



Prenatal dönemde sağlık uygulamaları ve cinsel yaşam kalitesinin belirlenmesi

Nazife Bakır¹ , Pınar Irmak Vural² , Cuma Demir¹ 

¹Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Burdur
²İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı prenatal dönemdeki kadınların sağlık uygulamaları ve cinsel yaşam kalitesinin belirlenmesidir.

Yöntem: Haziran–Eylül 2019 arasında Akdeniz bölgesindeki bir devlet hastanesinde kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran, erken doğum tehdidi bulunmayan 312 gebe kadınla yürütüldü. Veri toplamada Tanıtıcı Özellikler Formu, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği–Kadın Formu uygulandı.

Bulgular: Araştırmada gebelerin %93.6’sının evli olduğu, %69.2’sinin gebeliğinin planlı olduğu ve %54.7’sinin 4 defadan fazla doğum öncesi bakım aldığı saptandı. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puan ortalaması 87.55±5.49, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği–Kadın Formu puan ortalaması 63.88±5.95 idi. Genç yaşta olan ve 4’ün üzerinde doğum öncesi bakım alan gebelerin sağlık uygulamalarının daha iyi olduğu görüldü. Ayrıca 2. ve 3. trimesterdeki gebelerin, 1. trimesterdekilere göre daha yüksek puan aldığı saptandı.

Sonuç: Çalışmada gebelerin sağlık uygulamaları düşük, cinsel yaşam kalitesi ise orta düzeydedir.

Anahtar sözcükler: Prenatal dönem, sağlık uygulamaları, cinsel yaşam, hemşire.

Abstract: The determination of health practices and the sexual quality of life during the prenatal period

Objective: The aim of this study is to determine health practices and sexual quality of life of women during the prenatal period.

Methods: The study was conducted with 312 pregnant women without threatened preterm labor who admitted to the clinic of obstetrics and gynecology in a state hospital in the Mediterranean region between June and September 2019. The data were collected by the Descriptive Features Form, the Health Practices in Pregnancy Questionnaire and the Sexual Quality of Life–Female Questionnaire.

Results: It was found in the study that 93.6% of the pregnant women were married, 69.2% of them had planned pregnancy and 54.7% of them underwent prenatal care for more than 4 times. The mean scores of the Health Practices in Pregnancy Questionnaire and the Sexual Quality of Life–Female Questionnaire were 87.55±5.49 and 63.88±5.95, respectively. It was observed that the health practices of the pregnant women who were younger and underwent prenatal care for more than 4 times were better. Also, it was found that the pregnant women in the 2nd and 3rd trimesters had higher scores than those in the 1st trimester.

Conclusion: The health practice levels of the pregnant women are low while the levels of sexual quality of life are moderate in the study.

Keywords: Prenatal period, health practices, sexual life, nurse.

Giriş

Gebelik, kadının birçok fizyolojik değişim yaşadığı ve öncelikli bakım verilmesi gereken dönemdir. Anne sağlığını bozan nedenlerin büyük kısmı perinatal ve postnatal dönemlerin normalden sapsması ile ilgilidir.^[1] Anne

ölümlerinin yaklaşık 3/4’ünü gebelikte ilgili önlenebilir nedenler oluşturmaktadır.^[1,2] Bu durumda iyi bir doğum öncesi bakımla bu ölümlerin büyük kısmı önlenebilir. Kadın hem gebelikte ilgili vücudunda oluşan değişiklikler hem de prenatal testler, muayeneler hakkında bilgi-

Yazışma adresi: Dr. Nazife Bakır. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Burdur.
e-posta: nazbakir@hotmail.com / **Geliş tarihi:** 13 Aralık 2019; **Kabul tarihi:** 13 Şubat 2020

Bu yazının atf künyesi: Bakır N, Irmak Vural P, Demir C. The determination of health practices and the sexual quality of life during the prenatal period. Perinatal Journal 2020;28(1):1-6. doi:10.2399/prn.20.0281001

Bu yazının çevrimiçi İngilizce sürümü: www.perinataljournal.com/20200281001

ORCID ID: N. Bakır 0000-0003-1324-0647; P. Irmak Vural 0000-0002-8070-2840, C. Demir 0000-0003-3361-8547

lendirilmeli ve sağlık uygulamaları, prenatal bakım esnasında kazandırılmış olmalıdır. Hemşire, gebeliği ve doğumu etkileyebilecek sağlık uygulamaları konusunda çiftlere doğru ve tam bilgi sağlayarak, gebeye ve eşine eğitim ve danışmanlıkta bulunarak ailenin sağlıklı bir bebeğe sahip olmasına yardım eder.^[1] Prenatal sağlık uygulamaları, gebelik sonucunu etkileyen ve gebe, fetüs ve yenidoğanın sağlığını içeren aktiviteler olarak tanımlanabilir. Bu uygulamalar; sigara içmeme, diş bakımı yapma, dengeli beslenme ve uygun kilo alma, alkol ve yasa dışı maddeler kullanmama, gebelik ve doğum hakkında eğitim alma, düzenli egzersiz yapma, riskli cinsel davranışlar ya da diğer enfeksiyon ajanlarına maruz kalmaktan kaçınmak gibi konuları içermektedir.^[3]

Prenatal dönemde seksüel istekler ve cinsel ilişki sıklığı gebelik dönemlerine göre değişiklik göstermektedir. Genellikle ilk trimesterde bulantı, kusma, yorgunluk, uykuya yönelim, beden imajında değişiklikler, göğüslerde ağrı, hassasiyet, sık idrar yapma libido azalmasına yol açmaktadır. İkinci trimesterde yakınmalar azalır ve pelvik konjesyon artar. Gebeliğe uyum sağlayan annede cinsel ilişkiye ilgi artar. Son trimesterde ise büyüyen fetüs ve fiziksel yakınmalar libidonun azalmasına neden olabilmektedir. Doğum tarihine yaklaştıkça doğumda ağrı yaşama korkusu, enfeksiyon korkusu ve cinsel ilişkinin anormal bir duruma neden olacağı yönündeki algıların çiftlerin cinsellikleri üzerine etkili olabilmektedir.^[1] Çiftlerin cinsellik algısı, kültürel normlar, bilgi yetersizliği, anne babalık fikri, cinselliğe yönelik negatif düşünceler ve bebeğin zarar görebileceği düşüncesi gibi sebepler gebelik döneminde cinsel yaşamda negatif bir etki yapabilmektedir.^[4] Çoğu mitlerin aksine, hijyen koşullarının iyi olması ve plasenta previa veya erken membran rüptürü gibi durumlar olmadığında fetüs cinsel ilişkiden zarar görmemektedir. Enfeksiyonlara karşı koruyan mukus plağı ve hava yastığı görevi yapan amnion kesesi de fetüste travmayı önler. Ayrıca cinsel birliktelik sırasında kan akışının artması ve orgazm sırasında ve sonrasında hormonlardaki yükselme, fetüsün sağlığını pozitif yönde etkiler.^[5,6] Hemşire doğum öncesi izlemler sırasında çiftleri cinselliğe ilişkin endişeleri konusunda bilgilendirmeli ve bu konuşmaya cesaretlendirmelidir. Eşleri ile güvenli bir iletişim başlatarak endişelerini paylaşmasına olanak sağlamalı, cinsel ilişkinin fetüse zararı olmadığını anlatmalıdır. Ayrıca çiftlere cinselliğin sadece cinsel birleşmeyle sınırlı olmadığı, birbirine olan yakınlıklarını

okşama, kucaklama, öpmeye de ifade edebilecekleri belirtilmelidir.^[1]

Bu çalışma prenatal dönemdeki kadınların sağlık uygulamaları ve cinsel yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yapılmıştır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Akdeniz bölgesinde bulunan bir devlet hastanesindeki kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran, erken doğum tehdidi bulunmayan tüm gebe kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme ise Haziran–Eylül 2019 arasında kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 312 erken doğum tehdidi bulunmayan gebeden oluşmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile araştırma kapsamına alınmıştır.

Verilerin toplanması

Veri toplamak amacıyla gebelere tanıtıcı özellikler formu, “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” ve “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği–Kadın Formu” uygulanmıştır. Çalışmaya okuma yazması olan, Türkçe dili problemi olmayan gebeler kabul edilmiş, erken doğum tehdidi bulunan gebeler kabul edilmemiştir.

Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan form gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini incelemeyi sağlayan 15 sorudan oluşmaktadır.

Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ)

2005 yılında Lindgren^[3] tarafından geliştirilmiş olup, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Er^[7] tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik formunda ölçek toplam 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 1. ile 16. maddeler arası 5’li Likert tipinde “hiçbir zaman, nadiren, ara sıra, sık sık, her zaman” arasında değişen yanıt seçeneklerinden oluşmaktadır. 17. maddeden 33. maddeye kadar olan sorular için 1 ile 5 arasında puanlanan uygun seçenek-

ler verilmiştir. Genel puan tüm maddelerin toplamından elde edilmektedir. Ölçekten elde edilecek puan aralığı 33–165'tir. Yüksek ölçek puanı sağlık uygulamalarının iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.74 olarak saptanmıştır.^[7] Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.71 olarak belirlenmiştir.

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği–Kadın Formu (CYKÖ–K)

Cinsel yaşam kalitesinin ölçülebilmesi amacıyla Symonds ve ark.^[8] tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tuğut ve Gölbaşı tarafından 2010 yılında yapılmıştır. CYKÖ–K'nin madde toplam puan güvenilirlik katsayısının $r=0.32-0.67$ arasında değiştiği, Cronbach alfa katsayısının 0.83 olduğu bildirilmiştir. Tuğut ve Gölbaşı^[9] tarafından yapılan çalışmada 1 ile 6 arasında puanlama sisteminden yararlanılmıştır. Bu puan sisteminde ölçekten alınabilecek en düşük puan 18 en yüksek puan 108 olmaktadır. Ölçekten alınan puanın 100'e dönüştürülmesi için; (ölçekten alınan ham puan - 18) \times 100/90 formülü kullanılmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe cinsel yaşam kalitesinin iyi derecede olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.77 olarak saptanmıştır.

İstatistiksel analiz

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 paket programı (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanılmış olup, yüzde, frekans, tek yönlü ANOVA, bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik yönü

Çalışmanın etik onayı, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Etik Kurulu onay no:10840098-604.01.01-E.19312). Çalışma, Helsinki Bildirgesine uygun olarak gerçekleştirilmiş ve katılımcılardan yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırmamızda katılımcıların %50.3'ünün 32–38 yaşlarında olduğu, %55.1'inin eğitim düzeyinin ilköğretim ve altı olduğu ve %52.6'sının ilçede ikamet ettiği saptanmıştır. Gebelerin %93.6'sının evli olduğu, %56.4'ünün

gelir durumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %69.2'sinin gebeliğinin planlı olduğu, gebelerin yarısının 2. trimesterde olduğu ve %54.7'sinin 4 defadan fazla doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2'de GSUÖ ve CYKÖ–K puan ortalamaları verilmiştir. Gebelerin GSUÖ puan ortalaması 87.55 ± 5.49 , CYKÖ–K puan ortalaması 63.88 ± 5.95 'tir.

Tablo 1. Gebelerin tanıtıcı özelliklere göre dağılımı.

Tanıtıcı özellikler (N=312)		n	%
Yaş	18–24	70	22.4
	25–31	66	21.2
	32–38	157	50.3
	39 ve üzeri	19	6.1
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	172	55.1
	Ortaöğretim	106	34.0
	Üniversite ve üstü	34	10.9
İkamet edilen yer	Şehir	55	17.6
	İlçe	164	52.6
	Köy	93	29.8
Medeni durum	Evli	292	93.6
	Bekar	20	6.4
Gelir durumu	İyi	68	21.8
	Orta	176	56.4
	Kötü	68	21.8
Gebeliğinin şekli	Planlı gebelik	216	69.2
	Planlanmamış gebelik	96	30.8
Gebeliğin ayı	1, 2, 3 ay	48	15.4
	4, 5, 6 ay	156	50.0
	7, 8, 9 ay	108	34.6
Kaçınıcı gebelik olduğu	1	105	33.7
	2	101	32.4
	3	82	26.3
	4 ve üzeri	24	7.7
Çocuk sayısı	Hiç	105	33.7
	1–2	183	58.7
	3–4	24	7.6
Doğum öncesi bakım alma sayısı	4'ten az	84	27.0
	4 defa	57	18.3
	4'ten fazla	171	54.7
Cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü	Evet	18	5.8
	Hayır	294	94.2

Tablo 2. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği–Kadın Formu (CYKÖ–K) puan ortalamaları.

Ölçekler	Minimum	Maksimum	Ort.	SS
GSUÖ	74.00	116.00	87.55	5.49
CYKÖ–K	43.33	80.00	63.88	5.95

Tablo 3. Gebelerin tanıtıcı özelliklere göre Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu puanlarının karşılaştırılması.

Tanıtıcı özellikler (N=312)	n	GSUÖ Ort.±SS	CYKÖ-K Ort.±SS	
Yaş*	18-24 a	70	90.20±7.01	63.96±5.51
	25-31 b	66	87.74±5.03	62.86±6.64
	32-38 c	157	88.14±5.29	64.11±6.02
	39 ve üzeri d	19	88.00±5.28	65.20±4.09
Test istatistiği			2.703	1.044
p değeri			0.046	0.373
Anlamlı fark			a>b,c,d	
Eğitim durumu*	İlköğretim ve altı	172	87.11±5.10	63.35±5.60
	Ortaöğretim	106	88.14±6.20	64.31±6.57
	Üniversite ve üstü	34	87.91±4.93	65.22±5.50
Test istatistiği			1.122	1.841
p değeri			0.295	0.190
İkamet edilen yer*	Şehir	55	87.21±5.56	64.30±5.57
	İlçe	164	87.81±5.12	63.81±5.75
	Köy	93	87.27±6.02	63.76±6.55
Test istatistiği			0.406	0.165
p değeri			0.667	0.848
Medeni durum†	Evli	292	87.55±5.42	75.46±5.47
	Bekar	20	87.45±6.53	76.00±3.44
Test istatistiği			2.701	4.071
p değeri			0.932	0.665
Gelir durumu*	İyi	68	88.01±5.56	64.44±5.84
	Orta	176	88.68±5.92	63.68±5.97
	Kötü	68	88.55±5.54	63.83±6.08
Test istatistiği			0.336	0.397
p değeri			0.715	0.363
Gebeliğin şekli†	Planlı gebelik	216	87.54±5.59	75.33±5.42
	Planlanmamış gebelik	96	87.56±5.28	75.86±5.22
Test istatistiği			0.022	1.659
p değeri			0.981	0.420
Gebeliğin ayı*	1, 2, 3 ay a	48	88.22±5.53	73.68±4.89
	4, 5, 6 ay b	156	87.22±5.50	75.97±5.34
	7, 8, 9 ay c	108	87.72±5.47	75.61±5.46
Test istatistiği			0.693	3.426
p değeri			0.501	0.034
Anlamlı fark				b,c>a
Kaçıncı gebelik olduğu*	1	105	88.51±5.87	63.70±5.92
	2	101	86.52±5.07	63.55±6.21
	3	82	87.43±5.46	64.21±6.16
	4 ve üzeri	24	88.04±5.08	64.95±4.17
Test istatistiği			2.358	0.475
p			0.072	0.700
Çocuk sayısı*	Hiç	105	88.51±5.87	63.70±5.92
	1-2	183	86.93±5.25	63.84±6.18
	3-4	24	88.04±5.08	64.95±4.17
Test istatistiği			2.900	0.436
p			0.057	0.647
Doğum öncesi bakım alma sayısı*	4'ten az a	84	88.81±5.03	77.03±5.89
	4 defa b	57	88.52±4.08	76.24±5.94
	4'ten fazla c	171	91.54±6.20	76.00±5.53
Test istatistiği			10.298	1.685
p			0.000	0.153
Anlamlı fark			c>a,b	
Cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü†	Evet	18	87.88±3.34	77.55±3.88
	Hayır	294	88.55±5.87	75.37±5.42
Test istatistiği			5.045	1.988
p			0.637	0.093

*Tek yönlü ANOVA, †Bağımsız gruplar t testi. CYKÖ-K: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu; GSUÖ: Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği.

Tablo 3'te gebelerin tanıtıcı özelliklere göre GSUÖ ve CYKÖ-K puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre 18-24 yaş grubundaki gebelerin GSUÖ puan ortalaması, diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Yine doğum öncesi bakım alma sayısı 4 ve üzeri olan gebelerin GSUÖ puan ortalaması, diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Gebeliğin 2. ve 3. trimesterinde olan gebelerin CYKÖ-K puan ortalaması, 1. trimestere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Tartışma

Çalışmamızda Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puan ortalaması 87.55±5.49'dur. Sis Çelik ve Aksoy'un^[10] çalışmasında GSUÖ puan ortalaması 114.43±17.90, Özcan ve Kızılkaya Beji'nin^[11] çalışmasında 111.76±18.53, Çapık ve ark.'nın^[12] çalışmasında 112.64±13.87 olarak bulunmuştur. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan 165'tir. Buna göre çalışmamızda gebelerin sağlık uygulamaları düşük düzeydedir.

Çalışmamızda 18-24 yaş arasındaki gebelerin GSUÖ puan ortalamasının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Özcan ve Kızılkaya Beji'nin^[11] çalışmasında da 15-24 yaş arasındaki gebelerin GSUÖ puan ortalamasının ileri yaşlardaki gebelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sis Çelik ve Aksoy'un^[10] çalışmasında ise 25-34 yaş arasında olan gebelerin GSUÖ puan ortalamasının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Genç yaş grubunun gebelikte sağlık uygulamaları hakkında araştırmaya yönelerek bilgi elde ettiği düşünülmüştür.

Tıbbi kontroller gebeliğin başlangıcından sonuna kadar anne ve bebek sağlığı için gerekli uygulamalardır. Doğum öncesi bakımın yeterliliğinin göstergesi, doğum öncesi ziyaretlerin sayısıdır.^[11,13] Çalışmamızda 4'ten fazla doğum öncesi bakım alan gebelerin GSUÖ puan ortalaması, 4 ve 4'ten az doğum öncesi bakım alan gebelerin GSUÖ puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Sis Çelik ve Aksoy'un^[10] çalışmasında 4'ten fazla doğum öncesi bakım alan gebelerin GSUÖ puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda gebelerin CYKÖ-K puan ortalaması 63.88±5.95'dir. Kırıkkaleli'nin^[14] çalışmasında gebele-

rin CYKÖ-K puan ortalaması 81.59±15.95 olarak saptanmıştır. Kırıkkaleli'nin çalışmasında ve yurt dışında yapılan iki çalışmada da kadınların CYKÖ-K puan ortalamalarının bizim çalışmamızdan yüksek olduğu saptanmıştır.^[9,15] CYKÖ-K'den alınabilecek en yüksek puan 100 olduğu göz önüne alındığında çalışmamızdaki gebelerin cinsel yaşam kalitesi 63.88±5.95 puanla orta düzeydedir.

Hormonal, anatomik ve fizyolojik değişiklikler, gebelikte cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörler olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu faktörler doğrultusunda gebelik dönemine göre cinsel yanıtlar değişiklik göstermektedir.^[14] Kodaz'ın çalışmasında; gebelerin yarısından fazlasında fiziksel rahatsızlık ve fiziksel değişiklik, yarıya yakınında bulantı ve kusma, üçte birinde memelerinden süt gelmesi ve hassasiyet, yedide birinde dini ve kültürel fikirler ve dörtte üçünde gebenin eşinin verdiği negatif tepkiler nedeniyle cinsel yaşamlarında problem yaşadıkları ve gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığının azaldığı ve böylece cinsel yaşam kalitesinin negatif yönde etkilendiği saptanmıştır.^[16] Aynı şekilde Galazka ve ark. da gebelik süresince cinsel ilişki ve cinsel aktivitede azalma ve eşin cinsel isteksizliğinde artma olduğunu, özellikle son trimesterdeki primipar gebelerin uyarılma, ısınma ve orgazmda değişiklikler yaşadıklarını belirtmiştir.^[17] Bir başka çalışmada da gebelerin %88.9'unda cinsel istek bozukluğu, %86.9'unda cinsel uyarılma bozukluğu, %42.8'inide vajinal kuruluk, %69.6'sında orgazm bozukluğu ve %48'inde cinsel memnuniyet bozukluğu olduğu tespit edilmiştir.^[18] Araştırmamızda gebeliğin 1. trimesterindeki kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının 2. ve 3. trimesterindeki kadınların CYKÖ-K puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır.

Sonuç

Çalışmamızda gebelerin sağlık uygulamaları düşük, cinsel yaşam kalitesi ise orta düzeydedir. Ayrıca genç yaşta olan ve 4'ün üzerinde doğum öncesi bakım alan gebelerin sağlık uygulamalarının daha iyi olduğu görülmüştür. Cinsel yaşam kalitesi yönünden bakıldığında; 2. ve 3. trimesterdeki gebelerin, 1. trimesterdekilere göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Çıkar Çakışması: Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

Kaynaklar

1. Kızılkaya Beji N, Dişsiz M. Gebelik ve hemşirelik yaklaşımı. In: Kızılkaya Beji N, editor. Kadın sağlığı ve hastalıkları. 2nd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2016. p. 250–97.
2. Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması. 2005 [Internet] Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/uaop_ankara/ozet_rapor.pdf
3. Lindgren K. Testing the health practices in pregnancy questionnaire-II. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2005;34:465–72.
4. Gürkan ÖC. Gebelik döneminde cinsellik nasıl etkileniyor? Androloji Bülteni 2007;28:80–5.
5. Quilliam S. Sex during pregnancy: yes, yes, yes! J Fam Plann Reprod Health Care 2010;36:97–8.
6. Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Nygaard I. Danforth's obstetrik ve jinekoloji (Ayhan A, Trsl.) 10th ed. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2010. p. 1–758.
7. Er S. Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. MSc thesis, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2006.
8. Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of questionnaire on sexual quality of life in women. J Sex Marital Ther 2005;31:385–97.
9. Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinsel yaşam kalitesi ölçeği – Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2010;32:172–80.
10. Sis Çelik A, Aksoy DY. Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;8: 111–9.
11. Özcan H, Kızılkaya Beji N. Health practices of pregnant women in Gumushane City Center. Perinatal Journal 2015;23: 13–9.
12. Çapık A, Sakar T, Ejder Apay S. Gebelikte sağlık uygulamaları ile duygusal zeka arasındaki ilişki. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 2016;6:75–88.
13. Turan T, Ceylan S, Teyikçi S. Annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008;3:157–73.
14. Kırkkaleli Z. Gebelerin cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. MSc thesis, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa, KKTC, 2015.
15. Maasoumi R, Lamyian M, Montazeri A, Azin SA, Aguilar-Vafaie ME, Hajizadeh E. The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version. Reprod Health 2013;10:1–6.
16. Kodaz ND. Gebelikte cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler. MSc thesis, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2013.
17. Galazka I, Drosdzol-Cop A, Naworska B, Czajkowska M, Skrzypulec-Plinta V. Changes in the sexual function during pregnancy. J Sex Med 2015;12:445–54.
18. Tosun Güleröğlü F, Gördeles Beşer N. Evaluation of sexual functions of the pregnant women. J Sex Med 2014;11:146–53.

Bu makalenin kullanım izni Creative Commons Attribution-NoCommercial-NoDerivs 3.0 Unported (CC BY-NC-ND3.0) lisansı aracılığıyla bedelsiz sunulmaktadır. / This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported (CC BY-NC-ND3.0) License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.