Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum birimine başvurmuş ve gebe olmanızdır. Bu araştırma Ebelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi iş birliği ile gerçekleştirilecektir. Bu araştırmada **Gebelerde genital benlik imajı ve cinsel yaşam kalitesinin** belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Araştırmacı ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.

5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluğu araştırmacılara aittir.

6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebe AYŞEN YILDIZ DEMİR ve Dr. Öğr. Üyesi HATİCE ACAR BEKTAŞ tarafından, bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırma görevlisi ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. İster doğrudan, ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde Dr. Öğr. Üyesi HATİCE ACAR BEKTAŞ’ a numaralı telefonda ulaşarak danışabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun eğitim-öğretim hayatıma herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen

hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü)

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı :

Adı, Soyadı, Ünvanı :

Adres :

Adres :

Telefon :

Telefon :

İmza :

İmza:

ÖZGEÇMİŞ

