

# Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde Beden İmajı ve Benlik Saygısının Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi

## *The Effect of Body Image and Self Esteem on Sexual Function in The Third Trimester of Pregnancy*

Handan ERİTEN TİLAVER<sup>1</sup>, Ümran OSKAY<sup>2</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Gebelerin üçüncü trimesterdeki cinsel işlevlerinin değerlendirilmesi ve beden imajı ile benlik saygısı düzeylerinin cinsel yaşamına etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipteki çalışma, Mayıs-Eylül 2018 tarihlerinde üçüncü trimesterdeki 250 gebeyle gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında, "Kişisel Bilgi Formu", "Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ)", "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)" ve "Beden İmajı Ölçeği(BİÖ)" kullanıldı. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

**Bulgular:** Gebelerin %94,4'ünün KCIÖ düşük düzeyde, %86,4'ünün BİÖ orta/iyi düzeyde ve %92,8'inin RBSÖ yüksek düzeyde olduğu bulundu. Gebelikte cinsel yaşamından memnun olan kadınların BİÖ puanları, memnun olmayanlara göre daha yüksekti. BİÖ İle KCIÖ uyarılma alt boyutuyla negatif yönde, memnuniyet alt boyutuyla pozitif yönde ilişkili bulundu. Fakat KCIÖ ile RBSÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

**Sonuç:** Gebelerin cinsel yaşamlarının üçüncü trimesterde olumsuz etkilendiği belirlendi. Ancak gebelerin KCIÖ puanlarının, BİÖ ile kısmen ilişkili bulunmasına rağmen RBSÖ ile ilişkili olmadığı belirlendi. Gebelere cinselliğe ilişkin danışmanlık sunulmalı, yanlış inançları ve kaygıları giderilerek cinsel yaşamlarına katkı sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Benlik Saygısı, Cinsellik, Beden İmajı, Üçüncü Trimester

### ABSTRACT

**Aim:** To evaluate the sexual functions of pregnant women in the third trimester, and to determine the effect of body image and self-esteem levels on sexual life.

**Method:** This research has been planned as a descriptive, cross-sectional, and relationship-seeking type. The sample of the study comprised 3rd-trimester pregnant women between May and September 2018. In the collection of data, "The Personal Information Form", "The Female Sexual Function Index (FSFI)", "Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)" and "Body Image Scale (BIS)" were used. All data were analyzed statistically.

**Results:** It was found that 94.4% of the pregnant women were at low level of FSFI, 86.4% of them were at medium / good level of BIS and 92.8% of them were at high level of RBSI. BIS scores of women who were satisfied with their sexual life during pregnancy were higher than those who were not satisfied. It was identified that there was a negative correlation between the BIS and the FSFI arousal sub-dimension and a positive correlation with the satisfaction sub-dimension. Notwithstanding, no significant relationship was found between the FSFI and RSES.

**Conclusion:** It was determined that the sexual lives of pregnant women were negatively affected in the third trimester. However, although it was found that the FSFI scores of pregnant women were partially related to BIS, it was determined that they were not related to RSES. Sexuality counseling should be provided to pregnant women, and their sexual lives should be contributed by eliminating their wrong beliefs and anxieties.

**Keywords:** Pregnancy, Self-Esteem, Sexuality, Body Image, Third Trimester

### GİRİŞ

Gebe olmayan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu (CİB), düşük cinsel doyum ve çift arasındaki ilişkiden memnuniyetsizlikle açıklanmaktadır (1). Türkiye’de, gebe olmayan kadınlarda CİB oranının incelendiği, toplam 71 araştırmanın dahil edildiği, bir meta-analiz çalışmasında CİB prevalansı %39,65 olarak bulunmuştur (2). Ülkemizde cinselliğin tabu olarak görülmesi ve yeterli cinsel danışmanlık hizmetinin sağlanamaması sorunu derinleştirmektedir (3).

1-Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversite-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye E-posta: handaneriten@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-1827-9970

2-Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Niğitingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. E-posta: umranoskay@yahoo.com, ORCID ID: 0000-0002-6606-9073

Gönderim Tarihi:08.02.2021 - Kabul Tarihi: 07.07.2022

Gebelik dönemine özgü fiziksel ve hormonal değişiklikler, cinsel işlev olumsuz yönde etkileyerek CİB prevalansını daha fazla arttırabilmektedir (4, 5). Kadınlarda CİB'nun gebelik döneminde oldukça yaygın olduğunun bilinmesine karşın cinsel sıkıntı yaşayan gebe kadınların oranı tam olarak bilinmemektedir (1). CİB'nun üçüncü trimesterde özellik dispne, sırt ağrısı ve kilo artışı gibi nedenler ile ciddi bir sorun haline geldiği ve gebelerin cinsellikten uzak durmayı istemesiyle durumun sonuçlanabildiği bildirilmiştir (6-8). Jamali ve Mosalanejad (9) CİB prevalansının gebelik dönemi boyunca doğrusal olarak arttığını ifade etmektedir. Gebelerin bu dönemde “Gebelikte cinsellik olmamalıdır, bebeğe zarar verir” ve “Gebelikte cinsel ilişkide bulunmak erken doğumu tetikler” gibi mitlere sahip olması ve değişen cinsellikleri ile gelişen annelik yönlerini bağdaştırmakta zorluk çekmeleri de cinsellikten uzak durmalarına neden olabilir (10, 11). Fuchs ark. (12) ise gebelik öncesi cinsel yaşamlarından memnun olan kadınların gebelikleri boyunca cinsel aktiviteye devam etmeye eğilimli olduklarını, cinsellikle ilgilenmeyenlerin ise cinsel ilişkiden kaçınma eğiliminde olduklarını ifade etmiştir.

Gebelikte fiziksel görünüşteki değişimler; kilo artışı ve cilt değişiklikleri gebelik süresince tüm vücuda yayılır. Gebenin özellikle ileri gebelik haftalarında kendini şişman ve daha az çekici hissetmesi sonucunda benlik saygısı seviyesi düşebilir (13, 14). Bu durum kadının cinsel işlevini etkileyebilir. Beden imajından memnun olan kadınların, kendilerini cinsel olarak daha fazla arzu edilir buldukları, cinselliği başlattıkları ve daha sık cinsel birliktelik yaşadıkları da bildirilmektedir (13, 15, 16). Beden imajı algısı düşük olan kadınların ise eşlerinin önünde çıplak olmaktan ötürü önemli ölçüde rahatsızlık duyabildikleri ve bu durumun çiftin cinsel doyumunu olumsuz yönde etkileyebildiği bildirilmiştir (15, 17-19).

Gebelik boyunca cinsel işlevin azaldığı bulunmuştur (20, 21). Mevcut çalışmalar incelendiğinde birçok araştırmacı cinsel işlevin ikinci trimesterde, birinci trimestere göre iyileşebileceği veya değişmediğini fakat üçüncü

trimesterde önemli ölçüde azaldığını ifade etmiştir (9, 21, 22). Gebeliğin özellikle üçüncü trimesteri bu olumsuz etkilerin deneyimlenmesi açısından risk taşımaktadır. Bu durumun nedeni üçüncü trimesterde kadının hem kendi hem de eşinin cinsel arzularını bir kenara bırakıp anneliğe ve bebeğin iyi oluşuna odaklanmasıdır. Gebelik ne kadar çok istenmiş ve zor elde edilmişse cinsel yaşam da o kadar azalır (23). Üçüncü trimesterde cinsel aktivitenin azalmasına rağmen Pauleta ve ark. (24) cinsel tatminin gebelik öncesi döneme göre değişmediğini savunmaktadır. Ayrıca gebelik döneminin beden imajı ve benlik saygısını olumsuz etkilediği bildirilmektedir (13, 25, 26). Beden imajı ve benlik saygısında oluşan bu değişimler kadının gebelik dönemindeki cinsel yaşantısını da olumsuz etkileyebilmesine rağmen, bu etkilerin beraber incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı; gebelerin üçüncü trimesterdeki cinsel işlevlerinin değerlendirilmesi ve beden imajı ile benlik saygısı düzeylerinin cinsel yaşama etkisini belirlemektir.

## **YÖNTEM**

### **Araştırma Tipi ve Örneklem**

Bu araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Mayıs 2018 – Eylül 2018 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Antenatal Bakım Polikliniğine başvuran gebeler oluşturdu. Örneklem seçiminde, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişmiş güzel örnekleme yöntemi kullanıldı. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için bilinen evrenden örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanıldı. Gebelerde cinsel fonksiyon bozukluğu görülüş sıklığı Yıldız H. (27)'in yaptığı çalışmasında belirttiği değere göre %25,4 olarak baz alındı. Çalışmanın evrenini son bir yılda doğum yapan 1749 kadın oluşturdu. Hesaplama sonucunda örneklem sayısı 247 olarak belirlendi. Araştırma 250 gebe ile tamamlandı. Araştırma kriterlerine uyan gebeler ile rahat ve etkin bir görüşme yapabilmek için görüşme öncesi sakin ve gebelerin mahremiyetlerini koruyucu bir ortam sağlandı. Görüşmeler yüz yüze görüşme yöntemiyle yapıldı ve her bir görüşme ortalama 30 dakikalık bir süre içinde tamamlandı.

## Veri Toplama Araçları

### Kişisel Bilgi Formu

Gönüllünün tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla literatür taraması ışığında araştırmacı tarafından geliştirilen 42 soruluk Kişisel Bilgi Formu hazırlandı. Bu form içeriğindeki sorularla; gebe ve eşine ait sosyodemografik özellikler, sağlık sorunları, kullanılan ilaçları, gebelik öncesi ve gebelik dönemine ait cinsellikle ilgili sorunlar, evlilik süresi ve gebeye ait obstetrik ve jinekolojik öyküsü sorgulandı.

### Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ)

2000 yılında Rosen ve ark.(28) tarafından kadın cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş, istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, genel tatmin ve ağrı olmak üzere 6 alt boyutu olan 19 maddelik bir likert tipi ölçektir. Ölçekten alınabilecek toplam en düşük puan 2, en yüksek puan 36'dır. Ölçek için kesme puanı 26,55 'tir; puanı  $\leq 26,55$  olanlarda cinsel fonksiyonda olumsuz yönde değişim olduğu kabul edilir (29). Ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aygün ve Aslan (30) tarafından yapılmıştır. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,742 olarak saptandı.

### Beden İmajı Ölçeği (BİÖ)

Secord ve Jourard (31) tarafından 1953 yılında geliştirilen bu ölçek, kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçekte 40 madde yer almakta, her bir madde bir organ ya da beden bir bölümü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilgilidir. Maddeler 1 ve 5 arasında puanlanmaktadır. Tek puan elde edilen bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200'dür. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, 135 altında puana sahip olanlar beden algısı düşük grup olarak tanımlanmıştır (32). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik/güvenirlilik çalışması Hovardaoğlu (33) tarafından yapılmıştır. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,889 olarak saptandı.

### Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

Rosenberg tarafından 1965 yılında geliştirilmiştir ve genellikle sosyal bilimlerde yapılan araştırmalarda en yaygın kullanılan ölçeklerdendir (34). Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması ise 1986 yılında Çuhadaroğlu tarafından yapılmıştır ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,71olarak bulunmuştur (35). Ölçek likert tipte olup 10 sorudan oluşmakta ve her biri "çok doğru", "doğru", "yanlış", "çok yanlış" olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam en düşük puan 0, en yüksek puan 6'dır. İlk 10 sorudan alınan toplam puan 0-1 ise benlik saygısı yüksek, 2-4 ise orta, 5-6 ise düşük benlik saygısının olduğunu göstermektedir. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,355 olarak saptandı.

### Etik Konular

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'dan 05/04/2018 tarihinde 128925 sayılı Akademik Kurul Kararı ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17/04/2018 tarihinde 595 no'lu İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu izini alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere, çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan çekilme hakkına sahip oldukları belirtilerek "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" imzalatıldı ve sözel olarak onamları alındı.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Değişkenler, Shapiro Wilks testi, Mann Whitney U testi, Kruskall Wallis testi ile değerlendirildi. Ayrıca tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, frekans) ve Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

### BULGULAR

Kadınların yaş ortalaması  $30,59 \pm 5,71$ , eşlerinin yaş ortalaması ise  $34,20 \pm 6,10$  olarak belirlendi. Kadınların %60,4'ünün, eşlerinin ise %64,4'ünün

12 yıl ve üzeri süre eğitim gördükleri saptandı. Kadınların %69,6'sının ilde yaşadığı, %70,4'ünün orta derecede ekonomik durumunun olduğu ve %84,8'inin çekirdek ailesinin olduğu saptandı. Evlilik sürelerinin ortalamasının 6,44 yıl olduğu belirlendi. Kadınların ilk gebelik yaşı ortalamasının 25,82±5,41 olduğu; toplam gebelik sayılarının ortalamasının 2,30±1,28 olduğu, 74'ünün düşük ve/veya kürtaj olduğu

ve 142 kadının canlı doğum yaptığı saptandı. Gebelik öncesi beden kitle indekslerinin ortalaması 24,92±5,17 olduğu, gebelik döneminde ise ortalamasının 28,64±5,04 olduğu saptandı. Kadınların çalışmanın yapıldığı sırada ortalama gebelik haftalarının 32,95±4,37 olduğu ve %69,2'sinin daha önce gebe kaldığı saptandı (Tablo 1).

**Tablo-1** Kadınların ve eşlerinin genel özellikleri, gebelik deneyimi ve sağlık durumuna ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=250) (İstanbul-2018)

		Ort±SS	Min-Maks
Yaş (yıl)		30,59±5,71	18-45
Eğitim görülen süre (yıl)		11,34±3,04	3-18
Evlilik süresi (yıl)		6,44±5,13	1-29
Eş yaşı (yıl)		34,20±6,10	22-54
Eşin eğitim gördüğü süre (yıl)		11,72±3,32	2-16
		%	N
Eğitim görülen süre (yıl)	12 yıl altı	39,6	99
	12 yıl ve üzeri	60,4	151
Yaşamın büyük bölümünün geçirildiği yer	İl	69,6	174
	İlçe	20,4	51
	Köy	10,0	25
Algılanan ekonomik durum	İyi	20,4	51
	Orta	70,4	176
	Kötü	9,2	23
Aile yapısı	Çekirdek aile	84,8	212
	Geniş aile	15,2	38
Eşin eğitim gördüğü süre (yıl)	12 yıl altı	34,6	89
	12 yıl ve üzeri	64,4	161
		Ort±SS	Min-Maks
	İlk gebelik yaşı (yıl)	25,82±5,41	16-44
	Toplam gebelik sayısı	2,30±1,28	1-7
	Düşük/kürtaj sayısı (n=74)	1,58±0,89	1-5
Obstetrik özellikleri	Canlı doğum sayısı (n=142)	1,49±0,74	1-4
	Çocuk sayısı (n=140)	1,47±0,73	1-4
	Gebelik haftası	32,95±4,37	27-41
Gebelikteki BKİ değişimi	Gebelik öncesi BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	24,92±5,17	15,24-47,75
	Gebelik dönemi BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	28,64±5,04	16,77-52,53
		%	N
Daha önce gebe kalma	Evet	69,2	173
	Hayır	30,8	77
Doğum şekli	Hiç doğum yapmadı	41,6	104
	Vajinal doğum	25,2	63
	Sezaryenle doğum	29,2	73
	Her ikisi de	4,0	10
Daha önce jinekolojik ameliyat geçirme	Evet	3,2	8
	Hayır	96,8	242

**Tablo-2** Kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=250) (İstanbul-2018)

		N	%
<b>Gebelik öncesinde cinsel yaşamdan memnun olma</b>	<b>Evet</b>	235	94,0
	<b>Hayır</b>	15	6,0
<b>Gebelik öncesinde eşin cinsel yaşamdan memnun olması</b>	<b>Evet</b>	235	94,0
	<b>Hayır</b>	15	6,0
<b>Gebelik öncesi eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olma</b>	<b>Evet</b>	242	96,8
	<b>Hayır</b>	8	3,2
<b>Gebelik öncesi eşte cinsel sorun olması</b>	<b>Yok</b>	213	85,2
	<b>Sertleşme sorunu</b>	2	0,8
	<b>Erken boşalma</b>	29	11,6
	<b>İsteksizlik</b>	6	2,4
<b>Gebelik öncesinde cinsel ilişki sırasında ağrı olması</b>	<b>Evet</b>	70	28,0
	<b>Hayır</b>	180	72,0
<b>Gebelik döneminde cinsel yaşamdan memnun olma</b>	<b>Evet</b>	172	68,8
	<b>Hayır</b>	78	31,2
<b>Gebelik döneminde eşin cinsel yaşamdan memnun olması</b>	<b>Evet</b>	171	68,4
	<b>Hayır</b>	79	31,6
<b>Gebelik döneminde eşleriyle ilişkilerin niteliğinden memnun olma</b>	<b>Evet</b>	214	85,6
	<b>Hayır</b>	36	14,4
<b>Gebelik döneminde eşte cinsel sorun olması</b>	<b>Yok</b>	189	75,6
	<b>Sertleşme sorunu</b>	5	2,0
	<b>Erken boşalma</b>	19	7,6
	<b>İsteksizlik</b>	37	14,8
<b>Gebelik döneminde cinsel ilişki sırasında ağrı olması</b>	<b>Evet</b>	119	47,6
	<b>Hayır</b>	131	52,4
<b>Gebeliğin cinsel yaşamı etkilemesi</b>	<b>Evet</b>	205	82,0
	<b>Hayır</b>	45	18,0
<b>Gebeliğin cinsel yaşamı etkileme şekli*</b>	<b>İsteğin artması</b>	14	6,8
	<b>İsteğin azalması</b>	66	32,2
	<b>Bebeğe zarar verme düşüncesi</b>	126	61,5
	<b>Orgazm sorunu</b>	19	9,3

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Gebelik öncesinde kadınların %94'ünün cinsel yaşamlarından memnun olduğu, %94'ünün eşlerinin cinsel yaşamlarından memnun oldukları, %96,8'inin eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olduğu, %28'inin cinsel ilişki sırasında ağrısının olduğu saptandı. Gebelik döneminde kadınların %68,8'inin cinsel yaşamlarından memnun olduğu, %68,4'ünün eşlerinin cinsel yaşamlarından memnun oldukları, %85,6'sının eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olduğu, %47,6'sının cinsel ilişki sırasında ağrısının olduğu saptandı (Tablo 2). Kadınlara eşlerinin cinsel sorunları sorulduğunda %11,6'sı

gebelik öncesinde eşinin erken boşalma sorunu olduğunu, gebelik döneminde ise kadınların %14,8'i eşinin isteksizlik sorunu olduğu ifade etti (Tablo 2). Kadınların %82'sinin gebeliğin cinsel yaşamlarını etkilediğini düşündüğü ve bu kadınların %61,5'inin bebeğe zarar verme düşüncesiyle cinsel yaşamlarının etkilendiğini düşündükleri saptandı.

**Tablo-3** Kadınlara ilişkin KCIÖ, BİÖ ve RBSÖ puanlarının dağılımı (İstanbul-2018)

Ölçekler	Alt Boyutlar	Ort±SS	Min-Maks
KCIÖ	İstek	4,45±1,17	1,2-6
	Uyarılma	2,42±1,91	0-6
	Lubrikasyon	2,29±1,94	0-6
	Orgazm	2,17±1,86	0-6
	Memnuniyet	1,54±1,55	0-6
	Ağrı	2,48±2,38	0-6
	Toplam	15,35±8,36	2,4-32,4
BİÖ		149,54±14,76	100-198
RBSÖ		0,83±0,72	0,25-3,66
		N	%
KCIÖ	≤26,55	236	94,4
	>26,55	14	5,6
BİÖ	≤135	34	13,6
	>135	216	86,4
RBSÖ	0-1	232	92,8
	2-4	18	7,2
	5-6	-	-

Kadınlara ilişkin KCIÖ toplam puanlarının ortalama 15,35±8,36 olduğu saptandı. Kadınlara ilişkin KCIÖ alt boyutları değerlendirildiğinde en yüksek istek alt boyutu (ort: 4,45±1,17) olduğu, en düşük ise memnuniyet alt boyutu (ort:1,54±1,55) olduğu belirlendi. Ayrıca kadınların %94,4'ünün cinsel işlevlerinin olumsuz yönde olduğu saptandı. Kadınlara ilişkin BİÖ puan ortalamasının 149,54±14,76 olduğu ve %86,4'ünün beden imajı algısının orta/iyi düzeyde olduğu saptandı. Kadınlara ilişkin RBSÖ puan ortalamasının 0,83±0,72 olduğu ve %92,8'inin benlik saygısının yüksek olduğu saptandı (Tablo 3).

Gebelik öncesinde eşinin cinsel yaşamlarından memnun olmadığını ifade edenlerin RBSÖ puanları, eşinin memnun olduğunu ifade edenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,037; p<0,05). Gebelik döneminde cinsel yaşamından memnun olan

kadınlara ilişkin BİÖ puanları, memnun olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,002; p<0,01). Gebelik döneminde eşinin cinsel yaşamlarından memnun olduğunu ifade edenlerin BİÖ puanları, eşinin memnun olmadığını ifade edenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,002; p<0,01). Gebelik döneminde eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olan kadınların BİÖ puanları, memnun olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,001; p<0,01). Gebelik döneminde cinsel ilişki sırasında ağrısı olmayan kadınların BİÖ puanları, ağrısı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,001; p<0,01). Gebeliğin cinsel yaşamını etkilemediğini düşünen kadınların BİÖ puanları, etkilediğini düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,022; p<0,05)(Tablo 4).

**Tablo-4** Kadınların gebelik öncesi/dönemi cinsel yaşamlarına ilişkin özelliklerine göre KCiÖ, BiÖ ve RBSÖ puanlarının değerlendirilmesi (İstanbul-2018)

		KCiÖ	BiÖ	RBSÖ
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gebelik öncesinde cinsel yaşamdan memnun olma	Evet	15,45±8,32	149,86±15,03	0,81±0,71
	Hayır	13,81±9,15	144,60±8,63	1,01±0,86
	Z	-0,352	-1,629	-1,066
	P	0,725	0,103	0,286
Gebelik öncesinde eşin cinsel yaşamdan memnun olma	Evet	15,43±8,32	149,85±14,89	0,80±0,69
	Hayır	14,14±9,27	144,73±11,98	1,26±0,97
	Z	-0,223	-1,059	<b>-2,081</b>
	P	0,823	0,289	<b>0,037*</b>
Gebelik öncesinde eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olma	Evet	15,46±8,4	149,49±14,90	0,80±0,69
	Hayır	12,01±6,8	151,00±10,25	1,26±0,97
	Z	-1,366	-0,119	-0,784
	P	0,172	0,905	0,433
Gebelik öncesinde cinsel ilişki sırasında ağrı olması	Evet	14,16±8,36	146,91±13,10	0,72±0,65
	Hayır	15,82±8,34	150,56±15,27	0,87±0,74
	Z	-1,454	-1,357	-1,802
	P	0,146	0,175	0,072
Gebelik döneminde cinsel yaşamdan memnun olma	Evet	15,89±7,87	151,90±14,69	0,81±0,69
	Hayır	14,18±9,31	144,33±13,63	0,87±0,78
	Z	-0,501	<b>-3,127</b>	-0,430
	P	0,616	<b>0,002**</b>	0,667
Gebelik döneminde eşin cinsel yaşamdan memnun olması	Evet	16,26±7,73	151,67±15,31	0,83±0,72
	Hayır	13,40±9,35	144,92±12,39	0,82±0,71
	Z	-1,897	<b>-3,088</b>	-0,099
	P	0,058	<b>0,002**</b>	0,921
Gebelik döneminde eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olma	Evet	15,32±8,29	151,03±14,69	0,85±0,71
	Hayır	15,54±8,92	140,67±11,93	0,71±0,73
	Z	-0,679	<b>-4,266</b>	-1,704
	P	0,497	<b>0,001**</b>	0,088
Gebelik döneminde cinsel ilişki sırasında ağrı olması	Evet	15,65±8,04	146,01±14,05	0,76±0,65
	Hayır	15,09±8,67	152,75±14,71	0,89±0,77
	Z	-0,345	<b>-3,420</b>	-0,913
	P	0,730	<b>0,001**</b>	0,361
Gebeliğin cinsel yaşamı etkilemesi	Evet	14,79±8,6	148,16±13,60	0,83±0,72
	Hayır	17,93±6,71	155,84±18,08	0,81±0,69
	Z	-1,818	<b>-2,291</b>	-0,349
	P	0,069	<b>0,022*</b>	0,727

Z: Mann Whitney U Test

\*p&lt;0,05

\*\*p&lt;0,01

**Tablo-5** Kadınlara ilişkin KCIÖ, BIÖ ve RBSÖ puanlarının korelasyon değerlendirmesi (İstanbul-2018)

KCIÖ	BIÖ		RBSÖ	
	r	p	r	P
İstek	-0,004	0,951	0,040	0,531
Uyarılma	<b>-0,131</b>	<b>0,038*</b>	-0,009	0,892
Lubrikasyon	-0,028	0,658	-0,025	0,697
Orgazm	-0,112	0,077	-0,046	0,471
Memnuniyet	<b>0,142</b>	<b>0,025*</b>	0,009	0,887
Ağrı	0,063	0,319	-0,067	0,290
Toplam	-0,075	0,239	-0,033	0,607
	r		P	
BIÖ-RBSÖ	0,016		0,797	

r: Spearman Rho Korelasyon Analizi

\*p&lt;0,05

Gebelerin KCIÖ ile BIÖ ve RBSÖ arasındaki korelasyon incelendiğinde; uyarılma alt boyutu ile BIÖ toplam puanları arasında negatif yönde, r:-0,131 zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (p:0,038; p<0,05). Memnuniyet alt boyutu ile BIÖ toplam puanları arasında pozitif yönde, r:0,142 zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (p:0,025; p<0,05). Ancak KCIÖ ve RBSÖ arasından istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi (p:0,607; p>0,05) (Tablo 5)

## TARTIŞMA

Cinsellik insan yaşamının temel gereksinimlerinden biri olup ayrılmaz bir parçasıdır. Yaşam kalitesinin ve sağlığın önemli parametrelerinden biri sağlıklı bir cinsel yaşamdır (36, 37). Ancak özellikle gebeliğin üçüncü trimesterinde cinsel yaşamda olumsuz değişiklikler sıklıkla görülmektedir (30). Bu dönemde fiziksel görünüşteki değişimler, kilo artışı ve cilt değişiklikleri gebelik süresince tüm vücuda yayılır. Gebenin kendini şişman ve daha az çekici hissetmesi sonucunda benlik saygısı seviyesi düşebilir (14). Kadının algısındaki değişimler kendine olan güvenini etkileyebilir ve bunların sonucunda gebe, beden imajını olumsuz yönde algılayabilir (38, 39).

Bu çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda gebelerin yaş ortalamasının 30,59±5,71 olduğu saptandı (Tablo 1). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde gebelerin yaş ortalamalarının yıllara göre artış gösterdiği görülmektedir. Aynı şekilde bu çalışma gebelerin yaş ortalaması açısından yakın tarihte yapılan çalışmalarla uyumludur (8, 40-42). Gebelerin eğitim gördükleri süreler incelendiğinde %60,4'ünün 12 yıl ve üzeri süre öğrenim gördüğü saptandı (Tablo 1). Benzer araştırmalar incelendiğinde sonuçlarının paralel olduğu görülmektedir (43, 44). Fakat TNSA (45) verilerine göre Türkiye genelinde kadınların %41'i lise ve üzeri eğitime sahip olduğu bildirilmiş olup oran bu çalışmanın sonucundan düşüktür. Bu farklılığın sebebi, çalışmanın yapıldığı İstanbul'un bir metropol olması, eğitim olanaklarının fazla olması ve verilerin tek merkezde toplanması olarak belirtilebilir.

Eskiden Türk toplumu tarafından gebelere “iki canlısın, çok ye” denir ve gebe fazla kilo alması konusunda telkin edilirdi. Fakat günümüzde toplumun bu yöndeki algısı değişmiş olup fazla kilonun gebe ve bebek için zararlı olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle gebelik döneminde gebeler sağlıklı beslenmeye ve fazla kilo almamaya özen göstermektedir. Bu çalışmada diğer çalışmaların bulgularına benzer olarak gebelerin BKİ değerlerinin normal aralıklarda olduğu görüldü (40, 46, 47).

Kadınların ve eşlerin cinsel yaşamlarından memnuniyet oranlarının gebelik öncesi döneme göre gebelik döneminde azaldığı bulundu. Bu durumun sonucunda gebelerin eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olma oranının azaldığı görüldü. Ayrıca gebelerin gebelik döneminde gebelik öncesine göre neredeyse iki kat daha fazla disparoni yaşadığı belirlendi (Tablo 2). Öksüz ve Malhan (48) gebelerin %42,9'unun disparoni yaşadığını, Geylan (40) ise disparoni oranının özellikle üçüncü trimesterde arttığını bildirmiştir. Bu bulgular çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir. Fakat Jamali ve Mosalanejad (9) gebelik haftası ile ağrı arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğunu bildirmiştir.



Gebelik öncesinde gebelerin %11,6'sının eşinde erken boşalma sorunu, gebelik döneminde ise %14,8'inde isteksizlik sorunu olduğu saptandı (Tablo 2). Onah (49) çalışmasında gebelik döneminde eşlerin %41,9'unda cinsel istekte azalma, %36,6'sında ereksiyon problemi yaşandığını belirtmiştir. Şentürk Erenel ve ark. (50) gebelik süresince eşlerin %88,1'inin cinsel ilişkiden kaçındıklarını ifade etmiştir. Bu durum cinsel ilişki esnasında gebenin ve bebeğin zarar görebileceğine dair inanişla ilişkilendirilebilir.

Bu çalışma sonucunda gebelerin %94,4'ünün KCIÖ puanlarının düşük olduğu belirlendi (Tablo 3). Türkiye'de yapılan çalışmalarda 3. Trimester gebelerin cinsel disfonksiyon yaşama oranlarının çok yüksek olduğu bulunmuştur (27,51-53). Diğer ülkelerde de benzer olarak cinsel disfonksiyon oranının yüksek (%94,3-%46,2; KCIÖ skoru: 18,6-22,7) olduğu ve özellikle üçüncü trimesterde zirveye ulaştığı bildirilmiştir (9, 13, 22, 54, 55). Alsibiani (56) çalışmasında KCIÖ'nin tüm alt boyutlarına ait skorların, gebelik boyunca azaldığını saptamıştır. Fuchs ve ark. (12) yaptıkları çalışmada, günümüzde gebelikte cinselliğin artık tabu olmaktan çıktığını belirtmelerine rağmen çalışma sonuçlarında gebelerin %94,12'sinin üçüncü trimesterde cinsel aktivitede bulunmadıklarını saptamıştır. Üçüncü trimesterde cinsel aktivitedeki azalmaya neden olan çeşitli faktörler olabilir. Bu faktörler libido eksikliği, kadının çekiciliğinin azaldığını hissetmesi, yorgunluk, amniyon zarını yırtma kaygısı ve erken doğum korkusu şeklinde sıralanabilir. Ayrıca artan kilodan dolayı uygun pozisyonu bulamama nedeniyle cinsel ilişki gebe için acı verici veya rahatsız edici olabilir (57).

Bu çalışmada gebelerin çoğu özellikle bebeğe zarar verme düşüncesiyle cinsel yaşamlarının etkilendiğini bildirdi (Tablo 2). Literatürdeki çeşitli çalışmalarda benzer şekilde, çiftlerin gebelik dönemindeki cinsel birleşmenin fetüsa zarar vereceğini düşündükleri bildirilmiştir (47, 54, 58, 59). Bebeğe zarar verme düşüncesinin çalışmada yüksek oranda bulunmasının nedeni çalışmanın, anne-bebek bağlanmasının en yüksek düzeye ulaştığı üçüncü trimesterdeki gebelerle yürütülmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin BİÖ toplam puan ortalamalarının  $149,54 \pm 14,76$  olduğu ve %86,4'ünü beden imajı algısının yüksek olduğu bulundu (Tablo 3). Bu sonuca benzer olarak; Erbil (23) çalışmasında gebelerin BİÖ puan ortalamalarının yüksek olduğunu ve Roomruangwong ve ark. (60) çalışmalarına dahil ettikleri 3. Trimesterdeki 126 gebenin %64,9'unun BİÖ puanları orta ve yüksek düzeyde olduğunu bildirmiştir. Kračun ve ark. (26) gebelik sürecinin getirdiği fiziksel değişimlere uyum sağlayabilen gebelerin, cinsel yaşamlarından daha fazla memnun olduklarını saptamıştır. Bu nedenle olumlu beden imajı algısının cinselliğin tatmin düzeyini arttırdığı ifade edilebilir. Kadınların genel olarak gebelik döneminde beden imajlarını olumlu değerlendirmektedir. Bu durum özellikle son dönemlerde kadınların gebelikte kilolarına dikkat etmeleri, sağlıklı beslenmeye önem vermeleri ve sosyal sportif faaliyetlere katılım sağlamaları ile ilişkilendirilebilir. Fakat Kračun ve ark. (26) belirttiğinin aksine gebelerin beden imajı algılarının yüksek olmasına rağmen cinsel işlevlerinin olumsuz yönde olduğu saptandı. Bu durumun gebelerin cinsellikle ilgili yanlış inançlarından kaynaklandığı ve cinsellikle ilgili bilgilerinin yetersiz olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Gebelik döneminde eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olan ve gebeliğin cinsel yaşamları daha az etkilediğini ifade eden gebelerin BİÖ puanlarının daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 4). Babacan Gümüş ve ark.(61) ile Akbaş ve ark. (62) bu çalışmanın sonucuna benzer olarak yaptıkları çalışmalarda, gebeliğin cinsel ilişkilerini etkilemediğini bildiren kadınların beden imajlarını olumlu algıladıklarını bildirmişlerdir. Bu durum gebelerin eşleriyle aralarındaki ilişkiden duydukları memnuniyetin, beden imajı algıları üzerinde de olumlu ve pozitif bir etki oluşturması ile ilişkilendirilebilir. Tersisi durum değerlendirildiğinde ise cinsel yaşamdaki olumsuz değişimin, gebe tarafından fiziksel görünüm ile ilişkilendirilmesi sonucunda beden imajı algılarının zedelendiği savunulabilir.

Gebelerin RBSÖ toplam puan ortalamalarının  $0,83 \pm 0,72$  olduğu ve %92,8'inin benlik saygısının

yüksek olduğu saptandı (Tablo 3). Yehia ve ark. (63) ve Koh ve ark (64) çalışmalarda gebelerin benlik saygılarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların gebelik döneminde benlik saygısının yüksek olması aldıkları sosyal desteğin yüksek düzeyde olması ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada gebelerin RBSÖ toplam puanı gebelik öncesinde cinsel yaşamdan memnun olma ve eşleriyle ilişkilerinin niteliğinden memnun olma arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı. Fakat gebelik öncesinde eşlerinin cinsel yaşamlarından memnun olmadıklarını ifade eden gebelerin RBSÖ puanlarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4). Bu durum benlik saygısı düşük olan bireylerin yaşadıklarını ifade edişlerindeki korku ve utangaçlık düzeyleriyle ilişkilendirilebilir. Çünkü toplum, yaygın olarak eşlerin cinsel yaşantılarından memnun olma durumu kabul görmektedir. Bunun aksini ifade eden kadın, toplum tarafından dışlanıp ayıplanabilmektedir. Hatta bu durum kadının yetersizliği olarak algılanabilmektedir.

Bu çalışmada gebelerin BİÖ puanlarının KCIÖ'nin uyarılma alt boyutu ile negatif, memnuniyet alt boyutu ile ise pozitif ilişkili olduğu bulundu. Ancak BİÖ ile KCIÖ toplam puan, lubrikasyon, orgazm, istek ve ağrı alt boyutları ile anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptandı. Gümüşay ve ark. (65) olumlu bir beden imajı algısının, gebelerin cinsel işlevlerini de olumlu yönde etkilediğini ifade etmiş ve BİÖ ve KCIÖ arasında pozitif "orta" anlamlı bir korelasyon olduğunu tespit etmiştir. Erbil (66) çalışmasında KCIÖ puanlarına göre 3. Trimesterdeki gebelerin %91,9'unda CİB olduğunu ve KCIÖ toplam puan ve istek hariç diğer alt boyutlarının BİÖ puanları ile ilişkili olmadığını vurgulamıştır. BİÖ puanları ile KCIÖ istek alt boyut puanları arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğunu saptamıştır. Beden imajı memnuniyetsizliği ile olumsuz sağlık sonuçları arasındaki ilişki vurgulanmasına rağmen, beden imajı gebe kadınlarla çalışan sağlık profesyonelleri tarafından genellikle ihmal edilmektedir (67). Bu nedenle fiziksel değişimlerin yüksek düzeyde olduğu gebelik döneminde beden imajı algısının değerlendirilmesi ve gerekli uygulamaların yapılması oldukça önemlidir.

Gebelik sırasında bir kadının cinsel arzusunu birçok faktör etkileyebilir. Bunlar kültürel özellikleri, fiziksel sağlığı ve öz saygıyı içerebilir (23, 52). CİB genellikle düşük benlik saygısı ile ilişkilendirilir (53, 36, 68). Ancak bu çalışmada benlik saygısı ile cinsel işlev arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Korelasyondaki bu sonuç çalışmaya dahil edilen gebelerin ciddi oranda düşük KCIÖ puanı ile yüksek RBSÖ puanına sahip olmasından kaynaklı olabilir.

## **SONUÇ**

Bu çalışmanın sonucuna göre gebeliğin üçüncü trimesterinde kadınların cinsel işlevlerinin düşük düzeyde olduğu ve gebelik öncesine oranla cinsel yaşamlarından memnuniyetlerinin belirgin düzeyde azaldığı saptandı. Ayrıca gebelerin BİÖ puanlarının KCIÖ'nin uyarılma alt boyutu ile negatif, memnuniyet alt boyutu ile ise pozitif ilişkili olmasına rağmen KCIÖ ile RBSÖ arasında anlamlı bir ilişkili olmadığı saptandı.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda sağlık profesyonellerinin cinsel danışmanlık rollerini geliştirmeleri beklenmektedir. Bu sayede çiftlerin yanlış inançları ve kaygıları giderilerek cinsel yaşamlarına katkı sağlanabilir.

## **KAYNAKÇA**

1. Vannier, S. A. ve Rosen, N. O. (2017). *Sexual distress and sexual problems during pregnancy: Associations with sexual and relationship satisfaction. The journal of sexual medicine, 14(3), 387-395.*
2. Uğurlu, G. K., Uğurlu, M., ve Çayköylü, A. (2020). *Prevalence of Female Sexual Dysfunction and Associated Demographic Factors in Turkey: A Meta-Analysis and Meta-Regression Study. International Journal of Sexual Health, 32(4), 365-382. https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1819503*
3. Demirezen, E. (2006). *Hipertansif kadınlarda cinsel yaşam. Androloji Bülteni; 26: 261-263*
4. Fok, W. Y., Chan, L. Y. S. ve Yuen, P. M. (2005). *Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 84(10), 934-938.*
5. Çelikel, Ö. Ö., ve Bulut, S. (2019). *Evaluation of the relationship between sexual functions and depressive symptoms among pregnant patients during the second trimester. Archives of Gynecology and Obstetrics, 300(6), 1813-1819.*

6. Nakić Radoš, S., Soljačić Vraneš, H. ve Šunjić, M. (2015). Sexuality during pregnancy: what is important for sexual satisfaction in expectant fathers?. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 41(3), 282-293.
7. Navidian, A., Rigi, S. N., ve Soltani, P. (2016). Effects of group sexual counseling on the traditional perceptions and attitudes of Iranian pregnant women. *International Journal of Women's Health*, 8, 203.
8. Daud, S., Zahid, A. Z. M., Mohamad, M., Abdullah, B. ve Mohamad, N. A. N. (2019). Prevalence of sexual dysfunction in pregnancy. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 300(5), 1279-1285.
9. Jamali S. ve Mosalanejad L. (2013). Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *Iran J Reprod Med.*, 11(6):479–486.
10. Bailey, L. (2001). Gender shows: First-time mothers and embodied selves. *Gender and Society*, 15(1), 110-129.
11. Dağlar, G., Bilgiç, D. ve Demirel, G. (2018). Determination of myths regarding the pregnancy period and childbirth of pregnant women. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49 (1), 59-64. DOI: 10.16948/zktipb.349829
12. Fuchs, A., Czech, I., Sikora, J., Fuchs, P., Lorek, M., Skrzypulec-Plinta, V. ve Droszol-Cop, A. (2019). Sexual Functioning in Pregnant Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4216. doi:10.3390/ijerph16214216
13. Radoš, S. N., Vraneš, H. S. ve Šunjić, M. (2013). Limited Role of Body Satisfaction and Body Image Self-Consciousness in Sexual Frequency and Satisfaction in Pregnant Women. *The Journal of Sex Research*, 51(5), 532–541. doi:10.1080/00224499.2012.744954
14. İnanır, S., Çakmak, B., Nacar, M.C., Güler ,A.E. ve İnanır, A. (2015). Body Image Perception and Self-esteem During Pregnancy, *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 3(4):196–200.
15. Ackard, D. M., Kearney-Cooke, A. ve Peterson, C. B. (2000). Effect of body image and self-image on women's sexual behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 422–429.
16. Weaver, A. ve Byers, S. (2006). The relationships among body image, body mass index, exercise, and sexual functioning in heterosexual women. *Psychology of Women Quarterly*, 30, 333–339.
17. Sanchez, D. T. ve Kiefer, A. K. (2007). Body concerns in and out of the bedroom: Implications for sexual pleasure and problems. *Archives of Sexual Behavior*, 36, 808–820.
18. Penhollow, T. M. ve Young, M. (2008). Predictors of sexual satisfaction: The role of body image and fitness. *Electronic Journal of Human Sexuality*. Retrieved from [http://www.thefreelibrary.com/Predictors of sexualsatisfaction: the role of body image and fitness.-a0228436038](http://www.thefreelibrary.com/Predictors+of+sexual+satisfaction:+the+role+of+body+image+and+fitness.-a0228436038)
19. Pujols, Y., Meston, C. M. ve Seal, B. N. (2010). The association between sexual satisfaction and body image in women. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 905–916.
20. Bartellas, E., Crane, J.M., Daley, M., Bennett, K.A. ve Hutchens, D. (2000). Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG*. 107(8): 964–968.
21. Leite, A.P., Campos, A.A., Dias, A.R., Amed, A.M., De Souza, E. ve Camano, L. (2009). Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Rev Assoc Med Bras.*, 55(5):563–568.
22. Chang, S.R., Chen, K.H., Lin, H.H. ve Yu, H.J. (2011). Comparison of overall sexual function, sexual intercourse/ activity, sexual satisfaction, and sexual desire during the three trimesters of pregnancy and assessment of their determinants. *J Sex Med*. 8(10):2859–2867.
23. Erbil, N. (2018). Sexual function of pregnant women in the third trimester. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(2), 139–142. doi:10.1016/j.ajme.2017.03.004
24. Pauleta, J. R., Pereira, N. M. ve Graça, L. M. (2010). Sexuality during pregnancy. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(1), 136-142.
25. Skouteris, H., Carr, R., Wertheim, E. H., Paxton, S. J. ve Duncombe, D. (2005). A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy. *Body Image*, 2, 347–361.
26. Kračun, I., Tul, N., Blickstein, I. ve Velikonja, V.G. (2018). Quantitative and qualitative assessment of maternal sexuality during pregnancy. *Journal of Perinatal Medicine*, 0(0). doi:10.1515/jpm-2018-0206
27. Yıldız, H. (2015). The Relation Between Prepregnancy Sexuality and Sexual Function During Pregnancy and the Postpartum Period: A Prospective Study, *Journal of Sex & Marital Therapy*; 41:1, 49-59, <https://doi.org/10.1080/0092623X.2013.811452>
28. Rosen, R.C., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D. ve D'Agostino R. Jr. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 191–208
29. Wiegel, M., Meston, C., ve Rosen, R. (2005). The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 31, 1–20.
30. Aygin, D. ve Eti, Aslan, F. (2005). The Turkish adaptation

of the Female Sexual Function Index. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 25, 393–99

31. Secord, P.F. ve Jourard, S.M. (1953). The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self. *Journal of Consulting and Psychology*, 17, 343–347.

32. Abakay, U., Alıncak, F. ve Seda, A. Y. (2017). Üniversite öğrencilerinin beden algısı ve atılganlık düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2017(9), 12-18.

33. Hovardaoğlu, S. (1993). Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi (3P)*, 1(Ek 2): 23-59.

34. Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and commitment therapy. Measures package*, 61(52), 18.

35. Çuhadaroglu, F. (1986). *Adölesanlarda Benlik Saygısı. Hacettepe Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi; Ankara*,

36. Nobre, P.J. ve Pinto-Gouveia, J. (2006). Emotions during sexual activity: differences between sexually functional and dysfunctional men and women. *Archives of Sexual Behavior*, 3 (4), 491-499.

37. Meston, C.M. ve Bradford, A. (2007). Sexual dysfunctions in women. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 233-256.

38. Goodwin, A., Astbury, J., ve McMeeken, J. (2000). Body image and psychological well-being in pregnancy. A comparison of exercisers and non-exercisers. *Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynaecology*, 40(4), 442-447.

39. Taşkın, L. (2002). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 3. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; s.365-366.12.

40. Geylan, S. (2014). *Gebelikte Cinsel Fonksiyonlar ve Bunları Etkileyen Faktörler, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği Uzmanlık Tezi, Bursa*.

41. Karakas, S. ve Aslan, E. (2019). Sexual counseling in women with primary infertility and sexual dysfunction: use of the BETTER model. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 45(1), 21-30.

42. Kılıçlar, M. (2018). *Cinsel Doyum İle Beden İmajı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul*

43. Şahin, N.H. ve Soyapak, F. (2010). Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 41(4), 187-193.

44. Çağlar, M. ve Oskay, Ü. Y. *Assesment of Prenatal*

*Distressand Depressive Symptoms in Women with Gestational Diabetes. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 3(2), 73-78.

45. *Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) (2018) Ana Raporu. Erişim Tarihi: 25.12.2020, [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)*

46. Dinç, H. ve Kızılkaya Beji, N. (2018). The effect of pregnancy on women's sexual function, body image and pelvic floor functions. *Kuwait Medical Journal*, cilt.50, sa.1, ss.17-23.

47. Özorhan, E ve Pasinlioğlu, T. (2012). Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajını Algılama Durumlarının Belirlenmesi. *Maltepe Tıp Dergisi*, 4 (4), 16-16.

48. Öksüz, E. ve Malhan, S. (2006). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *The Journal of Urology*; 175:654- 658.

49. Onah, H. E., Iloabachie, G. C., Obi, S. N., Ezugwu, F. O., ve Eze, J. N. (2002). Nigerian male sexual activity during pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 76(2), 219-223.

50. Şentürk Erenel, A., Eroğlu, K., Vural, G. ve Dilbaz, B. (2011). A pilot study: in whatways do women in Turkey experience a change in their sexuality during pregnancy? *Sexuality and Disability*, 29, 207-216.

51. Aslan, G., Aslan, D., Kızılyar, A., Ispahi, C., ve Esen, A. (2005). A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *International Journal of İmpotence Research*, 17(2), 154-157.

52. Çorbacioğlu Esmer, A., Akca, A., Akbayir, O., Goksedef, B. P. C., ve Bakir, V. L. (2013). Female sexual function and associated factors during pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 39(6), 1165-1172.

53. Küçükdurmaz, F., Efe, E., Malkoç, Ö., Kolus, E., Amasyalı, A. S., ve Resim, S. (2016). Prevalence and correlates of female sexual dysfunction among Turkish pregnant women. *Turkish Journal of Urology*, 42(3), 178.

54. Kerdarunsuksri, A., ve Manusirivithaya, S. (2010). Attitudes and sexual function in Thai pregnant women. *Journal of the Medical Association of Thailand= Chotmathet Thangphaet*, 93(3), 265-271.

55. Ahmed, M. R., Madny, E. H., ve Sayed Ahmed, W. A. (2014). Prevalence of female sexual dysfunction during pregnancy among Egyptian women. *Journal of Obstetricsand Gynaecology Research*, 40(4), 1023-1029.

56. Alsibiani, S.A. (2014). Effects of pregnancy on sexual function findings from a survey of Saudi women. *Saudi Medical Journal*, 35,482-487

57. Prado, D.S., Lima, R.V. ve Lima, L.M.M.R. (2013). Impact of pregnancy on female sexual function. *Rev Bras*

*Ginecol Obstet* 35(5):205–209. <https://doi.org/10.1590/s0100-72032013000500003>

58. Naim, M. ve Bhutto, E. (2000). Sexuality during pregnancy in Pakistani women. *Journal of Pakistan Medical Association*, 50(1), 38-43.

59. Babazadeh, R., Mirzaii, K. ve Masomi, Z. (2012). Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahrud, Iran. *Iran International Journal of Gynecology and Obstetrics* 120;82–84

60. Roomruangwong, C., Kanchanatawan, B., Sirivichayakul, S. ve Maes, M. (2017). High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 13, 103–109. doi:10.1016/j.srhc.2017.08.002

61. Babacan Gümüş, A., Çevik N., HatafHyusni S., Biçen Ş., Keskin G. ve Tuna Malak A. (2011). Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *Anatol J Clin Investig*; 5(1): 7-14.

62. Akbaş, E., Virit, O., Savaş, A. H., ve Sertbaş, G. (2008). Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry* 2008; 45: 85-91

63. Yehia, D. B. M., Malak, M. Z., Al-Thwabih, N. N., Awad, R. R., Al-Ajouri, E. S., Darwish, S. S. ve Hamad, A. S.

(2019). Psychosocial factors correlate with fatigue among pregnant women in Jordan. *Perspectives in Psychiatric Care*. doi:10.1111/ppc.12372

64. Koh, M., Ahn, S., Kim, J., Park, S., ve Oh, J. (2019). Pregnant Women's Antenatal Depression and Influencing Factors. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 25(1), 112. doi:10.4069/kjwhn.2019.25.1.112

65. Gumusay, M., Erbil, N. ve Demirbag, B. C. (2021). Investigation of sexual function and body image of pregnant women and sexual function of their partners. *Sexual and Relationship Therapy*, 1-15.

66. Erbil, N. (2019). The Relationship between Sexual Function, Body Image and Body Mass Index among Pregnant Women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 925.

67. Leddy, M. A., Jones, C., Morgan, M. A. ve Schulkin, J. (2009). Eating disorders and obstetric-gynecologic care. *Journal of Women's Health*, 18(9), 1395-1401.

68. Chedraui, P., Perez-Lopez, F.R., San, Miguel, G. ve Avila, C. (2009). Assessment of sexuality among middle-aged women using the Female Sexual Function Index. *Climacteric*. 12:213–21. <http://dx.doi.org/10.1080/13697130802607727>.