

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

Esra YUVARLAN

GEBELERİN GEBELİKTE CİNSELLİĞE KARŞI
TUTUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

DANIŞMAN

Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2023

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

ESRA YUVARLAN

GEBELERİN GEBELİKTE CİNSELLİĞE KARŞI
TUTUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

DANIŞMAN

Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2023

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

Esra YUVARLAN

204003023

GEBELERİN GEBELİKTE CİNSELLİĞE KARŞI TUTUMU VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih:

Tezin Savunulduğu Tarih :27.04.2023

Tez Danışmanı : Doç. Dr.Kerime Derya BEYDAĞ

Diğer Jüri Üyeleri :Dr.Öğr.Üyesi Özlem YAZICI.

Dr.Öğr.Üyesi Nilgün AVCI

İSTANBUL, Nisan 2023

ÖZET

GEBELERİN GEBELİKTE CİNSELLİĞE KARŞI TUTUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Amaç: Bu araştırma, gebelerin gebelikte cinselliğe karşı tutumunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini, İstanbul’da bir dal hastanesinin Kadın Doğum Polikliniğine 1 Ekim-31 Aralık 2021 tarihlerinde başvuran 405 gebe oluşturmuştur. Araştırma verileri Tanıtıcı Soru Formu ve Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ) ile elde edilmiştir.

Bulgular: Gebelerin %71,9’nun gebelikte cinsel yaşama ilişkin sağlık çalışanlarından bilgi almadığı belirlenmiştir. Gebelerin Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ) toplam puan ortalaması $90,11 \pm 10,21$ olarak bulunmuştur. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam puanı ile “gebelikte cinselliği onaylama” alt boyutu, “gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler” alt boyutu ve “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($p < 0,001$). “Gebelikte cinselliği onaylama” alt boyutu ile “gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler” alt boyutu ve “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” alt boyutu arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($p < 0,001$).

Sonuç: Gebelikte gebelerin cinselliğe karşı tutumunu cinsel yaşama ilişkin danışmanlık alma durumları, kaygı düzeyleri, gebelikte cinsel yaşama ilişkin inanç ve değerlerinin etkilediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Cinsellik, Tutum

ABSTRACT

ATTITUDES OF PREGNANTS TOWARDS SEXUALITY IN PREGNANCY AND AFFECTING FACTORS

Aim: This research was conducted to determine the attitudes of pregnant women towards sexuality during pregnancy and the factors affecting it.

Materials and Method: The type of research is descriptive and cross-sectional. The sample of the study consisted of 405 pregnant women who applied to the Esener Obstetrics and Pediatrics Hospital Gynecology Outpatient Clinic on October 1st and December 31st, 2021. The research data were obtained by using the descriptive form and the Attitudes towards Sexuality in Pregnancy Scale form.

Results: It was determined that 71.9% of the pregnant woman did not receive information from health professionals about sexual life during pregnancy. The total mean score of the Attitude Scale toward Sexuality during Pregnancy (AStSdP) of pregnant women was found to be 90.11 ± 10.21 . A moderate positive correlation was found between the total score of the Attitudes towards Sexuality in Pregnancy Scale and the sub-dimension of "confirming sexuality during pregnancy," "beliefs and values towards sexuality during pregnancy" and "anxiety about sexual intercourse during pregnancy" ($p < 0.001$). There was a moderate negative correlation between the sub-dimension of "confirming sexuality during pregnancy" and the sub-dimension of "beliefs and values about sexuality in pregnancy" and "anxiety about sexual intercourse during pregnancy" ($p < 0.001$).

Conclusion: It has been observed that the attitudes of pregnant women towards sexuality during pregnancy are affected by counseling regarding sexual life, their anxiety levels, and their beliefs and values regarding sexual life during pregnancy. It has been observed that pregnant women with high levels of anxiety and believing the myths about pregnancy have a negative attitude towards sexuality during pregnancy.

Keywords: Pregnancy, Sexuality, Attitude.

ÖNSÖZ

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam boyunca rehberlik eden, her türlü bilimsel katkıyı, manevi desteği ve sonsuz anlayış gösteren değerli tez danışmanım Sayın **Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ'**a;

Her zaman yanımda olan, desteğini esirgemeyen **aileme**;

Çalışmam süresince bana katkıda bulunan tüm **çalışma arkadaşlarıma** çok teşekkür ederim.

Nisan 2023

Esra YUVARLAN

BEYAN

Bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ' ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gosterdiğimi, çalışma suresinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı beyan ederim.

Esra YUVARLAN

İÇİNDEKİLER	Sayfa No
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ.....	iii
BEYAN.....	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.CİNSELLİK VE CİNSEL SAĞLIK.....	5
2.2.TARİHTE CİNSELLİK.....	6
2.3.CİNSEL EYLEM FİZYOLOJİSİ	7
2.3.1.Kadın Cinsel Eylem Fizyolojisi.....	7
2.3.1.1.İstek Evresi (Libido Fazı).....	8
2.3.1.2.Uyarılma Evresi	8
2.3.1.3.Plato Evresi.....	9
2.3.1.4.Orgazm Evresi.....	9
2.3.1.5.Çözülme Evresi	10
2.3.2.Erkek Cinsel Eylem Fizyolojisi.....	10
2.3.2.1.İstek Fazı.....	10
2.3.2.2.Uyarılma Evresi	11
2.3.2.3.Plato Evresi.....	11
2.3.2.4.Orgazm Evresi.....	11
2.3.2.5.Çözülme Evresi	12
2.3.2.6.Yanıtsız Evre	12
2. 4.GEBELİKTE CİNSELLİK	12
2.4.1. Cinsel Yanıt Döngüsüne Göre Gebelik Döneminde Meydana Gelen Değişiklikler.....	12
2.4.1.1.İstek Fazı.....	13

2.4.1.2.Uyarılma Fazı.....	13
2.4.1.3.Plato Fazı	13
2.4.1.4.Orgazm Fazı	13
2.4.1.5.Çözülme Evresi	14
2.4.2.Gebelik Döneminde Cinsel İşlev Siklusunda Olan Değişikliklerin Nedenleri	14
2.4.2.1.Birinci Trimesterde.....	14
2.4.2.2.İkinci Trimester	15
2.4.2.3.Üçüncü Trimester	15
2.5.GEBELİK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN CİNSEL SAĞLIK PROBLEMLERİ.	16
2.5.1. Kandidiyazis	16
2.5.2.Üriner Sistemde Enfeksiyon Varlığı	16
2.5.3.Hemoroidler	17
2.5.4.Ağrılı Cinsel İlişki (Disparoni).....	17
2.6.GEBELİKTE CİNSELLİĞE ETKİ EDEN FAKTÖRLER	17
2.6.1.Gebelik Döneminde Cinsel İşlev Değişikliklerine Neden Olan Psikolojik Faktörler	17
2.6.2.Gebelik Döneminde Cinsel İşlev Değişikliklerine Neden Olan Fiziksel Ve Fizyolojik Faktörler	20
2.6.3.Gebelik Döneminde Cinsel İşlev Değişikliğine Neden Olan Mitler.....	21
2.6.4.Gebelik Döneminde Cinsel İşlev Değişikliklerine Neden Olan Sosyokültürel Faktörler	23
2.7. GEBELİK DÖNEMİNDE CİNSEL İLİŞKİNİN YASAKLANDIĞI DURUMLAR.....	25
2.8.GEBELİK DÖNEMİNDE CİNSEL DANIŞMANLIK VE HEMŞİRENİN ROLÜ	26
3.GEREÇ YÖNTEM.....	28
3.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ	28
3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve ZAMAN	28

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	28
3.4.ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ.....	29
3.5.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI:	29
3.5.1.Tanıtıcı Soru Formu (Ek-1)	29
3.5.2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ) (Ek-2).....	29
3.6.ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	30
3.7.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	31
3.8.VERİLERİN TOPLANMASI.....	31
3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	31
4. BULGULAR	32
5. TARTIŞMA	38
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKÇA	52
EKLER.....	60
Ek.1. Tanıtıcı Soru Formu	60
Ek-2: Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği.....	62
Ek-3: Ölçek Kullanım İzni	65
Ek-4: Etik Kurul Onayı.....	66
Ek-5: Kurum İzni.....	67
Ek-:6 ÖZGEÇMİŞ.....	68

SİMGELER VE KISALTMALAR

KISALTMALAR

β : Beta

CETAD: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DSM-IV: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

HCG: Human Koryonik Gonadotropin

Min-Max: Minimum – Maximum

p: Önemlilik derecesi

r: Korelasyon katsayısı

SS: Standart sapma

SPSS: Statistical Package for Social science

WHO: World Health Organization

SİMGELER

%:Yüzde

< Küçük

1.GİRİŞ

Hayatın her aşamasında cinselliğin tarifi ve tatmini farklı şekillerde tanımlanmıştır. Cinsellik psikolojik, fiziksel ve sosyokültürel faktörlerin etkisi altında kalmış ve hayatın her döneminde gelişme göstermiştir. Başka bir ifadeyle; cinsellik insan hayatında vazgeçilmez bir etmen olmuştur (Ertem ve Sevil, 2009).

Cinsellik kelimesi ile ilgili olarak farklı anlamlar bulunmaktadır. Cinselliğin üreme anlamı veya cinsel yoldan uyarılmış kişide gözlenen davranışlar gibi tanımları olmakla birlikte kişinin kendi cinsel kimliğini kabul etmesi, karşı cinsle ilgilenmesi, cinsel ilişkiden bedensel olduğu kadar psikolojik olarak da zevk ve doyum sağlama gibi tanımları da bulunmaktadır (Özgüven, 1997). Cinsellik doğum öncesi başlayıp yaşam boyu süren, kişilerin hisleri, fiziksel görünümleri, değerleri, inanışları ve yaşadıkları topluma göre biçimlenen bir kavramdır. Kısacası cinsellik sadece cinsel organları kapsamamakta aynı zamanda aklı ve bedeni de kapsamaktadır (Bilen Sadi ve Aksu, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik; duygusal, fiziksel, entelektüel ve sosyal tarafların iletişimi, benliği ve aşkı zenginleştirici etkisinin bileşiminden meydana gelmektedir. Cinsellik kişinin sadece bedensel olarak değil; düşünceye dayalı, duygusal, sosyal bütünlüğü sağlayan, iletişim, kişilik gelişimi ve sevginin paylaşımını artıran iyilik halidir (WHO, 2011). Cinsel sağlık da cinsellikle bir bütündür. Cinsel sağlık; cinsel tutumların kontrol edilerek cinsel tepkilerin önlenmesi, insan ilişkilerinde suçluluk, endişe, çekinme gibi olumsuz hislerin olmaması, cinsel tutumlardan memnun olunması gibi kavramları içermektedir (Aslan, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsel sağlık; sakatlık, hastalık veya fonksiyon bozukluğu olmaması değil; zihinsel, duygusal ve sosyal olarak cinsellikle ilgili sağlıklı hali şeklinde tanımlanmıştır. Cinsel sağlık cinsel ilişkide; şiddetten, zorlamadan arınmış bir şekilde, keyifli ve güvenli cinsel deneyimin sonucu olarak pozitif yaklaşımı gerektirir (WHO, 2016). Cinsel sağlığın devam etmesi ve geliştirilmesi tüm vücudun katılımıyla sağlanır. Cinsellik süreçlerinde merkezi sinir sistemi başta olmak üzere, genital organlar, endokrin sistem ve beş duyu organı işlev sağlamaktadır. Bundan

dolayı cinsellik ve cinsel sağlığa tesir eden etmenler arasında ilaçlar, menapoz, bazı hastalıklar, gebelik gibi olaylar mevcuttur (Bozdemir ve zcan, 2011).

Cinsel aktivite sonucu ortaya çıkan ve kadın hayatının önemli evrelerinden biri olan gebelik kadının hayatını önemli lde etki etmektedir. Aynı zamanda gebelik anatomik, psikolojik ve fizyolojik olayların sonucu olarak doğrudan da cinsel yaşamı etkilemektedir (Ertem ve Sevil, 2009). Kadının cinselliği gebelik döneminde ikinci plana atılmakta ve önem verilmemektedir. Gebelik döneminde cinsel yaşam hakkında fazla bilgi bulunmamasına karşılık son dönemde daha fazla araştırmalar yapılmaktadır. Cinsellik hakkında fazla bilgi edinilmesiyle, çiftlerin gebelikte cinselliğe karşı endişelerinde azalma olduğu gözlemlenmiştir. Genel anlamda gebeliğin son üç ayında cinsel aktiviteden uzaklaşılınca annenin daha rahat olacağı dşnlmekte, çiftlerin cinsel ilişkiden uzaklaşmaları ve bebek doğduktan sonra cinsel ilişkiye başlamaları söylenmekteydi. Teorik olarak gebelikte cinsel birleşmenin erken membran rüptürü, enfeksiyon ve erken doğuma neden olacağı dşnlmş ancak bu endişelerin gerçek olmadığı grlmştir. Özetle herhangi bir sağlık problemi olmayan gebelerde cinsel ilişkinin engellenmesinin bir anlamı olmadığı anlaşılmıştır (Efe, 2006; Gökyıldız ve Beji 2005).

Gebelik doğal bir süreç olmasına karşın, bu dönemde yaşanan fiziksel, hormonal ve sosyal değişimler, gebenin psikolojisi, fiziksel sağlığı ve ilişkileri üzerinde etkili olmakta ve gebenin cinsel yaşamına tesir etmektedir (Kul Uçtu ve ark., 2017; Skodic-Zaksek, 2015; Terzioğlu, 2016). Yapılan birçok çalışmada cinsel aktivitelerin gebelikte olumsuz olarak etkilendiği (Galazka ve ark., 2015; Koyun 2012; Yeniell ve Petri 2014) ve cinsel ilişki sıklığının azaldığı (Fok ve ark., 2005; Trutnovsky ve ark., 2006) gözlemlenmiştir. Cinselliğe karşı gebelikte yaşanan endişe ve inançlardan dolayı gebenin tutumu cinsellikten uzaklaşma yönündedir. Gebelikte eşin tutumu ve beden yapısındaki değişiklikte cinselliği etkileyen diğer etmenlerdendir (Kul Uçtu ve ark., 2017). İlk trimesterde görülen göğüslerde hassasiyet, bulantı, kusma, kaygı, yorgunluk gebenin cinsel aktivite isteğinin azalmasına sebep olmaktadır. İkinci trimesterde Őikayetlerin azalmaya başlamasıyla gebenin cinsel isteğinde artış grlmektedir. nc trimesterde ise gebenin cinselliğin bebeğine zarar vereceğini ve erken doğuma neden olacağını

düşünmesi aynı zaman da gebenin kilo alımıyla birlikte fiziksel olarak şikayetlerinin artması nedeniyle cinsel istekte azalmalar görülmektedir (Demirci, 2016; Taşkın, 2016).

Gebelikte kadında görülen fizyolojik, anatomik ve psikolojik değişiklikler kadar gebelikte cinselliğe karşı yaşanan davranışlar ve inançlar da gebelikte cinsel yaşama etki etmektedir. Kaynaklarda gebelikte yaşanan duygu, düşünce, davranış ve inançların cinselliğe etkilerini inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda gebelikte yaşanan cinsel birlikteliğin fetüse ve gebeliğe zarar vereceğinin düşünüldüğü görülmüştür. Örn; Pakistan ve Tayland'da yapılan çalışmalarda gebelerin yaklaşık olarak %50'sinin gebelikte cinsel birlikteliğin fetüse zarar vereceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir (Naim ve Bhutto, 2000; Kerdarunsuksri ve Manusirivithaya, 2010). Türkiye'de yapılan araştırmalar incelendiğinde gebelerin %33.0'ünün cinsel birlikteliğin günah olduğu inancına sahip olduğu (Yangın ve Eroğlu, 2011), Bilen Sadi ve Aksu tarafından gerçekleştirilen çalışmada kadınların %51.4'ünün, erkeklerin %46.7'sinin gebelikte cinsel birliktelikten korktuğu (Bilen Sadi ve Aksu, 2016), Koyun'un (2012) çalışmasında ise gebelerin %59'unun cinsel birleşmenin fetüse zarar verdiği düşüncesine sahip olduğu gözlemlenmiştir (Koyun, 2012). Sonuç olarak gebelikte görülen davranış, düşünce ve inançların çiftlerin cinselliğini etkilediği belirlenmiştir.

Anne baba adayları bir yandan bebeğe zarar verme kaygısını taşıırken cinsel yaşamlarını arka plana atmakta, diğer taraftan sağlıklı bir evlilik için cinsel yaşamın gerekliliği konusunda çelişki yaşamaktadırlar (Naim ve Bhutto, 2000). Sanılanın aksine gebelikte herhangi bir sıkıntı gözlemlenmediğinde cinsel birlikteliğin devam etmesi çiftleri birbirine yakınlaştırmakta ve annenin daha huzurlu olmasına neden olmaktadır (Yüksel ve Cindoğlu, 2018).

Cinsel ilişki konusunda gebelik döneminde yaşanan kaygı ve inançlar sebebiyle çiftler yeterince danışmanlık alamamakta bundan dolayı çiftlerin cinsellikleri kesintiye uğramaktadır (Aksoy ve ark., 2019; Bozdemir ve Özcan, 2011). Gebelikte cinsel birliktelik konusunda sıkıntı yaşayan gebelerle en fazla iletişim halinde olan ebe/hemşire çiftlerin bu sürece uyum sağlamalarına danışmanlık sağlamalıdır (Eryılmaz ve ark., 2002).

Araştırmanın amacı gebelerin gebelikte cinselliğe karşı tutumlarını incelemek ve gebelik döneminde gebelerin cinselliğini etkileyen faktörleri belirlemektir.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.CİNSELLİK VE CİNSEL SAĞLIK

Cinsellik doğumdan önce başlayıp hayat boyu devam eden, bireylerin inançlarına, kişiliklerine, dış görünüşlerine, düşüncelerine, duygularına, davranışlarına, sevip sevmedikleri şeylere ve içinde yaşadıkları topluma göre değişen bir kavramdır. Sadece cinsel organları değil aynı zaman da aklı ve bedeni de kapsamaktadır (Moseley, 2010; Parrinder, 2003; Sadi 2014; Tylor, 2007). Cinsellik hayati önemi olmayan ancak türün devam etmesi için şart olan iç güdü olarak ifade edilmektedir. Cinsellik intruterin hayattan başlayıp fizyolojik, psikolojik ve fiziksel etmenlerden etkilenecek şekilde yaşam boyu devam etmektedir (Bilen Sadi ve Aksu, 2016).

Kişilerin en güçlü içgüdülerinden biri olan cinsel iç güdü insanın tutum ve davranışlarını etkilemektedir (Liu ve ark., 2013). Kadın sağlığının bir kısmı hayatın vazgeçilmez bir parçası olarak tanımlanan cinsel aktivite; psikolojik ve biyolojik faktörlerden etkilenen çok yönlü bir olgudur (Yıldız, 2015). Cinsellik toplumsal, psikolojik ve biyolojik olarak üç aşamada ele alınabilir: Toplumsal olarak kişilerin görüşleri, değer yargıları ve örf adetleriyle şekillenmektedir. Psikolojik olarak 'uyum, yaklaşma ve bir olma' gereksinimleri gibi duygusal paylaşımları kapsamaktadır. Biyolojik olarak ise üremeyi kapsamaktadır. Kişilerin cinsel davranışları duygusal paylaşımlarıyla şekillenmektedir. Bundan dolayı cinselliğin sınırlarını belirlemek mümkün değildir (Keçe, 2013).

Türk Dil Kurumu'na göre cinsellik; seksüellik, eşeysellik ve cinsel özelliklerin tamamı' şeklinde tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr>). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik; fiziksel, emosyonel, toplumsal ve entelektüel yönlerin benliği, aşkı ve iletişimi artırıcı etkilerinin bileşiminden oluşmaktadır. Cinsellik kişilerin sadece bedensel olarak değil; düşünsel, emosyonel ve sosyal durumlarını kapsayan sevginin paylaşımını, kişilik gelişimi ve iletişimlerini olumlu yönde artıran sağlıklılık halidir. Cinsellik; ekonomik, politik, psikolojik, dini, hukuki, kültürel, toplumsal ve biyolojik faktörlerden etkilenmektedir (WHO, 2006).

Cinsellik; davranışları, düşünce ve duyguları kapsamaktadır. Cinselliğin en önemli unsurlarından bir tanesi de cinsel sağlıktır (Sezer Yılmaz, 2018). Türk Dil Kurumu'na göre cinsel sağlık; kişilerin psikolojik, fiziksel ve sosyal yönden sağlıklılık hali; sıhhat, afiyet ve vücut esenliği olarak tanımlanmaktadır. Kısacası cinsel özelliklerin tamamının sağlıklı olması cinsel sağlık olarak ifade edilmektedir (<https://sozluk.gov.tr>). DSÖ'ne göre cinsel sağlık; yalnızca sakatlık, hastalık veya işlev bozukluğunun olmaması değil sosyal, sezgisel ve zihinsel olarak cinsellikle ilgili tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Cinsel sağlık; cinsel ilişkilerde zorlama olamadan, ayrımcılık ve şiddetten uzak güvenli ve keyifli cinsel tecrübelerle sahip olmasının sonucu olarak pozitif ve saygılı bir yaklaşım gerektirir. Cinsel sağlığın gerekliliği olarak tüm bireylerin cinsel haklarının korunması, saygı gösterilmesi ve yerine getirilmesi gerekmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011; Sezer Yılmaz, 2018; WHO, 210). Buna göre cinsel sağlık;

-Şiddet ve zorlamanın olmadığı güven ve saygıyı içerir.

-Kişilerin tüm yaşamını kaplar.

-Eleştirel toplumsal cinsiyet değerleri, güç dinamikleri, rolleri ve beklentilerinden etkilenir.

-Bazı insan haklarının yerine getirilmesine bağlıdır.

-Değişik cinsel ifade biçimleri aracılığıyla ifade edilir.

-Sadece hastalık durumunun olmaması değil genel bir sağlıklılık halidir (Bozdemir ve Özcan, 2011; WHO, 2010).

2.2.TARİHTE CİNSELLİK

Tarih öncesi döneme bakıldığında ana soylu toplum yapısının yaygın olduğu üstün formun dışı olduğu gözlemlenirken, ana soylu toplum biçiminin yerini Cıralı Taş Devri ile birlikte ataerkil toplum biçiminin aldığı özellikle tek tanrılı dönemlerde üstün formun erkek egemenliğine dayandığı görülmüştür (Avcı ve Beji, 2011; Tannahill 2003).

İlkçağda kişilerin cinselliği ile ilgili olarak üç dönemin birbirini izlediği düşünülmektedir. Bunlardan ilki doğal bir tek eşlilik, diğeri bir arada yaşamının getirdiği avantajların çoğalmasıyla meydana gelen poliandri (bir kadının birkaç erkekle aynı anda evli olması), üçüncüsü ise tarımsal topluma geçilmesiyle toplum yararına örgütlenmiş tek eşliliktir. Sonuç olarak toplumsal sınıfların meydana gelmesiyle her sınıfın kadını değerlendirmesi ve cinselliği değişiklikler göstermektedir (Çalışandemir ve ark., 2008).

Orta çağa baktığımızda cinsellikle ilgili olarak daha katı bir tutum ile karşılanılmıştır. Kadının sürekli eve kapalı kalması istenmiş ve kadının konumu düşürülmüş değer verilmemiştir (Çalışandemir ve ark., 2008; Özgüven, 1997). 16. yy incelediğimizde cinsel konular serbest bir şekilde konuşulmakta cinsel davranışlar rahatça izlenebilecek kadar açıktaydı. Aileler bireysellikten uzaktı. Sonraki yüzyıllarda ise ailelerde yaşanan kültürel ve sosyal değişiklikler sonucu cinsel birliktelikler gizli ve özel tutuldu aynı zamanda cinselliğe günahkarlık olarak yaklaşıldı (Çalışandemir ve ark., 2008). 18. yy bakıldığında kadın cinselliği ile ilgili olarak geleneksel yaklaşımlar eleştirilmiş cinsel haz açısından kadın ve erkeğin eşit olduğu anlaşılmıştır (Tunç, 2005). 19. yy ise cinsellik anlayışında da Batı uygarlıklarında da kısıtlayıcı davranışların sürdüğü görülmüştür (Coşkun, 2020; Poroy, 2013). 20. yy gelindiğinde kadın artık yükseköğrenim görmüş, meslek sahibi olmuş, erkeğin karşısındaki konumu değişmiştir. Bunun sonucu olarak günümüzde kadınlar cinsellik konusunda daha rahat davranışlar göstererek geleneksel tutumlardan uzaklaşmış cinselliği sadece üreme faaliyeti olarak de

Türkiye’de cinselliğin tarihine bakıldığında; 9-10 yy Türkler İslamiyeti kabul etmişlerdir. İslamiyetten önceki Şamanist inancın Türk kültüründe kadın cinsel yaşantı aracı olmaktan çok erkeğiyle eşit statüde düşünülmekteydi (Çalışandemir ve ark., 2008). Bugün Türkiye’de cinselliğe bakıldığında Orta çağın bağınaz tutumu ile son derece rahat davranış şekilleri görülen Doğu ve Batı kültürlerinin arasında bocalayan yaşam şekilleri görülmektedir (Poroy, 2013).

2.3.CİNSEL EYLEM FİZYOLOJİSİ

2.3.1.Kadın Cinsel Eylem Fizyolojisi

Masters ve Johnson kadının cinsel eylem fizyolojisini cinsel tepki döngüsünü esas alarak 5 aşamalı tanımlamıştır. Bu aşamaların sıralaması istek (libido) fazı, uyarılma fazı, plato fazı, orgazm fazı ve çözülme evreleri şeklindedir (Demirci, 2016; Greenberg ve ark., 2011; Guyton ve Hall, 2017; Şahin ve ark., 2008).

2.3.1.1.İstek Evresi (Libido Fazı):

Kişilerin cinselliği isteme durumları olarak ifade edilir. Cinsel tepki evreleri içerisinde cinselliği başlatan ve şekillendiren en önemli evredir (CETAD, 2007). Bu evre cinselliğin psikolojik tarafını ve öznel uyarılmayı kapsamaktadır. Bir saniyeden birkaç yıla kadar sürebilir. Belli bir zamanı yoktur (Sezer Yılmaz, 2018).

Freud libidoyu ‘bilinçli bir aktivite boyunca cinsel enerjinin farkında olmak’ şeklinde ifade etmiştir (Aksoy ve ark., 2019). Libido (cinsel istek); cinselliğe ve cinsel fantazilere karşı duyulan istek, motivasyon ve eğilim şeklinde tanımlanır (Baram 1998, Yadav ve ark., 2001). Cinsel istek evresine bireylerin sosyal durumu (zor yaşam şartları, evlilik, bebeğin dünyaya gelmesi), fizyolojik durumu (postpartum dönem), anatomik yapı, psikolojik durumu (kayıplar, ayrılıklar) etki eder (Demirci, 2016; Turhan, 2019).

2.3.1.2.Uyarılma Evresi:

Kadınlarda fiziksel ve psikolojik uyarılarla başlayan bu evre fizyolojik değişimlerin en açık görüldüğü ilk dönemi kapsamaktadır. Bu evrenin süresi birkaç dakikadan birkaç saate kadar değişiklik göstermektedir (Güler, 2020). Cinsel yanıtın ilk evresi olan bu evre parasempatik sinir etkisiyle oluşmakta parasempatik sinyaller bartholin bezlerini uyararak bezlerden mukus salgılanmasına neden olmaktadır. Bu mukus kadında seksüel uyarının ilk ve en belirgin belirtisi olan vajinal kayganlaşma veya lubrikasyonu sağlamaktadır. Kısacası bartholin bezlerinden salgılanan bu mukus sayesinde vajinal açıklık penisin girişini kolaylaştırıcı bir kayganlık kazanmaktadır. Diğer taraftan parasempatik uyarılarla erektil doku arterleri gevşemekte ve klitoriste ereksiyon başlamaktadır (Sezer Yılmaz, 2018). Klitorisın görevi uyarıları alıp bunları cinsel uyarılara dönüştürmektir (Aslan, 2013; Tekin, 1995).

İkinci tepki ise değişik kas grupları ve kas liflerindeki kasılmalar yani myotonidir. Heyecanlanma evresinde el ayak ve yüz kaslarındaki kasılmalar myotoninin belirtisidir (Akyüz, 2009; Sayın, 1994). Vajinanın 2/3’lük üst tarafı kan akımının genital organlarda

artması ile genişler ve uzar 1/3'lik alt kısmı ödemleşir ve daralır. Bununla birlikte küçük pelvis dışına doğru rahim yükselir. Labia minörler de ödem görülür, birbirinden hafifçe uzaklaşarak açılır morumsu bir renk alır. Kişilerde farklılıklar olmakla birlikte karnın üst tarafı, boyun, göğüs, yanak ve kulak zarında kızarıklıklar görülür. Bu evrede aynı zamanda meme uçları erekte olur, memelerde seks flush (makulopapüler eritematöz döküntü) gözlenmektedir. Bu evredeki uyarılmanın devam etmesi, heyecan ve cinsel hazzın artması sonucu plato evresine geçilir (Sezer Yılmaz, 2018; Şahin ve ark., 2008).

2.3.1.3.Plato Evresi:

Uyarılma evresinin giderek artması ve cinsel hazzın orgazma geçişine kadarki bölümdür. Plato evresi kişinin orgazma geçeceği son noktaya kadar devam eder, cinsel gerilim ve haz duygusu bu evrede artar. Vajinal lubrikasyon yavaş yavaş azalır, genital bölgedeki kanlanma artışı en yüksek yoğunluğa bu evrede ulaşır (Baram, 1998).

Bu evrede bartholin bezlerinin mukoid salgısı salınımında ve kan basıncında artma görülür, hiperventilasyon gelişir (Coşkun, 2012; Güler, 2020). Klitoris klitoral başlığın altına geri çekilir, iç vajinanın boyu uzar (Greenberg ve ark., 2011; Marangoz, 2014). Cinsel uyarılma ve gerginlik kadında bu fazda yüksek seviyededir. Bu fazda klitoriste kısılma başlar, perine kaslarında yanlara doğru kasılmalar görülür, vajinanın 2/3'lük kısmı genişler ve çadırılanma etkisi oluşur. Bu etki sayesinde vajen sperm için hazne oluşturur. 1/3'lük kısmı vajinanın kanla dolar ve orgazmik platform oluşur. Konjesyona bağlı olarak vajina açık pembe veya mor-kırmızı renk alır (Guyton ve Hall, 2017; Sezer Yılmaz, 2018).

2.3.1.4.Orgazm Evresi:

Bu evre 3-25 saniye arasında sürer yani zaman bakımından en kısa süren evredir. Vajina ve perine çevresindeki kaslar vasıtasıyla genital bölgedeki kanlanmanın artması (vazokonjesyon) neticesinde hacimce artan yapıların refleks ve ritmik olarak kasılmasıyla karakterizedir. Bu evrede aynı zamanda myotoni, taşikardi, kan basıncında artış gibi belirtiler devam ederken, bilinçte de hafif bir bulanıklık meydana gelir (Coşkun, 2012; Akyüz, 2009).

2.3.1.5.Çözülme Evresi:

Bu evreye gevşeme evresi de denilebilir. Kadında orgazm süreci yaşanmışsa orgazmdan sonra yaşanmamışsa plato evresinden sonra uyarılmanın azaldığı veya tamamen ortadan kalktığı evredir (İncesu, 2004). Bu evrenin süresi orgazm gerçekleştiği zaman 10-15 dakika sürerken, orgazm gerçekleşmediği yani plato evresinden sonra uyarılmanın azaldığı veya ortadan kalktığı zamanlarda 2-6 saat gibi sürer ve bu durum da kadında gerginliğe sebep olabilir. Bazı kadınların multiorgazmik yapılarının olmasından dolayı etkili cinsel uyarılarla çözülme evresinden plato evresine tekrar geçiş görülebilir. Bazı kadınlar ise orgazm olamazlar bu durumda da kadınlarda kaşıntı, vajinal akıntı, pelvik ağrı ve abdominal ağrı gibi şikayetler görülmektedir (İncesu, 2004; Yadav ve ark., 2001).

Fizyolojik olarak çözülme evresinde kadınların erkeklere göre üstün yanı vardır. Orgazm sonrasında cinsel uyarıların sürmesi ile kadınlar tekrar orgazm olabilirler. Orgazm sonrası kadınlarda beyindeki cinsel bölgelerde aktivite devam eder. Orgazm sonrası erkeklerde ise refrakter olarak adlandırılan fizyolojik çözülme gerçekleşirken beyinde cinsel bölgelerde aktivite azalır, cinsel istek azalır ve penis bir süre cinsel uyarıya tepki vermez. Bu süre yaşla birlikte uzamakta ve erkeklerde farklılık göstermektedir. Sonuç olarak çözülme evresinde cinsellik konusunda erkekler inaktifken, kadınlar aktiftir (Şahin ve diğerleri, 2008; Greenberg ve diğerleri, 2017; Demirci, 2016; Guyton ve Hall, 2017).

2.3.2.Erkek Cinsel Eylem Fizyolojisi

Erkek cinsel eylem fizyolojisi 6 aşamalı olarak ele alınmıştır. Bunlar; istek fazı, uyarılma fazı, plato fazı, orgazm fazı, çözülme evresi ve yanıtız evredir.

2.3.2.1.İstek Fazı:

Cinselliğin erkek tarafından arzulanması ve istenmesini içeren evredir. Bireylerin cinsellik motivasyonunu oluşturacak iletişim, fantezi, ortam, partner ilişkileri vb. karmaşık davranışların gerçekleşmesi sağlanır. Bu evre cinsellikte öznel uyarılmayı ve

cinselliğin psikolojik yönünü kapsamaktadır (Demirci, 2016; Greenberg ve ark., 2017; Guyton ve Hall, 2017; Sezer Yılmaz, 2018).

2.3.2.2.Uyarılma Evresi:

Cinsel uyarılmanın sonucunda duygu ve düşüncenin belirlendiği bu evrede erkekte görülen ilk etki ereksiyondur (İncesu, 2004; Sezer Yılmaz, 2018). Psikolojik ya da bedensel herhangi bir uyarı sonucunda ortaya çıkabilir. Bu evrenin süresi bireyden bireye farklılık gösterir. Bireylere fiziksel ve psikolojik açıdan uygun düşmeyen cinsel uyarılara karşı uyarılma evresi uzayabileceği veya kaybolabileceği gibi, fiziksel ve psikolojik açıdan uygun düşen cinsel uyarılara karşı uyarılma evresi kısa sürebilir (Greenberg ve ark., 2011; İncesu, 2004; Marangoz, 2014).

2.3.2.3.Plato Evresi:

Uyarılma evresinin devamı ve bir bölümü niteliğindedir. Etkili cinsel uyarıların devam etmesi, cinsel heyecanın artması ile haz duygusu ve cinsel gerilim yükselir plato evresine geçiş olur (İncesu, 2004). Testisler yükselir ve kanla dolar. Bu evrede penisin glansında cowper bezinin sekresyonları izlenebilir. Skrotum kalınlaşır ve kıvrımları kaybolur. Bu evrede hiperventilasyon ve genel kas gerginliği görülür (Aydın, 1998; İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 2003).

2.3.2.4.Orgazm Evresi:

Orgazm uyarılma evresinde oluşmuş, plato evresinde en tepe noktaya ulaşmış gerilimin ani boşalması şeklinde gerçekleşen sempatik sinir sistemi tarafından oluşturulan myotonik cevaptır. Bu evre hazzın en yoğun hissedildiği evre olmasına rağmen süre olarak kısa sürmektedir (Aslan, 2013; İncesu, 2004). Üreme organları çevresinde bu evrede hem kadın hem erkekte istemli ve istemsiz ritmik kasılmalar ortaya çıkmaktadır. Orgazm sırasında erkekte meni sıvısının boşalması ile ejakülasyon gerçekleşir. Bundan dolayı erkekte üreme için orgazm şartken kadın bu sırada orgazm olmayabilir (Aydın, 1998; İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 2003).

2.3.2.5.Çözülme Evresi:

Genel bir kas gevşemesinin görüldüğü bu evre de testislerdeki konjesyon biter ve testisler iner. Her türlü cinsel uyarana karşı erkeğin ereksiyon olamadığı ‘refrakter’ bir dönem bulunur (Aydın, 1998; İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 2003). Cinsel uyarılar devam etse bile bu evrede erkeklerde süresi yaşa ve kişiye göre değişen refrakter dönem görülür. Erkekler cinsel ilişki sırasında bir defa orgazm olurken, kadınlar birden fazla orgazm olabilirler. Bundan dolayı cinsel yanıt döngüsü erkeklerde tek tip iken kadınlarda farklılık gösterebilmektedir (Aslan, 2013; İncesu, 2004).

2.3.2.6.Yanıtsız Evre:

Sadece erkeklerde görülen bu evre de orgazm evresinden sonra erkeklerin cinsel olarak uyarılmaları için yaşa ve kişisel özelliklere göre farklılıklar gösteren bir süreye gereksinim duydukları dönemi içerir (Demirci, 2016; Greenberg ve ark., 2017; Guyton ve Hall, 2017).

2. 4.GEBELİKTE CİNSELLİK

Psikolojik, biyolojik ve sosyal faktörlerden etkilenen aynı zamanda eşler için birçok farklılığın ve farklı duyguların yaşandığı gebelik, eşlerin cinsel davranışlarını da büyük ölçüde etkilemektedir (Liu ve ark., 2013; Naim ve Bhutto, 2000).

2.4.1. Cinsel Yanıt Döngüsüne Göre Gebelik Döneminde Meydana Gelen Değişiklikler

Cinsel işlev siklusunda gebelik döneminde cinsel yanıt döngüsüne göre farklılıklar görülmektedir (Demirci, 2016).

2.4.1.1.İstek Fazı:

Gebeliğin değişik dönemlerinde cinsel istekte artma ya da azalma görölmektedir (İncesu, 2004). Kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte genel olarak gebelerin cinsel isteği I. trimesterde azalmakta, II. trimesterde geri dönmekte ya da artmakta ve III. trimesterde tekrar azalmaktadır (Demirci, 2016). Gebelikte birinci trimesterde cinsel istek genel olarak bulantı, kusma gibi rahatsızlardan etkilenerak azalmaktadır. Pelvik konjesyonun ikinci trimesterde artmasına bağlı olarak gebelikte cinsel istek ikinci trimesterde artmaktadır. Gebeliğin üçüncü trimesterinde ise cinsel ilişkiye girmede yaşanan fiziksel zorluklar, anksiyete ve bebeğe zarar verme korkusu nedeniyle gebelikte cinsel istekte azalma görölmektedir (Sagiv Reiss ve ark., 2012).

2.4.1.2.Uyarılma Fazı:

Mukoid akıntı gebelikte pelvik organlarda vazokonjesyonun artması nedeniyle artmaktadır. Gebelik dönemi boyunca bu artış devam etmektedir. Bununla birlikte cinsel uyarı sonucu oluşan vajinal lubrikasyon gebe kadınlarda daha çok ve daha kısa bir süre de oluşmaktadır (Dönmez ve Balkaya Akdolun, 2021).

2.4.1.3.Plato Fazı:

Bu fazda, labia minörlerin rengi gebelik öncesi dönem gibi orgazmla pembeden kırmızıya dönüşür. Nulliparlar ve multiparlarda bölgedeki artmış vazokonjesyon orgazmik platformda da artışa yol açar, gebeliğin ilerleyen dönemlerinde de platformdaki artış da ilerler (Efe, 2006; Poroy, 1995; Poroy, 1996).

2.4.1.4.Orgazm Fazı:

Gebelik döneminde venöz vazokonjesyon ve kas gerginliği, orgazmik platformda artışa sebep olur. Bu nedenden dolayı bazı kadınlar daha çabuk orgazm yaşayabilirler ve orgazm şiddetinde artış olabilir. Ayrıca bazen orgazmda ağrı yaşanabilir, cinsel birleşmeden sonra da ağrı devam edebilir. Vazokonstrüksiyon sırasında da ağrı azalmaz ve cinsel ilişki de olumsuz etkilenebilir. Bazı gebelerde pelvik konjesyon ve cinsel

deneyim orgazmı olumlu yönde etkilerken, bazı kadınlar ise gebelik döneminde ilk kez orgazmı deneyimlemektedirler (Demirci, 2016; Efe ve ark., 2014).

2.4.1.5.Çözülme Evresi:

Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde genişlemiş damarların etkisiyle kanın geri çekilmesinde daha da artış görülmektedir. Kanlanmanın uzun sürmesi nedeniyle görülen şişlik kadının uzun süre uyarı duymasına sebep olmaktadır. Bu da çözülme evresinin gebelerde daha uzun sürmesine neden olmaktadır. Bundan dolayı bazı kadınlar da gebelik döneminde cinsel doyumsuzluk görülmektedir (Dönmez ve Balkaya Akdolun, 2021).

2.4.2.Gebelik Döneminde Cinsel İşlev Siklusunda Olan Değişikliklerin Nedenleri

Progesteron hormon seviyesi gebe kadında normal kadına göre 10 kat artmaktadır. Üretilen östrojen miktarı da gebe kadın da artış göstermektedir. Gebe kadında görülen yüksek düzeydeki bu hormonlar cinsel organlar ve memelerde değişikliklere sebep olmakta, bu durumda gebelerin cinsel ilişki de daha duyarlı ve hassas olmasına neden olmaktadır (Efe, 2006).

2.4.2.1.Birinci Trimesterde:

Gebeliğin ilk trimesterında kadınlarda kişiden kişiye değişen farklılıklara göre cinsel istekte değişiklik göstermektedir. Genel olarak ilk trimesterde cinsel ilişki sıklığında azalma görülmektedir. Bu dönemde bulantı-kusma, yorgunluk, gastrik distres, genel fiziksel rahatsızlık, meme ve vajinal rahatsızlık, uykuya eğilim gibi şikayetler gebelikte cinsel ilişki sıklığında ilk trimesterde azalmaya neden olan majör faktörlerdendir. Gebelerde bazıları eşinin normal vücut ve nefes kokularına bile tahammül edemeyecek kadar tikslenme hissedebilirler (Ertem ve Sevil, 2009; Kul Uçtu ve ark., 2017). Bu dönemde anne adayları “doğru anne” olabilme düşüncesi, anne olurken aynı zamanda “doğru eş” ve “doğru iş kadını” kalabilme ayrıca bebeğe nasıl bakılacağı ve nasıl korunacağı konusunda endişeli düşüncelere sahip olmaktadır (<https://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/38/gebelik-ve-cinsel-yasam>). Ayrıca bu dönemde bebeğe zarar verme korkusu nedeniyle çiftler cinsel ilişkiden kaçınmaktadırlar. Ancak bazı çiftlerde de gebelikte doğum kontrolü gerekmediğinden cinsel ilişki

sıklığında artış yaşanmaktadır (Ertem ve Sevil, 2009; Kızılkaya Beji 2016; Kul Uçtu ve ark., 2017; Taşkın, 2016).

Önceki gebeliklerinde spontan abortusu olan kadınlara genel olarak cinsel ilişkiden birinci trimesterde kaçınmaları tavsiye edilir (Kul Uçtu ve ark., 2017; Poroy, 2005). Annedeki cinsel isteğin ilk trimesterde azalmasından dolayı baba adayları da etkilenmektedir. Anne adayları gebeliğin ilk trimesterinde gebelik belirtileri ile karşılaşırken, baba adayları da anne adayının yeni durumunu kabullenme sürecini yaşamaktadır (Demirci, 2016).

2.4.2.2.İkinci Trimester:

Anne ve baba adayının gebeliğin fiziksel değişikliklerine uyum sağladığı süreçtir. Birinci trimesterde anne adayında görülen şikayetler bu dönemde azalır. Bununla birlikte artan pelvik konjesyon gebenin cinselliği daha kaliteli yaşamasını sağlar. İkinci trimesterde gebelerde ve eşlerinde cinsel ilişki sırasında bebeğin hareketlerini hissetmek çiftlerin kaygı duymasına neden olmaktadır. Cinsel ilişki sırasında bebeğin hareket etmesinden dolayı bazı baba adayları “fetüs onları algılıyor” şeklinde düşünmekte cinsel ilişkiden uzaklaşmalarına neden olmaktadır. Bazı anne adayları gebeliğin ilerlemesiyle cinsel ilişkinin annelikle bağdaşmayan bir durum olduğunu ve günah olduğunu düşünmekte cinselliğe karşı olumsuz yaklaşmaktadırlar (Abalı-Çetin ve Aslan, 2015; Ertem ve Sevil, 2009; Kul Uçtu ve ark., 2017; Taşkın, 2016).

2.4.2.3.Üçüncü Trimester:

Üçüncü trimesterde uterus büyümesine bağlı olarak ikinci trimesterde azalan şikayetler farklı bir şekilde tekrar oluşmaktadır. Üçüncü trimesterde mide problemleri, solunum sıkıntısı, yorgunluk, halsizlik, pelvik ligament ağrıları, sık idrara çıkma, memelerden süt gelmesi gibi belirtiler, cinsel ilişki ve orgazm sırasında ortaya çıkan güçlü uterus kasılmaları cinsel isteğin azalmasına, anne adayının cinselliği ikinci plana atmasına sebep olabilir. Doğum yaklaştıkça ağrı duyma korkusu, anormal bir durum (erken membran rüptürü, plasenta previa vs.) olacağı korkusu, enfeksiyon korkusu, cinsel ilişkinin erken doğuma neden olacağı korkusu da cinsel ilişkinin azalmasına neden olan

diğer faktörlerdir (Dönmez ve Balkaya Akdolun, 2021; Kul Uçtu ve ark., 2017; Sezer Yılmaz, 2018). Aynı zamanda uterusun büyümüş olmasından dolayı bazı pozisyonlar cinsel ilişki sırasında daha ağrılı ve rahatsızlık verdiği için gebelikte cinsel ilişki sıklığı azalmaktadır (Jawed-Wessel and Sevick, 2017; Beyazıt, Pek ve Şahin, 2018).

Baba adayları üçüncü trimesterde cinsel ilişkinin anneye ve fetüse zarar vereceği düşüncesinden dolayı cinsel ilişkiden uzak kalmayı tercih ettikleri bildirilmektedir (Çorbacıoğlu Esmer ve ark., 2013) Anne adayları da bu trimesterde dış görünümündeki değişiklikten dolayı eşlerinin ilgisini çekmediğini ve çekici görünmediklerini düşünmektedirler. Aynı zamanda anne adayları son trimesterde cinsel ilişki sırasında rahat olamadıkları ve disparoni şikayetlerinden dolayı cinsel ilişki sıklığında azalma görülmektedir (Eryılmaz ve ark., 2002).

2.5.GEBELİK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN CİNSEL SAĞLIK PROBLEMLERİ

En küçük problemler bile gebelikte stres oluşturup cinsel sağlığa etki etmektedir. Fizyolojik olarak vajina da ortaya çıkan bazı farklılıklar bulunmaktadır. Skene, endoserviks ve bartholin bezlerinin ve vajinal sekresyon artmaktadır (Ersan ve ark., 2004).

2.5.1. Kandidiyazis:

Gebelik döneminde artan seks steroid hormonları vajende lokal pH değişikliğine neden olur. Vajendeki ph değişikliği vajende mantar üremesi için uygun bir ortam oluşturur (Şirin ve Kavlak, 2008). Vulva da irritasyona en çok neden olan mantar enfeksiyonudur. Bu enfeksiyon geceleri kötüye giden yaygın bir kaşıntı olarak belirti verir. Bu durum kadının uykusuz ve yorgun düşmesine sebep olur. Bu enfeksiyon görülen kadınlarda vulva ve vajina kızarmış ve kabarmıştır (Taşkın, 2016).

2.5.2.Üriner Sistemde Enfeksiyon Varlığı:

Üriner sistemde gebelikte pelvik organlar yer değiştirir. Gebelikte hormonlar nedeniyle bazı farklılıklar oluşmaktadır. Bundan dolayı üreterlere fetüs ve uterus baskı yapar. Böylece gebede üriner sistem enfeksiyonları görülmektedir. Gebelerde stres inkontinans ve sık sık idrara çıkma yaygın görülen sorunlardandır. Noktüri, gebelerde uyku düzensizliğine neden olur bundan dolayı gebelerde yorgunluk ve rahatsızlık

görülmektedir. Gebelikte yaşanan üriner inkontinans gebeyi psikolojik olarak etkilemekte ve gebelikte cinsel işlevin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Le ve ark., 2004; Bilen Sadi, 2014).

2.5.3.Hemoroidler:

Gebelikte hormonal değişikliklere bağlı olarak pelvik dokularda gevşeme, rektumda yer alan venlerin genişlemesi ve yapısının bozulması, makat çevresindeki damarlara bebeğin baskı yapması, venöz sirkülasyonun engellenmesi, genişleyen uterus basıncına bağlı venöz basınçta artış, perianal deri, bağıdoku ve adelerde gevşeme ve vaskülarite artışı, barsakların yer değiştirmesi ve konstipasyon sonucu hemoroid görülebilir veya daha önceden varsa gebelikte daha da kötüleşebilir (Ersan ve ark., 2004; Taşkın, 2016).

2.5.4.Ağrılı Cinsel İlişki (Disparoni):

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)'ne göre; bu sorun cinsel ilişkiden önce, cinsel ilişki sırasında veya sonrasında yineleyici veya sürekli genital ağrının olmasıdır (Sadi, 2014-Yüksel, 2006). Reamy ve arkadaşları 1982 'de gebelikte disparoniye; azalmış lubrikasyon vajinal konjesyon, fetal başın derin angojmanı, üriner sistem enfeksiyonları, kandida, trikomonas vaginalis gibi fiziksel faktörler etki ederken, psikolojik olarakta yorgunluk, anksiyete, vücut imajı değişikliği gibi birçok faktörde etki etmektedir (Reamy ve ark., 1982; Yılmaz, 2016).

2.6.GEBELİKTE CİNSELLİĞE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

2.6.1.Gebelik Döneminde Cinsel İşlev Değişikliklerine Neden Olan Psikolojik Faktörler

Kadın yaşamına etki eden en önemli ve farklı dönemlerden biri gebeliktir (Bilen Sadi ve Aksu, 2016). Öncelikli olarak kadın yeni bir hayat kurmak, sevdiği kişiden bir şey yaratmak ve kendine ait bir arkadaş edinmek istediği süreçte gebeliğe karar verir. Kadının gebe kalması evlilikte birçok anlam ifade edebilir. Gebelik aynı zamanda çiftleri birbirine daha fazla yakınlaştıran bir süreçtir. Gebelik zamanla çiftlerin birbirine uyumunu

sağlayan bir süreç olmasına karşın gebelikte yaşanan zorluklar nedeniyle bu süreç bazı kadınlar için daha zor geçmektedir (Dönmez ve Balkaya Akdolun, 2021).

Özellikle ilk gebelik anne adayının yaşamındaki en önemli kriz dönemlerinden biridir. Aynı zamanda ilk gebelik anne ve baba adayının değişik hisler yaşadığı bir süreçtir. Gebeliğin bir diğer sonucu olarakta gebelikte yaşanan psikolojik, fizyolojik ve anatomik değişiklikler gebelikte cinsel yaşama etki etmektedir. Bu değişiklikler kadının libidosunu ve cinselliğe karşı ilgisini değiştirebilmekte aynı zamanda bu dönemde yaşanan fiziksel rahatsızlıklar ve bebeğe zarar verme endişesi anne ve baba adayının cinsel ilişkisine etki edebilmektedir (Bilen Sadi ve Aksu, 2016).

Gebelikte oluşan beden yapısındaki değişiklikler anne adayının gebelikte cinselliğe karşı tutumuna etki eden etmenlerdendir. Bu süreçte bazı gebeler beden imajındaki değişiklikler konusunda olumlu düşüncelere sahipken bazıları ise özellikle gebeliğin son trimesterde olumsuz düşüncelere sahiptir. Gebelik döneminde anne adayını cildindeki renk değişiklikleriyle, yeme ve uyku düzenindeki değişikliklerle, bulantı-kusmayla, büyüyen memeler ve kilo artışıyla başatmaya çalışırken fiziksel olarak gebelik öncesi döneme dönüp dönemeyeceği konusunda endişe duymaktadır (Nelson, 2005; Sharpe, 2003). Gebelik trimesterine göre cinsel yanıtlar farklılık gösterir (Dönmez ve Balkaya Akdolun, 2021).

İlk trimesterde sıklıkla hafif seyreden depresif duygu durumu görülmekte ve ambivalan duygular yaşanmaktadır (Gümüş ve ark., 2011).

İkinci trimesterde ebeveynler tarafından fetüs sağlığı üzerine odaklanıldığı, bebeğin kabullenildiği ve anne adayının psikolojik olarak daha mutlu hissettiği bir dönemdir. Ancak bu dönemde cinsel ilişkiyi günah olarak görme, bebeğe zarar verme endişesi duyma ve cinselliği annelik ile bağdaştıramama gibi fikirlerle paradokslar yaşanabilmektedir (Dönmez ve Balkaya Akdolun 2021). Bazı kadınlarda ise farklı olarak bu kaygılar nedeniyle indüklenen artmış cinsel gereksinimleri vardır. Hiç doğum yapmamış (nullipar) kadınlar ise gebeliğin gençliklerini götürebileceğine inanabilirler, anneliği bir yaşlılık belirtisi olarak görebilirler, gebeliğin özgürlüklerini

engelleyebileceğini, çocukların kendilerine ayak bağı olacağını düşünebilirler (Gillian, 1997).

Üçüncü trimesterde ise; annenin kaybetme korkusu artabilir ve fetüsü koruyuculuğu güçlenir. Bu durumda psikolojik olarak daha hassas olan gebe cinsel sıkıntılar yaşayabilir (Dönmez ve Balkaya Akdolun, 2021).

Gebelik döneminde cinsel işlev ve tutuma etki eden bir diğer faktör ise baba adayının cinselliğe karşı tutumu ve ruhsal durumudur. Bazı baba adayları gebelik döneminde cinsel birleşmeyi ahlaksız olarak görmekte bazı baba adayları da cinsel birleşmeyi kutsal bir varlığı kirletmek olarak algılamakta bu nedenle gebelikte cinsel ilişkiye olumsuz bakmaktadırlar. Gebeliği kabullenme süreci baba adayı için yalnızca gebeliğin kesinliğini kabul etme sürecini değil aynı zamanda kadının değişen durumunu da kabul etmesini kapsamaktadır. Kadınlar gibi erkeklerde bu süreçte ambivalan duygular yaşamakta ancak genellikle mutlu ve gururludurlar (Bilen Sadi ve Aksu 2016; Efe 2006; Gökyıldız ve Beji, 2005). Bununla birlikte yeterli bilgiye sahip olmayan baba adaylarının cinsel yaşamlarının bozulacağını düşünmesi, kadının vajinasının normal doğumla genişleyeceğini düşünmesi gebeliği kabullenme sürecini zorlaştırabilir (Dönmez ve Balkaya Akdolun, 2021).

Gebelik döneminde anne doğum süreci ve bebeğinin sağlıklı doğup doğmayacağı konusunda endişe duymaktadır. Bu endişelere cinsel çekiciliğini ve eşinin sevgi ve ilgisini kaybetme korkusu da eklenir. Ayrıca gebelik kariyer yapan kadınlar açısından da ikilem yaratabilir. Kariyer hayatının bebeğin doğumuyla nasıl etkileneceği konusunda kadınlar kaygı duyabilirler. Bununla birlikte bazı gebeler de gebelikte cinsel isteğin azalması nedeniyle eşlerine karşı suçluluk hissedebilirler. Bu durum gebelerin eşlerini kıskanmasına ve gebeliği kabul etmemeye neden olabilir (Alam, 2006; Bogren 1991; Marcus ve ark., 2003). Sonuç olarak anne ve baba adayları gebelik sürecinde birçok etmenden dolayı psikolojik olarak etkilenmekte bu durum gebelikte cinselliğe karşı davranış ve tutumlarında değişikliklere sebep olabilmektedir.

2.6.2. Gebelik Döneminde Cinsel İşlev Değişikliklerine Neden Olan Fiziksel Ve Fizyolojik Faktörler

Gebelik sürecinde kadınların cinsel işlev ve cinselliğe karşı tutumuna hormonlar da etki etmektedir. Gebelik döneminde sürekli üst seviyede bulunan östrojen ve progesteron ile ilk aylarda çok artan fakat gebelik ilerledikçe belli seviyede kalan hCG hormonunun fiziksel değişimlerde önemli etkisi bulunmaktadır (Ertem ve Sevil, 2009). Gebelik süresince üst seviyede bulunan östrojen ve progesteron ile ilk aylarda çok artan Human Koryonik Gonadotropin (HCG), vücutta hormonal olarak total vücut sıvılarında %60-80 artış, artmış kardiyak output ve solunum sayısında artış, kilo artışı, anemi, bulantı-kusma (sıklıkla ilk trimesterde) gibi birtakım farklılıklara neden olur. Gebelik süresince tüm bu fiziksel değişimlerin yanı sıra; uykusuzluk, halsizlik, baş ağrısı, yorgunluk, kokulara ve vücut salgılarına tahammülsüzlük gibi genel şikayetler de yaşanabilmektedir (Lowdermilk ve ark., 1996). Gebelik döneminde meydana gelen bu şikayetler annenin gebeliğe uyumunu zorlaştırmakta bu durumda cinsel yaşamına olumsuz etki etmektedir (Demirci, 2016).

Gebeliğin erken dönemlerinde memeler hormonal ve damarsal değişikliğe bağlı olarak hassaslaşmıştır. Bu durum cinsel birliktelikte olumsuz bir etki yapabileceği gibi, gebelik haftasının ilerleyen dönemlerinde orgazmla birlikte süt salgısının ortaya çıkması hem anne hem de baba açısından rahatsız edici bir durum oluşturmaktadır (Ertem ve Sevil, 2009). Gebeliğin ilk trimesterinde çiftler cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceğini düşünmelerinden dolayı cinsel ilişkiden kaçınmaktadırlar. Ancak yapılan çalışmalar cinsel ilişkinin gebeliğin ilk trimesterinde erken doğum ve düşüğe yol açmadığını göstermiştir (Beyazıt ve ark., 2018-Jawed-Wessel ve Sevicik 2017).

Gebeliğin ilerleyen süreçlerinde kadın cinsel organlarında ileri düzeyde kanlanma artışı görülür ve vajina morumsu renge dönüşür (Chadwick işareti) (Beyazıt ve ark., 2018). Gebeliğin ikinci trimesterinde cinsel yanıt kanlanma artışından (vazokonjesyon) dolayı artmaktadır. Kadın bu süreçte orgazmı daha yoğun yaşayabilmekte hatta daha önce orgazm deneyimlememiş kadınlar orgazmı ilk kez gebelik döneminde yaşayabilmekte ya da daha önceden orgazmı deneyimlemiş kadınlar çoklu orgazmı ilk kez gebelik sürecinde

yaşayabilmektedirler (Skodic-Zaksek, 2015). Genital organlarda artmış vazokonjesyonun neden olduğu dolgunluk hissi orgazmdan sonra da devam edebilir ve gebeleri rahatsız edici olabilir. Gebelikte meydana gelen hemoroid ve vulvar varisler de cinsel yaşama olumsuz etki edebilir. Vulvar varisler nedeniyle labial vazokonjesyon ve distansiyon daha da artıp gebeye yürürken dahi rahatsızlık verici olabilir. Bundan dolayı gebeler cinsel birleşme konusunda olumsuz düşünebilirler (Aston, 2005; Demirci, 2016).

Üçüncü trimesterde progesteron seviyesindeki artış nedeniyle cinsel isteğin azaldığı düşünülmektedir (Demirci, 2016; Skodic-Zaksek, 2015). Uterusun büyümesi ile birlikte artan ağrılar ve fiziksel görünümdeki değişiklikler cinsel işlevin azalmasına neden olabilmektedir (Beyazıt ve ark., 2018; Pamuk, 2021). Linea nigra, stria, chloasma, kilo alma, vücut görünümündeki değişiklikler ve bu değişiklikleri kabullenme süreci gebelerin cinsel yaşamını olumsuz etkileyen diğer faktörlerdir (Aslan, 2005). Sonuç olarak gebelik döneminde oluşan fiziksel ve fizyolojik değişiklikler gebenin cinselliğe karşı tutumunu etkilemektedir. Bu süreçte gebelerin cinselliğe karşı olumsuz düşüncelerini azaltmak için bu değişimlerin normal olduğu öğretilmesi ve bu konuda eğitim verilmesi gebelerin cinsellik konusundaki yanlış düşüncelerini önlemeye yardımcı olunabilir.

2.6.3. Gebelik Döneminde Cinsel İşlev Değişikliğine Neden Olan Mitler

Türk Dil Kurumuna göre mit, “Toplumun hayal gücü etkisiyle biçim değiştiren veya geleneksel olarak yayılan alegorik bir anlatımı olan efsaneleşmiş kavram, mitos, halk hikayesi’ olarak tanımlanmaktadır. Cinsel mitler; cinsellikle ilgili, bilimsel temeli olmayan, eksik, yanlış, çarpık bilgi, inanç ve düşüncelerdir (Nelson, 2005) Tarih boyunca gebelik ve cinsellik arasındaki ilişki yanlış bilgiler, mitler, tabular, klişeleşmiş kültürel normlarla doludur (Gökyıldız ve Beji, 2005; Yüksel ve Cindoğlu, 2018).

Yaşamın her döneminde olduğu gibi gebelik döneminde de cinsel istek duyulabilir ancak bebek için kötü sonuçlara neden olabileceği gibi yanlış kültürel inanışlar, cinselliğin gebelikte yararlı olmayacağını düşünülmesi cinselliğin engellenmesine neden olmaktadır. Aslında gebelik öncesi dönemde kadının yaşama biçimi cinsel isteği ne ise gebelik sürecinde de eğer bir engel yoksa cinsel yaşantısında herhangi değişiklik yapmasına gerek yoktur. Gebelik sürecinde cinsel mitlerin yaygınlığı ve kabul edilişi,

cinsellik hakkındaki bilgi eksiklikleri, cinselliği zevk alma olarak yaşamayan kadınlar da cinsel istekte azalmaya neden olabilir ancak bu durumun asıl sebebi biyolojik değil kültürlerin şekillendirdiği yanlış inanışlardır (<https://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/38/gebelik-ve-cinsel-yasam>).

Literatür taradığımızda gebelik döneminde karşılaştığımız mitler şu şekildedir:

- Gebelik sürecinde cinsel birlikteliğin günah olduğu düşünülmektedir (Özçelik ve Karaçam, 2014).
- Baba adaylarından bazıları gebelikte cinsel birleşmenin doğumu başlatacağına inanmakta ve bebeğe zarar verme endişesi yaşamaktadırlar (Köksal, 2018).
- Bazı erkeklere göre amniyotik kese cinsel birleşme sırasında yırtılabilir şeklinde inanılmaktadır (Ertem ve Sevil, 2009; Eryılmaz ve ark., 2000).
- Gebeliğin başlangıcından çocuğun yürüme sürecine kadar cinsel ilişki yanlış ve yasak olduğu düşünülmektedir (Shojaa ve ark., 2009).
- Gebelik sürecinde çiftlerin cinsel birleşmenin erken doğuma ve düşüğe neden olabileceğine inanmaları, bebeğe ve anneye zarar vereceğini düşünmeleri çiftlerin cinsel birleşmeden kaçınmalarına neden olmaktadır (Köksal, 2018).
- Annenin uterusunda kız bebek varken cinsel ilişkiye girerse eşinin kendisini başka biriyle aldatacağına inanılmaktadır (Shojaa ve ark., 2009).
- Bebeğin babasının menisi ile temas edeceği düşüncesiyle dördüncü aydan sonra cinsel ilişkiden kaçınması gerektiğini düşünürler, yoksa bir bir kız cenin'in kızlık zarının yırtılacağına, bebekte körlük meydana geleceğine ve bebeğin boğulacağına inanılmaktadır (Shojaa ve ark., 2009).
- İran'da gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada anne karnındaki bebeğin cinsiyeti kız ise annenin cinsel ilişkiye girmesi zina sayılmakta; ilk üç ayda kürtaj korkusu, mide bulantısı ve kusma, dördüncü aydan itibaren erkeğin penisini bebeğin hissedeceğinin düşünülmesi ve gebenin bu durumdan utanması, erkeğin menisinin bebekle temas edeceğinin düşünülmesi, cinsel ilişki ile bebeğin kızlık zarının zarar göreceğinin düşünülmesi ve bebeğin kör olacağına düşünülmesi, yedinci aydan sonra erken membran rüptürü olacağı gibi düşüncelerden dolayı hiç cinsel ilişkiye girmediklerini belirtmişler (Shojaa ve ark., 2009).

Gebelerin gebelikte cinsellik hakkında ne düşündüğü ve hissettiği ile toplumun ne düşündüğü arasında farklar mevcuttur. Yapılan bazı çalışmalarda toplumsal düşüncelere göre gebe kadınların çekici olmadığı cinsel ilişkinin gebelikte olmaması gerektiği yönündedir. Gebelerin kendilerini halsiz, yorgun, kırılğan, şişman hissettikleri yönünde görüşler mevcuttur. Ancak az sayıda da olsa bazı gebeler de kendilerini seksi hissederler. Toplumlardan bazıları ise gebe kadın aynı anda hem iyi bir anne hem de cinsel eş olamaz düşüncesi yönündedir. Bu yanlış inanış ve mitler gebelikte cinsel ilişkiyi olumsuz etkilemektedir (Ertem ve Sevil, 2009; Eryılmaz ve ark., 2000). Sonuç olarak cinsel mitler yüzünden çiftler gebelik sürecinde tatminlerini bireysel olarak ön plana çıkarmakta ve mastürbasyon yaparak cinsel doygunluğa ulaşmaya çalışmaktadırlar (Ertem ve Sevil, 2009).

2.6.4. Gebelik Döneminde Cinsel İşlev Değişikliklerine Neden Olan Sosyokültürel Faktörler

Yaş, gelir durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, eş ve evliliğe ait özellikler, aile planlaması yöntemini etkin kullanımı, beden kitle indeksi gibi sosyodemografik özellikler ile kişisel, ailevi ve dini değerler arasındaki çatışmalar, toplumun kültürel yapısı, geleneksel ve tutucu yetiştirilme biçimi, cinsel konulara dair yanlış bilgilendirme ve eğitim yetersizliği, mitler gibi pek çok sosyokültürel faktörlerin kadınların cinsel yaşamını etkilediği belirlenmiştir (Dönmez ve Balkaya Akdolun, 2021).

Cinsel Rol: Gebelik durumu kadınlığa ait bir durumdur. Bazı kadınlar cinsel kimliğiyle gurur duyup kabul ederken, bazı kadınlar da cinsel rollerinden hoşnut değillerdir. Bununla birlikte plansız gebe kalan kadınlar eşlerini bu durumdan dolayı suçlamakta ve cinsel aktiviteden kaçınmaktadırlar (Ertem ve Sevil, 2009). Diğer taraftan çiftler cinsel yaşamın sağlıklı bir evlilik süreci için gerekli olduğunu düşünmekte ve ikilem yaşamaktadırlar (Baram, 1998).

Kültürel Yön: Bütün kadınlar için fizyolojik mekanizma aynı iken kültürel normlar farklılık göstermektedir. Gebelik sürecinde cinsellik hakkındaki düşünceler ve tutumlar tarih boyunca toplumdan topluma farklılıklar göstermiştir (Baram, 1998). Bazı toplumlarda gebelikte cinsellik tamamen kısıtlanmışken, bazı toplumlarda çiftler gebelik

sürecinin başlangıcında sıklıkla cinsel ilişki de bulunmanın sağlıklı bir bebek için gerekli olduğunu düşünmektedirler. Bazı toplumlarda ise çok fazla cinsel ilişkide bulunmanın çoğul gebeliğe neden olacağına inanılmakta iken tersine bazı toplumlarda ise gebelikte cinsel ilişki de psikolojik, fiziksel, sosyokültürel açıdan herhangi bir sakınca görülmemektedir (Ertem ve Sevil, 2009). Gebelik sürecinde kültürel normlar farklılık göstermesine rağmen çoğu kültürde gebe kadının cinsel aktivitesini sürdürmesinde bir sakınca görülmemekte sadece zorlayıcı cinsel aktiviteden kaçınması önerilmektedir (Taşkın, 2016).

Gebelikte cinsel ilişkiye bakış açısı incelendiğinde; Eski bir Hindu inancına göre gebeliğin sağlıklı devam edebilmesi için meninin gerekli olduğuna inanmış, bu yüzden de gebelik boyunca düzenli cinsel ilişki de bulunması gerektiğini düşünmüşler. Yeni Gine yerlilerinin inancına göre ise gebeliğin başlangıcından çocuk yürüyünceye kadar cinsel ilişki yasaklanmıştır (Ertem ve Sevil, 2009). Pakistanlı kadınların gebelikte cinsel ilişkinin özellikle son trimesterde azaltılması gerektiğini düşündükleri tespit edilmiştir (Naim ve Bhutto, 2000; Sezer Yılmaz, 2018). Haiti ve Meksika kültürlerinde de gebelikte cinsel ilişki sürdürülmesinin doğum kanalını ıslatacağı ve doğumu kolaylaştıracağına inanılmaktadır. Vietnam ve Filipin kültürlerinde ise gebelikte cinsel ilişkiye devam etmenin anne ve bebeğe zarar vereceği düşünülmektedir (Ertem ve Sevil, 2009). Çin’de yapılan bir çalışmada da anne ve baba adaylarının %80’inin gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceğini düşündükleri saptanmıştır (Fok ve ark., 2005; Pamuk, 2021).

Ülkemizde de yöresel ve kişisel farklılıklarla birlikte gebelikte cinsel ilişki yaşamak ‘kontROLSÜZLÜK’ olarak değerlendirilmekte, fetüse zarar vereceğinden korkulmakta ve doğumdan sonraki 40 gün içinde de cinsel ilişkinin zararlı olduğu inancı benimsenmektedir (Ertem ve Sevil, 2009).

Ekonomik Durum: Gebelikte birçok çift gebeliğin getireceği ekonomik sıkıntılardan dolayı endişe duymakta bu durumla başetmede yetersizlik yaşayacaklarını düşünmektedirler. Eşlerin ekonomik durumu yetersiz ve planlanmamış bir gebelik ise eşler birbirine karşı suçlama eğiliminde olmakta ve cinsel aktivitede bulunmaktan

kaçınmaktadırlar (Ertem ve Sevil, 2009; Gökyıldız ve Beji, 2005; Yılmaz Sezer ve Şentürk Erenel, 2021).

Evlilik Süresi: Uzel (2015) yapılan bir çalışmada evlilik süresinin artışı ile cinsel doyumun azaldığı tespit edilmiştir. Evlilik süresinin uzun olması gebelerin cinselliğe karşı tutumuna etki ederek ilişki sırasında lubrikasyon düzeyi ve cinsel işlevin azalmasına neden olabilmektedir (Ahmed ve ark., 2014; Pamuk, 2021).

2.7. GEBELİK DÖNEMİNDE CİNSEL İLİŞKİNİN YASAKLANDIĞI DURUMLAR

Orgazm sonucu ortaya çıkan uterus kontraksiyonlarının sağlıklı bir gebelikte sakıncası yoktur ve erken doğuma neden olmaz. Gebelik sürecinde servikal kanal bakterilerin uterusu geçmesini mukus plaklarla önlemesinden dolayı cinsel ilişkinin enfeksiyona ve bebeğe zarar vereceği düşüncesi yanlış bir inanıştır. Fetüsün dış ortamla ilişkisi bulunmamakta amniyon kesesi içinde yer almaktadır. Amniyon kesesi amniyon sıvısı nedeniyle travmalara karşı dayanıklı olup cinsel ilişkiden etkilenmemektedir (Demirci, 2016).

Ancak gebelikte oluşan bazı tıbbi sorunlar cinsel ilişkinin sınırlandırılmasına neden olmaktadır (Dönmez ve Balkaya Akdolun, 2021). Gebelikte cinsel ilişkinin sınırlandırılmasına neden olan tıbbi sorunlar; servikal yetmezlik, genital enfeksiyon, erken membran rüptürü, erken doğum tehdidi, erken doğum öyküsü, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, plasenta previa, vajinal kanama, tekrarlayan düşüklükler, servikte dilatasyon, çoğul gebelik, fetal kayıp öyküsü, fetal distress, fetal ağır gelişme geriliği riski taşıyan olgulardır (Dönmez ve Balkaya Akdolun, 2021).

Yukarıda bahsedilen riskli durumlarda gebelikte cinsel ilişkinin olası etkilerini şu şekilde özetlemek mümkündür.

- Erkek spermindeki prostaglandinler uterus kontraksiyonlarına neden olabilir
- Fetal distress olasılığı bulunan gebelerde, kadının orgazmının uteroplasental dolaşımında konjesyona neden olarak geçici fetal bradikardiye neden olabilir

- Cinsel ilişki sırasında oksitosin salgısının artması erken doğuma neden olabilir.
- Fetüs ve amniyon sıvısı, erken membran rüptürü riski olduğu durumlarda vajinadan gelen enfeksiyonlara karşı savunmasız kalabilir (Demirci, 2016).

2.8.GEBELİK DÖNEMİNDE CİNSEL DANIŞMANLIK VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Gebelerin bazı kaygıları libidonun azalmasına bu da cinsel yaşamlarının etkilenmesine neden olmaktadır. Gebelikte cinsel ilişkinin sürdürülmesinde problem yaşayan gebeler ve eşleri profesyonel yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Bundan dolayı gebelerle en fazla iletişim içinde olan ebe ve hemşireler gebelik döneminde çiftlere danışmanlık yapabilirler (Bilen Sadi ve Aksu 2016; Eryılmaz ve ark., 2004).

Hemşire ve ebeler çiftlere danışmanlık yaparken önce ‘Cinsel sağlık insan hayatının önemli bir parçasıdır’ cümlesiyle konuşmaya başlayabilir. ‘Sağlık durumunuzun bir bölümü olarak, cinsel sağlığınızın daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacak bazı sorular sormak istiyorum.’ şeklinde konuya devam ederek çiftlerin cevap vermeye hazır olduğunu düşündükten sonra cinsel sağlık öyküsü ile ilgili sorularını sorabilir:

- Gebelik süreci sizi nasıl hissettiriyor?
- Gebelik sürecinde cinsel ilişki yaşamayı doğru buluyor musunuz?
- Gebelik sürecinde cinsellik konusunda eşinizin yaklaşımı nasıldır?
- Gebelikte cinsellik konusunda neler biliyorsunuz? Neleri yapmalı neleri yapmamanız gerektiğini biliyor musunuz? Hangi durumlarda gebelikte cinselliği kısıtlamanız gerektiği konusunda bilginiz var mı?
- Gebelik sürecinde cinsel ilişki durumunuzda değişiklik oldu mu?
- Gebelik öncesi durumla gebelik süreci arasında fiziksel olarak ne tür değişiklikler hissediyordunuz?
- Bebek sahibi olmanın yaşantınızda ne tür değişikliklere neden olacağını düşünüyorsunuz?
- Gebelikte cinsellikle ilgili beklentileriniz nelerdir? (Demirci, 2016; Gökyıldız ve Beji, 2005; Kahraman ve ark., 2022; Sezer Yılmaz, 2018).

Çiftlerin cinsel öyküleri alındıktan sonra çiftlere gebelikte cinsellik konusunda danışmanlık yapılması gereken başlıklardan bazıları şunlardır:

- Gebelikte cinsellik konusunda bazı kadınlar olumlu yaklaşım bazılarının olumsuz yaklaşımının olağan bir süreç olduğu bulantı, kusma ve aşırı yorgunluğun gebelerin cinsel ilişkiden uzaklaşmasına neden olabileceği, yaşanan bu semptomların fizyolojik olduğu, sağlıklı bir gebelikte cinselliğin bebeğe zarar vermeyeceği ve düşüğe neden olmayacağı vurgulanmalı (Kahraman ve ark., 2022),
- Cinselliğin sadece cinsel birleşmeden oluşmadığı; el ele tutuşmak, öpüşmek, kucaklaşmak gibi yakınlık ve sevgiyi ifade eden alternatif yöntemlerle de çiftlerin sevgi ve yakınlık hissetmesine yardımcı olacağı anlatılmalı (Kul Uçtu ve ark., 2017),
- Gebelikte uterus büyüdükçe cinsel ilişki sırasında zorluk yaşanmaması adına gebelerin kendilerini rahat hissedebilecekleri pozisyonlar hakkında bilgilendirilmesi sağlanmalı (Önerilen pozisyonlar kadının üste olduğu ya da yan yana olunan pozisyonlar şeklindedir) (Kahraman ve ark., 2022; Lee ve ark., 2010),
- Gebelik sürecinde membran rüptürü, plasenta previa daha önceki gebeliklerinde spontan abortusu olan gebelere gebeliğin ilk aylarında cinsel birliktelikten uzak durması gerektiği vurgulanmalı (Kul Uçtu ve ark., 2017),
- Gebelikte cinsel konforu arttırmak adına pelvik sallama, kegel egzersizleri, çömelerek oturma egzersizleri önerilmelidir (Kul Uçtu ve ark., 2017).

Gebelikte cinsellik konusunda çiftlere danışmanlık yapılırken hemşire/ebe saygılı ve iyi niyetli bir yaklaşım sergileyip, profesyonel olarak ilerlemeli, çiftlerin kaygılarını azaltabilirse çiftlerin gebelikte cinselliğe karşı tutumlarını olumlu yönde etkileyebilir (Dönmez ve Balkaya Akdolun, 2021).

3.GEREÇ YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma gebe kadınların gebelikte cinselliğe karşı tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve ZAMAN

Araştırma, İstanbul ili Avrupa yakasında hizmet veren bir Dal Hastanesi'nin Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebelerle 1 Ekim-31 Aralık 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Kadın Doğum Polikliniğinde 7 adet muayene odası, gebe izlem odası, bir gebe okulu ve bir NST odası bulunmaktadır. Polikliniğe başvuran gebelerden randevusu olan gebelerin ilk olarak Gebe İzlem Odasında tansiyon kilo ölçümleri yapıp doktor muayene odasında anamnezleri alınıp muayeneleri yapıldıktan sonra gerekli laboratuvar ve NST gibi tetkik istemleri yapılmaktadır. Gebenin ilgili istemlere göre kan alma birimi, NST odası veya konsültasyon istenmiş ise diğer birimlere yönlendirmesi yapılarak, sonuç değerlendirmesi için polikliniğe tekrar ne zaman gelmesi gerektiğinin bilgisi verilmektedir. Poliklinik çalışma saatleri (08:30-12:00 ve 13:00-16:30) içerisinde gerekli muayene ve sonuç değerlendirme işlemleri yapılmaktadır. Araştırmanın yapıldığı kurumda gebelikte cinselliğe ilişkin planlı bir eğitim ve danışmanlık isteyen gebelere gebe okulunda gerekli eğitimler verilmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Avrupa yakasında hizmet veren bir Dal Hastanesi'nin Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur. Hastanede yedi adet gebe polikliniği hizmet vermekte olup, ayda ortalama 3000 gebe başvuru yapmaktadır. Araştırmanın örnekleme Raosoft örneklem hesaplama programına göre, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile örneklem büyüklüğü 369 gebe olarak belirlenmiştir. Kayıp veriler olabileceği hesap edilerek, örneklemin %10 fazlası alınarak, araştırma 405 gebe ile tamamlanmıştır.

3.4.ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ

Araştırmaya dahil olma kriterleri

- 18 yaş ve üzerinde olan
- Türkçe iletişim kurabilen
- Araştırmaya katılmaya istekli gebeler dahil edilmiştir.

Gönüllülerin araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

- 18 yaşını doldurmayan
- Okuma yazma bilmeyen
- Türkçe iletişim kuramayan gebeler olarak belirlenmiştir.

3.5.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI:

Araştırma verileri Tanıtıcı Soru Formu (Ek-1) ve Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (Ek-2) ile toplanmıştır. Veriler gebeler tarafından doldurulmuştur.

3.5.1.Tanıtıcı Soru Formu (Ek-1)

Araştırmacılar tarafından gebe kadınlar ve eşleri gebe olan erkekler tarafından gebelerin cinselliğe karşı tutumlarını belirlemek amacıyla hazırlanan tanıtıcı soru formu 13 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ) (Ek-2)

Sezer ve Erenel (2021) tarafından gebe kadınlar ve eşi gebe olan erkeklerin gebelikte cinselliğe karşı tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek 34 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı, Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler ve Gebelikte Cinselliği Onaylama'dır. GCKTÖ'nden alınabilecek toplam puan en düşük 34, en yüksek 170 olarak hesaplanmıştır. GCKTÖ maddeleri 5'li Likert Formda hazırlanmıştır. GCKTÖ'nde olumlu tutum ifade eden maddelerin (1-2-5-6-11-14-20-21-23-24-28-31-32-33-34)

puanlanmasında "hiç katılmıyorum"=1, "katılmıyorum"=2, "orta düzeyde katılıyorum"=3, "katılıyorum"=4 ve "tamamen katılıyorum"=5 olarak kodlanmıştır. Olumsuz tutum ifade eden maddeler (3-4-7-8-9-10-12-13- 15-16-17-18-19-22-25-26-27-29-30) ise tersten kodlanarak "hiç katılmıyorum"=5, "katılmıyorum"=4, "orta düzeyde katılıyorum"=3, "katılıyorum"=2 ve "tamamen katılıyorum"=1 olarak puanlandırılmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 111,5 olarak saptanmıştır. GCKTÖ'den alınan toplam puanın artması gebelikte cinselliğe karşı tutumların olumlu yönde olduğunu, toplam puanın azalması gebelikte cinselliğe karşı tutumların olumsuz yönde olduğunu göstermektedir. Bu durumda GCKTÖ'den toplamda 111,5 ve üzerinde puan alan kişilerin gebelikte cinselliğe karşı tutumları olumlu olarak yorumlanmaktadır. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ) cronbach alfa değeri "Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı" alt boyutu için 0.85; "Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler" alt boyutu için 0.86; "Gebelikte Cinselliği Onaylama" alt boyutu için 0.815; ölçeğin tümü için ise 0.902 bulunmuştur (Sezer ve Erenel, 2021). Bu araştırmada ise, cronbach alfa değerleri "Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı" alt boyutu için 0.87; "Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler" alt boyutu için 0.82; "Gebelikte Cinselliği Onaylama" alt boyutu için 0.83; ölçeğin tümü için ise 0.89 bulunmuştur.

3.6.ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU:

Araştırmada kullanılan 'Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği' için ölçeği geliştiren Sezer'den e-posta ile ölçeğin kullanımı için izin alınmıştır (Ek-3). Veri toplama işlemi öncesinde İstanbul'da bir üniversitenin Etik Kurulu'ndan 11.08.2021 tarih ve 140 sayılı toplantı ilke etik kurul onayı alınmıştır (Ek-4). Araştırmanın yapılacağı hastanede araştırmanın yürütülebilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (Ek-5). İlgili kurumlardan yazılı izin alındıktan sonra araştırma kapsamındaki kadınların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce kadınlara, araştırmanın yapılma amacı hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesine uyulmuş yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere aydınlatılmış onam formunda, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, bu formda verilen

cevapların tamamen araştırma amacı ile kullanılacağı, çalışmaya katılmama ya da istedikleri zaman çalışmadan çekilme hakları olduğu bilgileri yer almaktadır.

3.7.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmaya okuryazar olmayanların katılamaması ‘Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum ve Etkileyen Faktörlerin’belirlenmesinde sınırlılık oluşturmuştur. Ayrıca, araştırma verileri yüzyüze görüşme yöntemiyle yapılmasından kaynaklı olarak verilerin güvenilirliği görüşmecilerin verdiği bilgiler ile sınırlıdır.

3.8.VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, araştırmanın yürütüldüğü hastanenin gebe polikliniğine başvuran gebelere anket formlarının verilmesi ve kendileri tarafından veri toplama araçlarının yanıtlanması ile elde edilmiştir. Veri toplama formları, gebelere, muayene öncesinde bekleme sürecinde boş olan muayene odasında ya da gebe sınıfında uygulanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Gebeler anket formlarını doldurduktan sonra, anketler toplanmış, sorusu olan gebelerin soruları yanıtlanarak gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır.

3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan, en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Simirnov test ile ölçülecek, verilerin normal dağılım göstermediği durumlarda, nicel verilerin analizinde Kruskal-Wallis, ManWhitney U test, t testi ve Anova testleri kullanılmış, normal dağılım göstermesi durumunda parametrik testlerden faydalanılmıştır.- Ayrıca bağımsız gruplarda Lineer regresyon kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 1. Gebelerin Sosyo- Demografik Özelliklerine Göre Dağılım (N:405)

Değişkenler	n	%	
Gebelerin yaş ortalaması 27,89 ±4,96 (min:18, maks:46)			
Öğrenim düzeyi	İlköğretim	203	50,1
	Lise	117	28,9
	Üniversite ve üzeri	85	21,0
Çalışma durumu	Çalışıyor	79	19,5
	Çalışmıyor	326	80,5
Evlilik süresi	1-5 yıl	228	56,3
	6-10 yıl	107	26,4
	11 yıl ve üzeri	70	7,3
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	107	26,4
	Gelir gidere denk	264	65,2
	Gelir giderden fazla	34	8,4
Aile tipi	Çekirdek aile	299	73,8
	Geniş aile	106	26,2
	Toplam	405	100,0

Araştırma kapsamına alınan gebelerin demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Gebelerin yaş ortalaması 27,89±4,6 (min:18, maks:46) olarak bulunmuştur. Gebelerin %50,1’i ilköğretim düzeyinde öğrenime sahip ve %19,5’i bir işte çalışmaktadır. Gebelerin %56,3’ünün 1-5 yıldır evli olduğu, %65,2’sinin gelirinin giderine denk olduğu ve %73,8’inin çekirdek aileye sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Gebelerin Gebelik ve Cinsel Yaşamlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N:405)

Değişkenler	n	%	
Gebelik sayısı	İlk gebelik	133	32,8
	İki ve üzeri gebelik	272	67,2
Gebelik ayı	1-3 ay (ilk trimester)	36	8,9
	4-6 ay (ikinci trimester)	53	13,1
	7-9 ay (üçüncü trimester)	316	78,0
Gebelikte cinsel yaşama ilişkin sağlık çalışanlarından bilgi alma durumu	Bilgi alan	114	28,1
	Bilgi almayan	291	71,9
Gebeliğinde cinsel yaşama girmede risk oluşturacak bir durum varlığı	Var	39	9,6
	Yok	366	90,4
Gebelik öncesine göre gebelikte cinsel birleşme durumunda değişiklik olma durumu	Değişiklik yok	198	48,9
	Cinsel birleşme sayısı azaldı	207	51,1
Gebelik sırasında cinsel yaşantısından memnun olma durumu	Memnun	259	64,0
	Memnun değil	146	36,0
Gebelik sırasında eşin cinsel birliktelik talebinde değişiklik olma durumu	Değişiklik yok	260	64,2
	Cinsel birliktelik talebi azaldı	135	33,3
	Cinsel birliktelik talebi arttı	10	2,5
	Toplam	405	100,0

Gebelerin gebelik ve cinsel yaşamlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Gebelerin %67,2'sinin gebelik sayısının iki ve üzeri olduğu, %78'inin gebeliğinin 7-9'ncü ayında olduğu ve %71,9'nun gebelikte cinsel yaşama ilişkin sağlık çalışanlarından bilgi almadığı belirlenmiştir. Gebelerin %90,4'ünün gebeliğinde cinsel

yaşama girmesine engel olabilecek riskli bir durum olmadığı, %51,1'inin gebelikte cinsel birleşme sayısında azalma olduğunu ifade ettiği, %36'sının cinsel yaşamından memnun olmadığı ve %33,3'ünün eşinin cinsel birliktelik talebinde azalma olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir.

Tablo 3. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları (N:405)

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği	Ort	Ss	min	max
“Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” alt boyutu	22,70	6,53	9	44
“Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” alt boyutu	18,89	5,72	10	42
“Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutu	48,51	8,73	21	70
Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Toplam	90,11	10,21	54	120

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

Araştırma kapsamındaki gebelerin Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması Tablo 3'te gösterilmiştir. Gebelerin “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” alt boyutu puan ortalaması $22,70 \pm 6,53$ olarak; “gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler” alt boyutu puan ortalaması $18,89 \pm 5,72$ olarak; “gebelikte cinselliği onaylama” alt boyutu puan ortalaması $48,51 \pm 8,73$ olarak ve Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması $90,11 \pm 10,21$ olarak bulunmuştur.

Tablo 4. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon (N:405)

Değişkenler		1	2	3	4
Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Toplam ⁽¹⁾	r_s	1	,301	,643	,597
	p		,000	,000	,000
“Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutu ⁽²⁾	r_s	,301	1	-,417	-,500
	p	,000		,000	,000
“Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” alt boyutu ⁽³⁾	r_s	,643	-,417	1	,686
	p	,000	,000		,000
“Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” alt boyutu ⁽⁴⁾	r_s	,597	-,500	,686	1
	p	,000	,000	,000	

r_s: Sperm korelasyon

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyon Tablo 4’te gösterilmiştir. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam puanı ile “*gebelikte cinselliği onaylama*” alt boyutu, “*gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler*” alt boyutu ve “*gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı*” alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). “*Gebelikte cinselliği onaylama*” alt boyutu ile “*gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler*” alt boyutu ve “*gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı*” alt boyutu arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). “*Gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler*” alt boyutu ile “*gebelikte cinselliği onaylama*” alt boyutu ile negatif yönde orta düzeyde; “*gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı*” alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 5. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Alt boyut ve Toplam Puan Ortalamaları Etkileyen Faktörlere Ait Regresyon Analizi Sonuçları (N:405)

Değişkenler	β	T	p*	F	p**	R ²
<i>Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Toplam Puanı</i>						
Gebeliğinde cinsel yaşama girmede risk oluşturacak bir durum varlığı	-,115	-2,266	,024	1,784	,044	,237
<i>Gebelikte Cinselliği Onaylama alt boyutu</i>						
Öğrenim durumu	,172	3,221	,001	4,542	,000	,362
Gebelik ayı	,128	2,629	,009			
Gebelikte cinsel birliktelik sayısında değişiklik olma durumu	,183	-3,408	,001			
<i>Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler alt boyutu</i>						
Öğrenim durumu	-,229	-4,227	,000	3,634	,000	,328
<i>Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı alt boyutu</i>						
Öğrenim durumu	-,182	-3,530	,000	7,008	,000	,435
Gebelikte cinsel yaşama ilişkin bilgi alma durumu	,116	2,436	,015			
Gebeliğinde cinsel yaşama girmede risk oluşturacak bir durum varlığı	-,212	-4,507	,000			
Gebelikte cinsel birliktelik sayısında değişiklik olma durumu	,134	2,587	,010			
Cinsel yaşamından memnun olma durumu	,160	3,201	,001			

* Bağımsız değişkenlere ilişkin p-değeri** Modele ilişkin p-değeri

Lineer regresyon uygulanarak bağımsız değişkenlerin Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları ne ölçüde yordadığı Tablo 5'te verilmiştir. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam puanın %24'ünün gebeliğinde cinsel yaşama girmede risk oluşturacak bir durum varlığı değişkeni tarafından açıklandığı belirlenmiştir (F: 1,784; $p < 0,05$ ve $R^2 = 0,237$). Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin "Gebelikte cinselliği onaylama" alt boyut puanının %36'sının öğrenim durumu, gebelik ayı ve gebelikte cinsel birliktelik sayısında değişiklik olma durumu değişkenleri tarafından açıklandığı belirlenmiştir (F: 4,542; $p < 0,05$ ve $R^2 = 0,362$). Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin "Gebelikte cinselliğe yönelik inanç ve değerler" alt boyut puanının %33'ünün öğrenim durumu değişkeni tarafından açıklandığı belirlenmiştir (F: 3,634; $p < 0,05$ ve $R^2 = 0,328$). Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin "Gebelikte Cinsel birleşmeye yönelik kaygı alt boyut puanının %43'ünün öğrenim durumu, gebelikte cinsel yaşama ilişkin bilgi

alma durumu, gebeliğinde cinsel yaşama girmede risk oluşturacak bir durum varlığı, gebelikte cinsel birliktelik sayısında değişiklik olma durumu ve cinsel hayatından memnun olma durumu değişkenleri tarafından açıklandığı belirlenmiştir (F: 7,008; $p<0,05$ ve $R^2=0,435$).



5. TARTIŞMA

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Ölçeği kullanılarak Gebelerin Cinselliğe Karşı Tutumu ve Etkileyen Faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulguları ve literatürdeki çalışmaların incelemesi amacıyla gerekli araştırmalar gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarının literatür çalışmalarıyla uyumu incelenmiştir.

Araştırma kapsamındaki gebelerin %71,9'nun gebelikte cinsel yaşama ilişkin sağlık çalışanlarından bilgi almadığı belirlenmiştir. Gökyıldız ve Beji (2001)'de yaptığı çalışmada gebelerin %15,4'ünün cinsellik ile ilgili bilgileri sağlık personelinden aldığı tespit edilmiştir (Gökyıldız ve Beji, 2001). Bilen Sadi ve Aksu'nun (2014) yaptıkları çalışmalarında, kadınların %62,9'iu gebelikte cinsel yaşamla ilgili bilgi almadığını belirtmişler (Bilen Sadi ve Aksu, 2014). Erenel ve ark., arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada gebelerin %35,7'sinin gebelikte cinsellikle ilgili bilgi aldıklarını, %5,1'inin cinsel yaşamla ilgili bilgiyi hemşire-ebelerden aldığı bildirilmiştir (Şentürk Erenel ve ark., 2011). Ayrıca İran'da yapılan bir çalışmada ise gebelerin cinsellik ile ilgili konularda konuşmaktan çekindikleri için sağlık personelinden danışmanlık almadıkları iletilmiştir (Shojaa ve ark., 2009). Güleröglü ve Beşer (2014) çalışmalarında gebelerin cinsel fonksiyonlarının gebelikte cinsellik hakkında bilgi sahibi olanlarda olmayanlara göre daha sağlıklı olduğunu belirtmişler (Güleröglü ve ark., 2014). Yine İran'da yapılan çalışmada deney grubundaki 41 gebeye gebelikte cinsellik konusunda eğitim verilmiş ve deney grubunun cinsel istek, ağrı, cinsel doyum, orgazm, lubrikasyon ve uyarılma, puanlarında pozitif yönde bir artış olduğu belirlenmiştir (Torkestanı ve ark., 2012). Navidian ve ark., arkadaşları tarafından 100 hamile gebe kadın üzerinde PSRI anketini kullanarak yapılan yarı deneysel bir çalışmanın (n =grup başına 50) sonuçlarına göre gebelikte gebelerin cinsel danışmanlık aldıktan sonra cinsel aktivite ve tepkilerinin müdahale grubunda olumlu yönde arttığı saptanmıştır (Navidian ve ark., 2017). Steinke ve Patterson-Midgley (1996) tarafından yapılan çalışmada hastalara cinsel konularda danışmanlık önerisinde bulunan hemşirelerin sadece %15 olduğu saptanmıştır (Steinke ve Patterson Midgley, 1996). Yılmaz ve Eryılmaz'ın (2004) yaptıkları çalışmada, %31,9 gebenin gebelikte cinsellik konusunda bilgi almadığı rapor edilmiştir (Yılmaz ve Eryılmaz, 2004). Araştırma bulgusunun aksine Işık ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları

çalışmada ise gebelerin gebelikte cinsel ilişki uygunluğu ve sıklığı, riskli durumlar ve sakıncalı olabileceği aylar hakkında katılımcıların %53,9'unun uzmanlardan bilgi aldığı belirtilmiştir (Işık, 2010).

Gebelerin %90,4'ünün gebeliğinde cinsel yaşama girmesine neden olacak riskli bir durum olmadığı, %51,1'inin gebelikte cinsel birleşme sayısında azalma olduğunu ifade ettiği, %36'sının cinsel yaşamından memnun olmadığı belirlenmiştir. (Tablo 2). Araştırma kapsamındaki gebelerin büyük bir kısmının cinsel yaşama girmesine ilişkin riskli bir durum olmadığı, cinsel birleşme sayılarında azalma olduğu cinsel yaşamlarından memnun olmadığı gebelikte cinsel yaşamlarının olumsuz yönde etkilendiğini göstermiştir. Oruç ve arkadaşlarının (1999) yaptığı çalışmada, gebelik dönemi boyunca cinsel isteğin azaldığı tespit edilmiştir (Oruç ve ark., 1999). Bartellas ve arkadaşları (2000) gebelikte cinsel ilişki sıklıklarının gebelerin %71'inde azaldığını saptamıştır (Bartellas ve ark., 2000). Çinli gebe kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada gebelik döneminde kadınların cinsel istek ve aktivitelerinin azaldığı rapor edilmiştir. Aynı çalışmada kadınların gebelik döneminde cinsel istek, cinsel birliktelikten duyulan memnuniyet, orgazm sıklığı ve ilişkiyi başlatmadaki katkısının azaldığı rapor edilmiştir (Fok ve ark., 2005). Koyun'un (2012) yaptığı çalışmasında da gebelikte cinsel birliktelik sıklıklarının gebelerin %65'inde azaldığı saptanmıştır (Koyun, 2012). Rados ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada, kadınların cinsel ilişki sıklıkları gebelikten önceki dönemle karşılaştırıldığında %79.3'ünde azalma olduğu belirlenmiş olup, son bir aylık dönemde gebelerin %41'inin hiç cinsel ilişkide bulunmadıkları saptanmıştır (Rados ve ark., 2015). Sossa tarafından 2014 yılında gebelik döneminde gebelerin cinsel fonksiyonlarındaki farklılıkları değerlendirmek için tanımlayıcı bir korelasyonel çalışması yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre birinci trimesterden üçüncü trimestere kadar FSFI (kadın cinsel işlev puanı) puanlarında önemli bir düşüş olduğu yani gebelikteki cinsellik sayılarının gebelik öncesi döneme göre azaldığı tespit edilmiştir (Sossa, 2014). Hırvatistan'da yapılan bir çalışmada, kadınların %79.3'ünde gebelik öncesi dönemle karşılaştırıldığında cinsel birliktelik sıklıklarında azalma olduğu, %41'inin ise son ayda cinsel ilişki yaşamadıkları rapor edilmiştir (Rados ve ark., 2015). Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde; İstanbul'da yapılan bir çalışmada gebelik öncesi dönemle gebelik dönemi karşılaştırıldığında; gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığı haftada 3.1 iken, gebelik

döneminde 2.4'e indiği tespit edilmiştir (Efe ve ark., 2014). Rados ve arkadaşları (2015) çalışmasında, gebelerin gebelik döneminde cinsel birlikteliklerinin fetüse zarar vereceği endişesinden etkilendiğini belirtmişlerdir (Rados ve ark., 2015). Bilen Sadi ve Aksu (2016) tarafından yapılan çalışmada kadınların gebelikten önceki süreçte %8.6'sının gebelikte cinsel ilişkiden korktuğu bu durumun gebelik döneminde ise %51.4'e yükseldiği saptanmıştır (Bilen Sadi ve Aksu, 2016). Oruç ve arkadaşları (1999) gebelerin %49.1'inin bebeğe zarar geleceği endişesi, %25.9'unun cinsel birliktelik sırasında ağrı duyması, %25.2'sinin düşük yapma korkusu ve %22'sinin yaşadığı bazı fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle cinsel birliktelikten uzak durduklarını belirtmişlerdir (Oruç ve ark., 1999).

Gebelik döneminde gebelerin %33,3'ünün eşinin cinsel birliktelik talebinde azalma olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde Efe'nin (2006) çalışmasında ifade ettiği gibi Pauline Shereskesky ve Leon Yarrow tarafından altmış orta sınıf şehirli ailenin gebelik dönemindeki tepkileri gözlemlenmiştir. Özellikle erkeklerin %50'si fetüsün hareketleri sırasında bebeğe zarar verme endişesi nedeniyle cinsel birliktelikten kaçındığını ifade etmiştir (Efe, 2006). Bayrami ve arkadaşları (2008), gebelik döneminde baba adaylarının %64.9'unun cinsel ilişki sıklığında düşüş olduğunu ve %46.6'sının cinsel birliktelik sırasında fetüse zarar geleceği endişesi duydukları saptanmıştır (Bayrami ve ark., 2008). Bogren (1991) yaptığı çalışmada eşlerin doğumun yaklaştığını düşünmeleri nedeniyle üçüncü trimesterde cinsel birliktelikten uzak durduklarını saptamıştır (Bogren, 1991). Literatürde gebelik döneminde gebelerin cinsel birleşme sayısında azalma olduğu, cinsel hayatlarından memnun olunmadığı, eşlerin cinsel birliktelik taleplerinde azalma olduğu bununla birlikte gebelikte yeterince cinsel danışmanlık alınmaması gibi nedenlerden dolayı gebelikte cinselliğin olumsuz etkilendiği gösterilmiştir. Araştırma sonuçları literatür çalışmalarıyla uyumaktadır. Eşlerin gebelikte cinsel yaşamla ilgili konunun uzmanlarından danışmanlık almamış olması gebelikte cinselliğe karşı yanlış düşüncelere sahip olunmasına neden olmaktadır.

Araştırma kapsamındaki gebelerin “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” alt boyutu puan ortalaması $22,70 \pm 6,53$ olarak; “gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler” alt boyutu puan ortalaması $18,89 \pm 5,72$ olarak; “gebelikte cinselliği onaylama”

alt boyutu $48,51 \pm 8,73$ ve Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Toplam puan ortalaması $90,11 \pm 10,21$ olarak bulunmuştur (Tablo 3). ‘Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği’nin kesme noktası 111,5 olarak saptanmıştır. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeğinden alınan toplam puanın artması gebelikte cinselliğe karşı tutumların olumlu yönde olduğunu, toplam puanın azalması gebelikte cinselliğe karşı tutumun olumsuz yönde olduğunu göstermiştir. Bu durumda Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği’nden toplamda 111,5 ve üzerinde puan alan kişilerin gebelikte cinselliğe karşı tutumları olumlu olarak yorumlanmaktadır. Araştırma sonuçlarında Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması $90,11 \pm 10,21$ olarak bulunmuş olup 111,5 kesme noktasının altında puan alınmıştır. Araştırma sonuçlarımızdan gebelikte cinselliğe karşı olumsuz tutum sergilendiği tespit edilmiştir. Pamuk 2021 yılında Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada GCKTÖ puan ortalamasının $117,28 \pm 15,05$ olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada 111,5 kesme noktasının üzerinde puan alınmış gebelikte cinselliğe karşı tutumun gebelerin çoğunda olumlu olduğu belirlenmiştir (Pamuk, 2021). Güney ve Bal 2022 yılında yaptıkları Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada GCKTÖ puan ortalamasının $112,36 \pm 14,21$ olduğu ve 111,5 kesme noktasının üzerinde puan alındığı gebelikte cinselliğe karşı tutumun gebelerin çoğunda olumlu olduğu tespit edilmiştir (Güney ve Bal, 2022). Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği kullanılarak yapılan her iki çalışmada da çalışmamızın aksine gebelerin cinselliğe karşı olumlu tutum sergilendiği görülmüştür. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde Erbil’in (2019) çalışmasında gebelerin gebelik döneminde %82.7’sinin cinsel birlikteliği kısıtladığı, %59.2’sinin gebelikte cinsel birlikteliği riskli bulduğu, %39.7’sinin eşlerinin gebelikte cinsel birlikteliğe yönelik tutumlarının değiştiği belirtilmiştir (Erbil, 2019). Eryılmaz ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında gebelerin %61,4’ü gebelikte cinsel birlikteliği riskli bulmaktadırlar (Eryılmaz ve ark., 2004). Bilen Sadi’nin (2014) çalışmasında ise erkek katılımcıların %44,8’i gebelerin %42,9’u gebelikte cinsel ilişkiyi riskli bulduklarını belirtmiştir (Bilen Sadi, 2014). Bartellas ve arkadaşları (2000) ise yaptıkları çalışmada gebelikte cinsel ilişkinin gebeliğe zarar vereceği endişesini taşıyanların oranını %49 olarak saptamıştır (Bartellas ve ark., 2000). Koyun’un (2012) yaptığı çalışmada gebelerin %59’unun gebelikte cinsel birlikteliğin bebeğe zarar vereceği düşüncesinde oldukları saptanmıştır (Koyun, 2012). Yapılmış farklı bir çalışmada cinsel birlikteliğin

bebek için zararlı olduğunu düşünen gebelerin oranı ise %47 olarak belirtilmiştir (Kerdarunsuksri ve Manusirivithaya, 2010). Araştırma sonuçlarının aksine Can Gürkan (2007) tarafından yapılan çalışmada gebelerin %55.6'sının gebelikte cinsel ilişki yaşamının doğal ve normal olduğunu düşündükleri, %44.4'ünün gebelikte cinsel birliktelik yaşamaya olumlu yaklaştıklarını ifade ettikleri rapor edilmiştir (Can Gürkan, 2007). Literatürde gebelikte cinselliği onaylayan ve cinselliğe karşı olumlu tutum sergileyen çalışmalar olmasına karşın çalışmaların büyük kısmında gebelikte cinselliğin onaylanmayıp riskli bulunduğu ve olumsuz tutum sergilendiği gözlemlenmiştir. Araştırma sonuçlarının literatürdeki çalışmalarla uyduğu görülmüştür.

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam puanı ile “gebelikte cinselliği onaylama” alt boyutu, “gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler” alt boyutu ve “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($p < 0,001$) (Tablo 4). Gebelikte cinselliğe karşı tutuma gebelikte cinselliği onaylama, inanç ve değerler, kaygı gibi durumların etki ettiği gözlemlenmiştir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda cinsel işlev alt boyutlarından istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı ile cinsel mitlere inanma arasında anlamlı korelasyon olduğu tespit edilerek mitlere olan inanç düzeyi arttıkça cinsel işlev sorunlarının arttığı tespit edilmiştir (Diker, 2017; Karaca, 2018). Gebelerin cinselliğe karşı olan, inanç ve değerleri, kaygısı cinselliği onaylama konusundaki davranışları cinsel işlev ile bağlantılı olduğu ifade edilmiştir (Yenieli ve Petri, 2014; Galazka ve ark., 2015; Rados ve ark., 2015; Bilen Sadi ve Aksu, 2016; Navidian ve ark., 2016; Leite ve ark., 2020). Kitzinger, anne adaylarının gebelik döneminde cinsel ilişkinin fetüse zarar verebileceği, erken doğuma ya da düşüklere neden olabileceği, doğumun başlamasına neden olabileceği ya da amnios kesesinin yırtılabileceği endişesinde olduklarını bildirmiştir (Kitzinger, 1977). Çalışmalar incelendiğinde toplumların inanç ve değerleri gebelikte cinsellik konusunda olumsuz düşünülmesine neden olmakta ve tabu olarak görülmektedir. Dolayısıyla gebelikte cinsellik konusundaki inanç ve değerler korku ve kaygıları arttırmakta ve gebelerin gebelikte cinselliğe karşı tutumunu etkilemektedir. Literatürdeki çalışmalar araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

“Gebelikte cinselliği onaylama” alt boyutu ile “gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler” alt boyutu ve “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” alt boyutu arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 4). Araştırma sonuçlarında cinselliği onaylama arttıkça gebenin cinselliğe yönelik inanç ve değerlerinin azaldığı gözlenmiştir. Aynı zamanda gebelikte cinselliği onaylayanların kaygı düzeylerinde azalma görülmüştür. Gebelerin inanç-değerleri ve kaygı düzeyleri arttıkça gebelikte cinselliğin olamayacağı yönünde düşünülmemekte ve gebelikte cinsellik onaylanmamaktadır. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde Bilgiç ve arkadaşlarının (2019) gebelerin gebelik dönemine ve doğuma ilişkin mitlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ise %95,1 oranında “Gebelikte cinsellik olmamalıdır, bebeğe zarar verir.”, %73,1 oranında “Gebelikte cinsel ilişkide bulunmak doğumu tetikler”, %71,2 oranında “Gebelikte orgazm olmak düşük ve erken doğuma neden olur”, %58,2’si “Gebelikte cinsellik yaşanmamalıdır, bebek rahatsız olur” ve %53,5’i “Gebelik döneminde cinsel istek duyulmaz” gibi mitlere inandıkları saptanmıştır (Bilgiç ve ark., 2019). Çalışma sonuçlarına göre gebelikteki mitler arttıkça gebelikte cinsellik onaylanmamıştır. Şahbaz (2017) tarafından yapılan çalışmada cinsel işlev sorununun cinsel mitlere olan inanç arttıkça arttığı saptanmıştır (Şahbaz, 2017). Shojaa ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında; cinsel ilişkinin erken doğuma neden olacağına ve cinsel ilişkinin doğumu başlatacağına inandıkları ifade edilmiştir (Shojaa ve ark., 2009). Özçelik ve Karaçam’ın (2014) çalışmasında ise; gebelerin cinsel birliktelik sırasında bebeğin zarar göreceği endişesi nedeniyle cinsel birliktelikte bulunmayanların oranı %19,8 olarak, gebelikte cinsel ilişki yaşamamanın günah olduğunu düşünüp cinsel ilişkide bulunmayanların oranı da %1,0 olarak ifade edilmiştir (Özçelik ve Karaçam, 2014). Fok ve arkadaşları (2005) çalışmasında gebelerin %74,8’inin kanama, %60,7’sinin doğum, %60,7’sinin enfeksiyon, %54’ü membranların rüptüre olması ve %71,8’inin fetüse zarar vermesi gibi sebeplerle gebelikte cinsel birliktelikten kaygılandıklarını ifade etmişlerdir (Fok ve ark., 2005). Bartellas ve arkadaşları (2000) çalışmasında gebelik döneminde cinsel birlikteliğin gebeliğe zarar verebileceği kaygısı taşıyan gebelerin oranı %49 olarak bulunmuştur (Bartellas ve ark., 2000). Topatan ve Koç’un (2020) çalışmasında ise gebelerin %71,9’u gebelikte cinselliği güvenli olarak görmediğini ifade etmiş, %58,7’si gebelikte cinsel ilişkiden korktuğunu belirtmiştir (Topatan ve Koç, 2020). Başka bir çalışmada da üçüncü trimesterde koital aktivite

sırasında bebeğe zarar verme korkusu, orgazmik uterus kontraksiyonları nedenli korkuların çalışmaya katılanların %66.2'sinde görüldüğü rapor edilmiştir (Sydow, 1999). Yapılan çalışmalarda, eşlerin cinsel birlikteliğin erken membran rüptürü, düşük, fetusun kör olmasına veya sakat doğmasına, bebeklerin kızkık zararının yırtılacağı, erken doğum riskini artırabileceği gibi nedenlerle cinsel hayatlarını kısıtladıkları iletilmiştir (Shojaa ve ark., 2009; Sacomori ve Cardoso, 2010; Nakić Radoš ve ark., 2015; Ribeiro ve ark., 2017). Araştırma sonuçlarında çiftlerin cinsellikle ilgili kaygı düzeyleri inanç ve değerleri yüksek, gebelikte cinselliği onaylama tutumu düşük olarak bulunmuş olup literatürde yapılmış olan çalışmalarla uyusmaktadır.

“Gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler” alt boyutu ile “gebelikte cinselliği onaylama” alt boyutu arasında negatif yönde orta düzeyde; “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 4). Çalışmada gebelikte gebelerin inanç ve değerleri yani gebelikteki mitler gebelikte cinselliği onaylamayı olumsuz etkilemektedir. Gebelikte inanç ve değerler gebelerin kaygı düzeylerini arttırmaktadır. Moodley ve Khedun (2011) çalışmalarında gebelerin gebelikte dini kurallar nedeniyle %5'i, geleneksel kurallar nedeniyle %4'ü cinsel ilişkiye olumlu bakmadıklarını ifade etmiştir (Moodley ve Khedun, 2011). Ulusal bir çalışmada çalışmaya katılan gebelerin %49.2'si cinsel ilişki sırasında bebeğe zarar verme kaygısı, %45.0'i düşük yapma korkusu, %34.0'ü ise cinsel ilişkinin erken doğumuna neden olacağı korkusu taşıdığı rapor edilmiştir (Eryılmaz ve ark., 2004). Kişilerde cinsel mitlere olan inancın artması, korku, endişe gibi durumlara sebep olduğu ve bunun cinselliği etkilediği düşünülmektedir (Yadav ve ark., 2001). Araştırma sonuçları literatürde yapılan çalışma sonuçlarıyla uyum göstermiş olup gebelikte cinsellikle ilgili yanlış inanç ve değerler gebelerin kaygı düzeyini arttırmış, gebelikte cinselliğe karşı olumsuz tutum sergilemelerine sebep olmuştur.

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam puanın %24'ünün gebeliğinde cinsel yaşama girmede risk oluşturacak bir durum varlığı değişkeni tarafından açıklandığı belirlenmiştir ($F: 1,784; p<0,05$ ve $R^2=0,237$) (Tablo 5). Gebelikte risk varsa bunun erken doğuma neden olması bebeğe zarar vereceği gibi durumlar nedeniyle gebelikte cinsel yaşam olumsuz etkilenmektedir. Literatürde Öztanrıöver'in yaptığı çalışmada da riskli

gebelerin yaklaşık yarısının iş, ev, sosyal yaşam ve cinsel hayatlarında değişiklik görülmüştür (Öztanrıöver, 1998). Trutnovsky ve arkadaşları (2006) yaptıkları çalışmada gebelikte cinselliğin kanama ve kontraksiyonlar sebebiyle gebeliğe zarar gelebileceğini düşünenlerin oranı %45 olarak tespit edilmiştir (Trutnovsky ve ark., 2006). Naim ve Bhutto 2000 yaptığı çalışmada cinsel ilişki sırasında %25,2'si ağrı duyması, %45,4'ünün fetüse zarar verme kaygısı, %22,7'sinin düşük yapma endişesi, %6,7'sinin erken doğum riski sebebiyle cinsel birliktelikten kaçındıkları belirtilmiştir (Naim ve Bhutto, 2000). Fok ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan çalışmada gebelerin %74,8'inin kanama, %60,7'sinin doğum, %60,7'sinin enfeksiyon, %54'ünün membranların rüptüre olması ve %71,8'inin fetüse zarar vermesi sebebiyle gebelikte cinsel birliktelikten kaygılandıkları tespit edilmiştir (Fok ve ark., 2005). Araştırma sonuçlarına göre gebeler gebelikte cinsel ilişki sırasında riskli bir durum olması veya riskli bir durum olabileceği düşüncesiyle gebelikte cinselliğe karşı olumsuz yaklaşmaktadırlar. Araştırma sonuçları literatürdeki çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

“Gebelikte cinselliği onaylama” alt boyut puanının %36'sının öğrenim durumu, gebelik ayı ve gebelikte cinsel birliktelik sayısında değişiklik olma durumu değişkenleri tarafından açıklandığı belirlenmiştir (F: 4,542; $p < 0,05$ ve $R^2 = 0,362$) (Tablo 5). Araştırma sonuçları öğrenim durumu gebelik ayı ve gebelikte cinsel birliktelik sayısındaki değişikliklerin gebelikte cinselliği onaylama tutumunu etkilediğini göstermektedir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; eğitim durumu gebelikte cinselliğe olan yaklaşıma etki etmektedir (Abouzari-Gazafroodi ve ark., 2015). Yılmaz Sezer'in (2018) çalışma sonuçlarına göre de gebe ve eşlerinin eğitim durumu arttıkça gebelikte cinselliğe karşı oluşan yaklaşım olumlu olarak artmaktadır (Sezer Yılmaz, 2018). Bogren (1991) yaptığı çalışmada gebelikte gebenin eğitimi ile cinsel ilişki arasında bir ilişki saptamıştır (Bogren, 1991). Güleröğlü ve Beşer 2014 çalışmasında kadınların cinsel işlevlerinin eğitim düzeyi düşük olanlarda olumsuz etkilendiğini göstermiştir (Güleröğlü ve Beşer, 2014). Köksal'ın (2018) yaptığı çalışmada, kadınların genel cinsel doyum düzeyleri ve cinsel ilişkide orgazma ulaşabilme niteliği eğitim düzeyi lise ve altı olan gebelerde üniversite mezunu gebelere göre anlamlı derecede yüksek olarak görülmüştür. Ancak aynı çalışmanın sonuçlarına göre kadınların eşiyile cinsel ilişkiye yönelik kurduğu iletişimin eğitim düzeyi lise ve altı olan kadınlarda eğitim düzeyi üniversite mezunu olan

kadınlara göre daha zayıf olduğu tespit edilmiştir (Köksal, 2018). Topatan ve Koç'un (2020) çalışma sonuçlarına göre; eğitim düzeyi yüksek olan kadınların eğitim düzeyi düşük olan kadınlara göre cinsel yaşam kalitesinin anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiş, bunun nedeni olarak ise eğitim düzeyi yüksek kadınların cinsel sorunları dile getirmede ve cinsel bilgiye ulaşmada daha istendik düzeyde kendilerini ifade etmelerinden kaynaklı olduğu ileri sürülmüştür (Topatan ve Koç, 2020). Eryılmaz ve arkadaşları 238 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin düşük eğitim almış olmaları gebelikte cinsel birlikteliklerinin olumsuz etkilemesine neden olduğu gösterilmiştir (Eryılmaz ve ark., 2002). Araştırma sonuçlarının aksine başka bir çalışmada ise eğitim düzeyinin gebelik döneminde cinsel yaşamı etkilemediği tespit edilmiştir (Bilen Sadi ve Aksu, 2016). Yurtiçinde yapılan bir çalışmada da gebe kadınların öğrenim durumlarının cinsel işlevlerine etki etmediği belirtilmiştir (Özkan, Demirhan ve Çınar 2009). Haines ve arkadaşlarının (1996) yaptıkları çalışmada da gebelerin cinsel yaşamı ile öğrenim durumunun bağlantılı olmadığı ifade edilmiştir (Haines ve ark., 1996). Araştırma sonuçları literatürde yapılan çalışmalar ile karşılaştırıldığında araştırma sonuçlarıyla uyum olmayan öğrenim durumunun gebelikte cinselliği etkilemediği çalışmalar olmasına karşın çalışmaların büyük bir kısmında eğitim durumunun gebelikte cinselliğe etkisi olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçları literatürde yapılan birçok çalışma ile uyumaktadır. Topatan ve Koç'un (2020) çalışma sonuçlarına göre de gebelerin cinsel sıkıntılarının gebelik haftası ilerledikçe arttığı belirtilmiştir (Topatan ve Koç 2020). Gebelikte trimesterlere göre cinsel yaşamda görülen değişiklikler ile ilgili yapılan çalışmalar doğrultusunda; gebelik trimesteri ilerledikçe cinsel ilişki sıklığının (Efe ve ark., 2014; Çorbacıoğlu Esmer ve ark., 2013; Pauleta ve ark., 2010; Torkestani ve ark., 2012; Yangın and Eroğlu, 2011; Liu ve ark., 2013; Yıldız, 2015) ve cinsel ilişki yaşama oranının düşüş gösterdiği (Şentürk Erenel ve ark., 2011; Liu ve ark., 2013; Yangın ve Eroğlu, 2011) tespit edilmiştir. İlk trimesterde gebelerin cinsel yaşamı, gebelik sürecine uyum sağlamaya çalışmaları sebebiyle etkilenirken (Arıca ve ark., 2014 Aksoy ve ark., 2019), ikinci trimesterde gebeliğe uyum sağlanması nedeniyle görülen şikayetler azalmakta ve normalleşmektedir. Üçüncü trimesterde kilo artışı, bebeğin zarar göreceği endişesi, fiziksel rahatsızlıkların artması ve erken doğuma yönelik kaygılar nedeniyle gebelerin cinsel yaşam kalitelerinde düşüş görülmüştür (Staruch ve ark., 2016; Özgan Çelikel ve Bulut, 2019). Leite ve arkadaşları (2009) gebeliğin ilerleyen trimesterlerinde gebelerin

cinsel işlevlerinin azaldığını belirlemiş, ikinci ve üçüncü trimester puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir (Leite ve ark., 2009). Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde; Ankara’da yapılan bir çalışmada kadınların birinci trimesterde %5.1’inin, ikinci trimesterde %13.4’ünün ve %58.6’sının üçüncü trimesterde hiç cinsel ilişkide bulunmadıkları belirlenmiştir (Şentürk Erenel ve ark., 2011). Masters ve Jhonson yaptıkları çalışmada, gebelikte cinsel ilişki isteğinin birinci trimesterde azaldığını, ikinci trimesterde arttığını ve üçüncü trimesterde tekrar bir azalma gösterdiğini belirlemişlerdir (Masters ve Jhonson, 1970). Eryılmaz ve arkadaşları (2004) yaptığı çalışmada gebelerin gebelik döneminden önce %39.1’inin haftada iki kez; Naim ve Bhutto (2000) yaptıkları çalışmada ise gebelerin gebe kalmadan önce haftada üç kezden daha fazla, Oruç ve arkadaşları (1999) yaptığı çalışmada ise gebelerin gebelikten önce ayda 12.4 ± 5.9 kez cinsel birliktelik yaşadıklarını belirtmişlerdir (Eryılmaz ve ark., 2004; Naim ve Bhutto, 2000; Oruç ve ark., 1999). Solberg ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmaya göre cinsel isteğin gebelik belirlendiği andan itibaren ve ilerleyen haftalarda giderek azalma gösterdiği yönündedir (Solbeg ve ark., 1973). Koyun (2012)’un çalışmasında gebelikte cinsel birliktelik sıklıklarının gebelerin %65’inde azalma gösterdiğini belirtmiştir (Koyun, 2012). Araştırma sonuçları literatürde yapılan çalışmalar ile uyuşmakta gebelikte cinselliği onaylayanların gebelik trimesterlerine göre farklılık gösterdiği, gebelikte cinsel ilişki sıklıklarının gebelik öncesi döneme göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

“Gebelikte cinselliğe yönelik inanç ve değerler” alt boyut puanının %33’ünün öğrenim durumu değişkeni tarafından açıklandığı belirlenmiştir (F: 3,634; $p < 0,05$ ve $R^2 = 0,328$) (Tablo 5). Araştırma sonuçlarına göre gebelikte cinselliğe karşı inanç ve değerleri gebelerin öğrenim durumunun etkilediği görülmüştür. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; eğitim seviyesinin cinsel işlevlerde sorunların görülmesinde ve cinsel mitlere olan inancın artmasında etkili bir değişken olduğunu gösteren çalışmaların olduğu gözlemlenmiştir (Özmen, 1999; Sungur, 1998; Tuğrul, 1996). Gebelikte cinsel yaşamı etkileyen faktörler arasında yer alan cinsel mitlerin cinsel işlevle ilişkisinin incelendiği başka bir çalışma sonucuna göre ise; bireylerin cinsel mitlere inanma düzeyi eğitim düzeyi yüksek olan kişilerde anlamlı derecede daha düşük ve erkeklerin kadınlara göre cinsel mitlere inanma düzeyi anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır (Cin,

2018). Yılmaz ve Şentürk Erenel 2021’de yaptığı çalışmada da eğitim düzeyleri arttıkça toplumsal inanç ve değerler daha az etkilendiğinden gebelikte cinselliğe karşı olumsuz tutumda azalma görülmüştür (Yılmaz Sezer ve Şentürk Erenel, 2021). Ünal’ın 2019’da yaptığı çalışmada eğitim seviyesi düşük olan gebelerin cinsel mitlere daha fazla inandığı, cinsel yaşantılarının ve anneliğe yönelik tutumlarının olumsuz olduğu ve cinsel işlev konusunda sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir (Ünal, 2019). Araştırma sonuçları literatürde yer alan çalışmalar ile uyum gösterdiği öğrenim durumunun kişilerin yanlış inanç ve değerlerini etkilediği gözlemlenmiştir.

“Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” alt boyut puanının %43’ünün öğrenim durumu, gebelikte cinsel yaşama ilişkin bilgi alma durumu, gebeliğinde cinsel yaşama girmede risk oluşturacak bir durum varlığı, gebelikte cinsel birliktelik sayısında değişiklik olma durumu ve cinsel hayatından memnun olma durumu değişkenleri tarafından açıklandığı belirlenmiştir (F: 7,008; $p < 0,05$ ve $R^2 = 0,437$) (Tablo 5). Araştırma sonuçları gebelerin cinselliğe yönelik yaşadığı kaygıyı gebenin öğrenim durumu, gebelikte cinsel yaşama ilişkin bilgi alma durumu, gebeliğinde cinsel yaşama girmede risk oluşturacak bir durum varlığı, gebeliğinde cinsel birliktelik sayısında değişiklik olma durumu ve gebelikte cinsel hayatından memnun olma durumunun etkilediği gözlemlenmiştir. Sezer’in 2018 yılında yaptığı çalışmada gebelikte cinsel birlikteliğe yönelik endişenin üniversite mezunlarında orta öğretim ve lise mezunlarına göre daha az olduğu saptanmıştır (Sezer Yılmaz, 2018). Navidian ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada cinsel danışmanlığın, gebelik döneminde cinsellikle ilgili mitlerin azalmasına neden olduğu, fetüse zarar geleceği endişesi ve maternal enfeksiyonların olacağı gibi konularda etkili olduğu incelenmiştir (Navidan ve ark., 2016). Tayland’da cinsellik hakkında eğitim alan (n=39) ve eğitim almayan (n=32) iki grubun gebelikteki cinsel davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada cinsellik konusunda eğitim alan grup ile almayan grup arasında, cinsel istek, uyarılma, doyum, orgazm ve cinsel ilişki sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. İki gruptan da hiçbir kadının cinsel birliktelik sıklığında artma olmazken, eğitim alan grubun %94.9’unun, eğitim almayan grubun %90.6’sının cinsel birliktelik sıklığında azalma görülmüştür. Gebelikte cinsellik konusunda eğitim alan grubun (%94) eğitim almayan gruba (%77) göre gebelikte cinsel ilişkiyi daha güvenli buldukları belirtilmiştir.

Eğitim alan grubun almayan gruba göre kanama korkusu, bebeğin zarar göreceği kaygısı ve cinsel ilişkinin erken doğuma neden olacağına daha fazla inandıkları görülmüştür (Wannakosit and Phupong, 2010). Bir çalışmada da gebelerin %49'unun bilgi eksikliğine bağlı olarak cinsel ilişkinin gebeliğe zarar verebileceği konusunda kaygı duydukları saptanmıştır (Bartellas ve ark., 2000). Yılmaz Sezer'in 2018 yılında yaptığı çalışmada hekim tarafından gebelikte cinsel birleşmenin yasaklandığı gebelerin, yasaklanmayanlara göre gebelikte cinselliğe karşı daha fazla endişeli tutum sergiledikleri belirlenmiştir (Sezer Yılmaz, 2018). Bilen Sadi ve Aksu'ya (2016) göre, cinsel ilişkide en önemli organ beyindir. Kişiler düşünce olarak kendini güvende hissederse olumlu bir cinsel deneyim yaşayabilmektedir (Bilen Sadi ve Aksu, 2016). Gümüşay ve arkadaşları (2021) alışmasında gebelerin %57.7'sinin bebeğe zarar vereceğine dair kaygılanmalarından dolayı cinsel ilişkiden uzaklaştıkları belirtilmiştir (Gümüşay ve ark., 2021). Pamuk 2021 yılında yaptığı çalışmada gebelikten önce haftada iki kere cinsel ilişkide bulunan, cinsel ilişkiden memnun olan, cinsel ilişkide sınırlama yapmayan gebelerin gebelik döneminde cinsel ilişkiyi güvenli bulduğu, korkmadığı ve cinselliğe karşı olumlu yönde tutum gösterdiği belirtilmiştir (Pamuk, 2021). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygıyı etkileyen faktörlerle ilgili olarak fazla çalışma olmamasına karşın araştırma sonuçları literatürde yer alan çalışmalarla paralellik göstermiştir. Gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygıya öğrenim durumu, gebelikte cinsel yaşama ilişkin bilgi alma durumu, gebeliğinde cinsel yaşama girmede risk oluşturacak bir durum varlığı, gebelikte cinsel birliktelik sayısında değişiklik olma durumu ve cinsel hayatından memnun olma durumu gibi değişkenlerden etkilendiği gözlemlenmiştir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin gebelikte cinselliğe karşı tutumu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebelerin yarısından fazlasının ilköğretim düzeyine sahip olduğu, büyük çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmayıp, çekirdek aile yapısında 1-5 yıldır evli olduğu görülmüştür.
- Gebelere sağlık çalışanları tarafından yeterince danışmanlık sağlanamaması bu nedenle bilgi eksikliğine bağlı olarak gebelikte cinsel yaşama girmesine risk oluşturacak bir durum olmamasına karşın gebelerin cinsel birliktelik sayılarında azalma olduğu, eşlerinin cinsel birliktelik talepleri azalmıştır. Bu durum gebelikte cinselliğe karşı olumsuz tutum sergilemelerine neden olmuştur.
- Gebelerin gebelikte cinselliğe karşı olumsuz tutum sergilediğini göstermiştir.
- Gebelikte cinselliğe karşı tutuma gebelikte cinselliği onaylayanların, gebelikte cinselliğe karşı inanç ve değerlerin, gebelerin kaygı düzeylerinin etki ettiği gözlemlenmiştir.
- Gebelikte cinselliğe yönelik inanç ve değerlerin gebelikte cinselliğe etki ettiği gözlemlenmiştir. Gebelerin inanç ve değerleri nedeniyle cinselliği onaylamadıkları gözlemlenmiştir.
- Gebelerin kaygı düzeyleri gebelikte cinselliğe karşı tutumlarını etkilemiş, gebelerin kaygı düzeyleri arttıkça gebelikte cinselliği onaylamadıkları gözlemlenmiştir.
- Gebelerin gebelik döneminde cinsellikle ilgili mitleri kaygı düzeylerinin artmasına neden olmuş bu durum gebelikte cinselliği onaylamadıklarını göstermiştir.
- Gebelikte riskli bir durumun olması gebelerin gebelikte cinselliğe karşı tutumuna etki ettiğini göstermiştir.
- Gebelerin öğrenim durumu, gebelik ayı, gebelikte cinsel birliktelik sayısındaki değişiklikleri gebelikte cinselliği onaylamaya etkisi olduğunu göstermiştir.
- Gebelerin öğrenim durumunun gebelikte cinselliğe karşı inanç ve değerlerinin etkilediğini ve gebelikte cinselliğe yönelik tutumlarına etki ettiğini göstermiştir.

- Gebelerin öğrenim durumu, gebelikte cinsellikle ilgili danışmanlık alması, gebeliğinde riskli bir durum olması, gebelik döneminde cinsel birliktelik sayısındaki değişiklik yaşanması, gebelik döneminde cinsel hayatlarından memnun olması gebelerin gebelik döneminde cinselliğe yönelik kaygılarına etki ettiği ve gebelikte cinselliğe yönelik tutumlarına etki ettiğini göstermiştir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Gebelik döneminde gebelerin cinsel birliktelik sayılarında azalma olduğu ve cinsel birlikteliklerinden memnun olmadığı sonuçlarına dayalı olarak gebelere hemşire ve ebeler tarafından danışmanlık hizmeti verilmesi,
- Cinselliğin sağlık bakımının önemli bir parçası olduğu düşünüldüğünde eşlerin cinsel yaşama ilişkin deneyimledikleri sorunların erken dönemde saptanıp sağlık kurumuna başvuran gebelerin cinsellik konusunda danışmanlık hizmeti almaları konusunda yardımcı olunması,
- Gebelerin ve eşinin gebelik döneminde tabu olarak değerlendirdikleri gebelikte cinsel yaşam konusunda bilgilendirilmesi, gebelikte cinsel yaşam ile ilgili mitleri ve kaygıları azaltılarak doğru danışmanlık sağlanması,
- Gebelik takiplerinde kadının gebelikte cinselliğe dair ne düşündüğünün öğrenilmesi ve gebelikte cinselliğe karşı tutumunun erken dönemde belirlenmesi yanlış inanç ve kaygılarının azaltılması gebelikte cinselliğe karşı olumlu bakmaları konusunda bilgi verilmesi,
- Gebelikte cinsel yaşamın nasıl olması gerektiği ve cinsel yaşamı nelerin etkilediği ile ilgili daha fazla araştırma yapılması ve doğru bilgiye ulaşılması,
- Gebelerin gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygıyı etkileyen faktörlerle ilgili olarak daha fazla araştırma yapılması önerilir.

KAYNAKÇA

- 1) Abalı-Çetin, S. ve Aslan, E., (2015), “*Kadın Sağlığı ve Kadına Yönelik Cinsel Şiddet*”, Kızılkaya Beji N., Editör. Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- 2) Abouzari-Gazafroodi, K., Najafi, F., Kazemnejad, E., Rahnama, P., (2015), “*Demographic and obstetric factors affecting women’s sexual functioning during pregnancy*”. *Reprod Health*, 12 (72), 1-5.
- 3) Ahmed, MR., Madny, EH., Sayed Ahmed WA., (2014), “*Prevalence of female sexual dysfunction during pregnancy among Egyptian women,*” *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 40 (4), 1023-1029.
- 4) Aksoy, A., Yılmaz Vefikuluçay, D., Yılmaz, M, (2019), “*Gebelikte Cinsel Yaşantıyı Neler Etkiler?*” *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1); 45-53.
- 5) Akyüz, Ö.E, (2009), “*Doğum Sonrası Cinsel Sorunlar ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*”, Yüksek Lisans Tezi.
- 6) Alam, A, (2006), *Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology*, (8nd Ed), United Kingdom: Mosby Elsevier; P: 61.
- 7) Arıca, S.G., Alkan, S., Bali, S., Mansuroğlu, E., ve Özer, C, (2014), “*Gebeliğin Cinsel Yaşam Üzerine Etkileri*”, *Turkish Family Physician*, 2(3), 19-24.
- 8) Aslan, E, (2013), *Hastalıklarda Cinsel Disfonksiyon*, Ed.; Durna, Z, İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, S:645-665.
- 9) Aslan, G, (2005), “*Gebelerde cinsel yaşam ve cinsel sağlık*”, *Androloji Bülteni*, 23, 359-361
- 10) Aston, G, (2005), “*Sexuality during and after pregnancy*”. İn: *Women’s Sexual Health*. Andrews G., Studd J. Elsevier.
- 11) Avcı, N, Beji N, (2011), “*Toplumlarda Cinselliğe Bakış, Etkileyen Faktörler.*” *Androloji Bülteni*, 45: 155–159.
- 12) Aydın, H, (1998), “*Cinsellik ve Cinsel İşlev, Psikiyatri Temel Kitabı*”, 2 Ed.; Güleç, C., Köroğlu E. Yayın Birliği, cilt:2, Ankara, 605-615.
- 13) Baram, D., (1998), “*Cinsellik ve Cinsel Fonksiyon.*” Ed.; Berek J., Novak Jinekoloji, Ankara, Nobel kitabevi
- 14) Bartellas E, Crane JMG., Daley M., Bennett KA., Hutchens D, (2000), “*Sexuality and sexual activity in pregnancy*”, *BJOG, An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 107 (8): 964-968.
- 15) Bayrami R., Sattarzade N, Koocheksarai FR., Pezeshki MZ, (2008), “*Male sexual behavior and its relevant factors during the partner’s pregnancy*”, *Journal of Arbadil University of Medical Sciences*, 8(4), 356-363.
- 16) Beyazıt F., Pek E., Şahin B, (2018), “*Alterations in sexual functions during and after pregnancy: prejudice? or real?*”, *Klinik Psikiyatri*, 21 (4), 397-406.
- 17) Bilen Sadi Z, (2014), “*Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi*”, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- 18) Bilen Sadi Z., Aksu H, (2016), “*Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi*”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19 (2), 128-138.
- 19) Bilgiç D., Dağlar G., Aydın Özkan S, (2019), “*Factors Affecting The Quality of Life Among Pregnant Women During The Third Trimester of Pregnancy*”. Cukurova Med J., 44(3), 772-81.
- 20) Bogren, L. Y, (1991), “*Changes in sexuality in women and men during pregnancy*”, Arch Sex Behav, 20(1): 35-45.
- 21) Bozdemir, N. ve Özcan, S, (2011), “*Cinsellik ve cinsel sağlığa genel bakış*”. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 5(4), 38-46.
- 22) Can Gürkan Ö, (2007), “*Gebelik döneminde cinsellik nasıl etkileniyor?*”, Androloji Bülteni, 28, 80-85.
- 23) CETAD (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği), (2007), Kadın cinselliği, bilgilendirme dosyası.
- 24) Cin, G., (2018), “*Evli bireylerde cinsel mitlerle eş doyumunu ve cinsel işlevler arasındaki ilişki*”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- 25) Coşkun AM., (2012), *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı* (1. bs.), İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, Promat Basım Yayım, S:547-563.
- 26) Coşkun M, (2020), ‘*Cinsel Mitlerin Evlilik Doyumuna Etkisine Yönelik Nitel Bir Çalışma*’, Yüksek Lisans Tezi.
- 27) Çalışandemir F., Bencik S., Artan İ, (2008), “*Çocukların Cinsel Eğitimi: Geçmişten Günümüze Bir Bakış Eğitim ve Bilim*”, Cilt 33, Sayı 150 s:14-26
- 28) Çorbacioğlu Esmer A., Akca A., Akbayir O., Goksedef B.P.C, & Bakir V.L, (2013), “*Female sexual function and associated factors during pregnancy*”, Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 39(6), 1165-1172
- 29) Demirci, N, (2016), “*Kadının yaşam dönemlerinde cinsellik ve cinsel sağlık*”. İçinde:Edt. Coşkun A.M., Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı, (2. Basım), İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları.
- 30) Diker, G, (2017), “*Kadın Cinsel İşlev Bozukluğunda Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi, Cinsel Bilgi ve Benlik Saygısı*”, Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- 31) Dönmez S., Balkaya Akdolun N, (Edt.), (2021), “*Kadın Doğurganlık ve Fertilite Kontrolü*”, Ema Tıp Kitabevi, İstanbul, syf:109-113
- 32) Efe H., (2006), “*Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri*”. Uzmanlık Tezi, T C Sağlık Bakanlığı, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- 33) Efe, H., Bozkurt, M., Şahin, L., Mutlu, MF., Api, M., Çetin, A, (2014), “*The effects of pregnancy on the sexual life of turkish women*”, Proceedings in Obstetrics and Gynecology, 4 (1), 1-11.
- 34) Erbil, N, (2019), “*The relationship between sexual function, body image and body mass index among pregnant women*”, International Journal of Caring Sciences, 12 (2).
- 35) Ersan, Y., Yavuz N., Ergüney S., Kuşaslan R, (2004), “*Hemoroidlerin Medikal Tedavisi*”, Cerrahpaşa Tıp Dergisi 35 (4), 188-193.

- 36) Ertem, G., Sevil Ü, (2009) “*Gebeliğin Cinselliğe Etkisi*”, Dirim Tıp Gazetesi, S:40-47.
- 37) Eryılmaz, C., Ege, E., & Zincir, H, (2000), “*Investigating the factors which affect sexual life during pregnancy*”, CETAD Days-II Sexual Education. Social Association of ITU, İstanbul.
- 38) Eryılmaz, G., Ege, E., Zincir H, (2002), “*Gebelikte Cinsel Yaşamı Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Cilt:5 Sayı:1.
- 39) Eryılmaz, G., Ege, E., Zincir, H, (2004), “*Factors affecting sexual life during pregnancy in eastern Turkey*”, Gynecologic and Obstetric Investigation, 57(2).
- 40) Fok, W.Y., Chan, L.Y. and Yuen, PM, (2005), “*Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women,*” Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica, 84(10), 934-938.
- 41) Galazka, I., Drosdzol, Cop, A., Naworska, B., Czajkowska, M. and Skrzypulec-Plinta V. (2015), “*Changes in the sexual function during pregnancy*”, Journal Sex Medicine, 12(2), 445–454
- 42) Gillian, A, (1997), “*Womens’s Sexual Health,*” In:2 Eds. Andrews G, Tindall B., London p: 111-131.
- 43) Gökyıldız Ş., ve Beji, NK., (2001) “*Gebeliğin cinsel yaşam üzerindeki etkileri*”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- 44) Gökyıldız, Ş., and Beji, NK, (2005), “*The moneffects of pregnancy on sexual life*”, Journal of Sex & Marital Therapy, 31(3):201-15.
- 45) Greenberg, J.S., Bruess, C.E., Conkin, S.C, (2011), “*Exploring the Dimensions of Human Sexuality*”, 4th Ed. USA: Johns and Bartlett, s.: 155-156
- 46) Greenberg, J.S., Bruess, C.E. and Oswalt, S.B., (2017), Human sexuality, (Sixth Edition), Canada: Jones And Barlett Publishers.
- 47) Guyton, A. and Hall, J, (2017), *Tıbbı fizyoloji*, (Çev. Ed. Çağlayan Yeğen B.), İstanbul: Güneş Kitabevleri.
- 48) Gümüş, A. B., Çevik, N., Hyusni, S. H., Biçen, Ş., Keskin, G., & Malak, A. T. (2011), “*Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler*”. Anatol J Clin Investig, 5(1), 7-14.
- 49) Gümüőay, M., Erbil, N., Demirbağ BC, (2021), Investigation of sexual function and body image of pregnant women and sexual function of their partners, Sexual and Relationship Therapy, 36 (2), 296-310. DOI:10.1080/14681994.2021.1883580
- 50) Güler, E, (2020), “*Doğum Sonrası Kadınlarda Cinsel İşlev ve Evlilik Uyumu İlişkisi,*’ Yüksek Lisans Tezi.
- 51) Güleroğlu, T. F. ve Beşer, G. N, (2014), *Evaluation of Sexual Functions of the Pregnant Women* J Sex Med., 11(1), 146–153.
- 52) Güney, E., Bal, Z., (2022), ‘*Gebelerin, cinsel yaşam ve cinselliğe karşı tutumlarının değerlendirilmesi,*’ Androloji Androl Bul 2023; 25:18-26
- 53) Haines, C.J., Shan. Y.O., Kuen C.L., Leung D.H., Chung T.K., Chin R., (1996). *Sexual behavior in pregnancy among Hong Kong Chinese women.* Journal of Psychosomatic Research; 40 (3): 299-304.

- 54) <https://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/38/gebelik-ve-cinsel-yasam>(14 Haziran 2020)
- 55) <https://sozluk.gov.tr/> 23 Mayıs 2021
- 56) Işık, MT, (2010), “*Gebelik sürecinde tıbbi aydınlatma*”, Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Adana, Türkiye.
- 57) İncesu, C, (2004), “*Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları*”, Klinik Psikiyatri Dergisi, 7(Suppl 3), 3-13.
- 58) İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, (2003), “*Öğretmen ve Öğretmen Adayları için Cinsel Sağlık Eğitimi*, Uygun Matbaası, İstanbul
- 59) Jawed-Wessel, S, Sevic, E, (2017), “*The Impact of pregnancy and childbirth on sexual behaviors*”, A systematic review, Journal of Sex Research, 54 (4-5), 411-423
- 60) Kahraman, A., Aytekin, M., Öcalan, D, (2022) “*Gebelikte Yaşanan Cinsel Sorunlar ve Güncel Ebelik Yaklaşımı*,” Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, syf:147-155.
- 61) Karaca, BK, (2018), “*Cinsel Yönelimin Cinsel Mitler, Yetişkin Bağlanma Stilleri ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Üzerindeki Etkisi*”, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- 62) Keçe, C, (2013), “*Cinselliğin Dayanılmaz Ağırlığı*” (1.Basım), (ed) Yavuzylmaz, M, Pusula Yayınevi, Ankara.
- 63) Kerdarunsuksri, A. and Manusirivithaya, S, (2010), “*Attitudes and sexual function in Thai pregnant women*,” Journal Medicine Assoc Thai, 93(3), 265-271.
- 64) Kızılkaya Beji, N, (2016), “*Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*”, Genişletilmiş 2. Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
- 65) Kitzinger, S, (1977), “*Sex during pregnancy and in the puerperium*,” In: Education and Counselling for Childbirth, London: Bailliere Tindall
- 66) Koyun, A, (2012), “*Gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi*,” Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 170-175.
- 67) Köksal A., (2018), “*2.Trimesterdeki Gebelerin Cinsel Doyumları Ve Benlik Saygısının İncelenmesi*,” Yüksek Lisans Tezi.
- 68) Kul Uçtu, A., Bekmezci, H. ve Özerdoğan, N, (2017), “*Gebelikte cinsellik*”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 171-175
- 69) Le, J., Briggs, GG., McKeown, A., Bustillo, G, (2004), “*Urinary Tract Infections During Pregnancy*”, The Annals of Pharmacotherapy.; 38.10, 1692-170.
- 70) Lee, J.T., Lin, C.L., Wan, G. H., Liang, C.C, (2010), “*Sexual positions and sexual satisfaction of pregnant women*,” Journal of Sex & Marital Therapy, 36(5), 408-420.
- 71) Leite, APL, Campos AAS, Dias ARC, Amed AM, De Souza E, Camano L, (2009), “*Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy*,” Revista da Associação Médica Brasileira, 55(5), 563-568.
- 72) Leite CC, Masochini RG, Cunha AN, Paese MC, Barros CR, Jezus SV ve ark. (2020), “*Sexuality during pregnancy: perceptions of pregnant women in an*

educational group,” Scientific Electronic Archives, 13 (4), 76.
10.36560/1342020904

DOI:

- 73) Liu, HL, Hsu, P., Chen, KH., (2013), “*Sexual activity during pregnancy in Taiwan: a qualitative study,*” Sex Med. 1(2):54–61.
- 74) Lowedermilk DL, Bobak JM, Perry SE, (1996), “*Maternity and Women’s Healthcare,*” 2nd ed. St Louis, Mosby, 51-56.
- 75) Marangoz Ç, (2014), ‘*Jinekolojik Kanserlerde Cinsel Yaşam ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi,*’ Yüksek Lisans Tezi.
- 76) Marcus SM, Flynn HA, Blow FC, Barry KL, (2003), “*Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings*”, Journal Of Women’s Health 12 (4): 373-380.
- 77) Masters W., Jhonson W, (1970), “*Human Sexual Inadequacy*”. Vol 3. 1nd ed. London, Churchill. 101-102.
- 78) Moseley, A, (2010), “*A’dan Z’ye Felsefe,*” 2. Baskı, İstanbul, NTV Yayınları; s. 55-58.
- 79) Moodley J, Khedun SM, (2011), “*Sexual activity during pregnancy: a questionnaire-based study,*” South Afr J Epidemiol Infect, 26(1):33-35.
- 80) Naim, M. and Bhutto, E, (2000), “*Sexuality during pregnancy in Pakistan women,*” Journal Pakistan Medical Association, 50(1), 33-44.
- 81) Nakić Radoš, S., Soljačić Vraneš, H., Šunjić, M., (2015), “*Sexuality during pregnancy: what is important for sexual satisfaction in expectant fathers?*” Journal of Sex and Marital Therapy, 41 (3), 282-93.
- 82) Navidian, A., Rigi, SS, Soltani, P, (2016), “*Effects of group sexual counseling on the traditional perceptions and attitudes of Iranian pregnant women,*” International Journal of Women’s Health, 13 (8), 203–211.
- 83) Navidian, A., Kykhaee, A., Imani, M., Taimoori, B., Soltani, P, (2017) “*The Effect of Group Sexual Counseling on the Sexual Response of Pregnant Women,*” Int J Womens Health Reprod Sci, 5(1):60–5. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2017.11>
- 84) Nelson, S, (2005), “*Women's Sexuality*”, Women's Sexual Health, In: Andrews G, Studd J, 3rded. Elsevier, 3-13.
- 85) Oruç, S., Esen, A., Laçın, S., Adıgüzel, H., Uyar, Y., Koyuncu, F, (1999), “*Sexual behavior during pregnancy,*” Australian and New Zealand Journal of Obstetric Gynaecology, (1).
- 86) Özçelik, G., Karaçam, Z, (2014) “*Gebelikte Sık Karşılaşılan Yakınmalar, Fiziksel, Ruhsal ve Cinsel Sağlık Sorunları, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi,*” Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 3, 1-18.
- 87) Özgan Çelikel, Ö., 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, 1813-19.
- 88) Özgüven, İ.E, (1997), “*Cinsellik ve Cinsel Yaşam,*” Ankara, PDREM Yayınları
- 89) Özmen, H.E, (1999), “*Cinsel Mitler ve Cinsel İşlev Bozuklukları,*” Psikiyatri Dünyası, 2(1), 49-53.
- 90) Pamuk, T, (2021), “*Gebelerin Cinselliğe Karşı Tutumunun Cinsel İşleve Etkisi,*” Yüksek Lisans Tezi.

- 91) Parrinder, G, (2003), “Dünya Dinlerinde Cinsel Ahlak,” (Çev: Elçi N.), 1. Baskı, İstanbul, Say Yayınları.
- 92) Pauleta, J.R., Pereira, N.M., & Graca, L.M, (2010), “*Sexuality During Pregnancy*,” The Journal of Sexual Medicine, 7(136-142).
- 93) Poroy, A, (1995), “*Seks İ Cinsel Sağlık*,” Ad yayıncılık, İstanbul, 68-84
- 94) Poroy, A, (1996), *Modern Doğum ve Gebelik El Kitabı*, Akpomed Tıbbi Hizmetler Ltd. Şti. Yayını, İstanbul, 123-133.
- 95) Poroy, A, (2005), *Türkiye’de Cinsellik*, Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti. Yayını, İstanbul, s: 69-73.
- 96) Poroy, A, (2013), *Dünyada Cinsellik*, Dharma Yayınevi
- 97) Rados, SN., Vranes HS., Sunjic M, (2015), “*Sexuality during pregnancy: What is important for sexual satisfaction in expectant fathers?*,” Journal of Sex and Marital Therapy”, 41 (3), 282-293.
- 98) Reamy, K., White, SE., Daniel WC., Le Vine ES, (1982), “*Sexuality and Pregnancy*,” A prospective study, J Reprod Med, 27: 321-327.
- 99) Ribeiro, CM., Scanavino, MT., Amaral, ML., Horta, AL., Torloni, MR., (2017), *Beliefs about sexual activity during pregnancy: A systematic review of the literature*. Journal of Sex and Marital Therapy, 43 (8), 822–832. DOI: 10.1080/0092623X.2017.1305031
- 100) Sagiv Reiss, MD., Birnbaum, EG., Safir PM., (2012), “*Changes in sexual experiences and relationship quality during pregnancy*,” Archives of Sexual Behavior, 41 (5), 1241–1251.
- 101) Sacomori, C., Cardoso, FL., (2010), “*Sexual initiative and intercourse behavior during pregnancy among Brazilian women: A retrospective study*,” Journal of Sex and Marital Therapy, 36 (2), 124–136. DOI: 10.1080/00926230903554503.
- 102) Sayın Ü, (1994), “*İnsanda Cinsel Davranış*” Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, İstanbul.
- 103) Sezer Yılmaz N, (2018), ”Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi” Doktora Tezi .
- 104) Sharpe TH, (2003), *Adult Sexuality*, The Family Journal, (4): 420-426.
- 105) Shojaa M., Jouybari L., Sanagoo A, (2009), “*The sexual activity during pregnancy among a group of Iranian women*,” Arch Gynecol Obstet, 279(3):353-6.
- 106) Shojaa, M., Jouybari, LM, Sanagoo A, (2009) “*Common myths among a group of Iranian women concerning sexual relationships during pregnancy*,” Arch Med Sci, ;5:229-232.
- 107) Skodic-Zaksek, T, (2015), “*Sexual activity during pregnancy in childbirth and after childbirth in Sexology in Midwifery*”, Published By İntech.
- 108) Solberg DA., Butler J., Nathaniel N, (1973), “*Sexual Behavior in Pregnancy*”, NEJM, 288: 1098-1103.
- 109) Sossa, L, (2014), “*Sexual behavior during pregnancy: a descriptive correlational study among women*” Eur J Res Med Sci, 2(1):16-27.
- 110) Steinke, E., Patterson-Midgley, P, (1996), “*Sexual counseling following acute myocardial infarction*,” Clinical Nursing Research, 5 (4): 462-472.
- 111) Staruch, M., Kucharczyk. A., Zawadzka. K., Wielgos. M., Szymusik, I, (2016), “*Sexual activity during pregnancy*,” Neuroendocrinol Lett, 37(1),101-6.

- 112) Sungur, M. Z, (1998), "Cinsel eğitim," Klinik Psikiyatri, 2, 103-108.
- 113) Sydow, KV., (1999), "Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies," Journal Psychosomatic Research, 47 (1): 27-49.
- 114) Şahbaz, T, (2017), "Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Üzerinde Etkisi," Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- 115) Şahin, D., Şimşek, F., ve Seyisoğlu, H, (2008), "Cetad bilgilendirme dosyası 1. cinsel yaşam ve sorunları," Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği.
- 116) Şentürk, Erenel A., Eroğlu, K., Vural, G., Dilbaz B, (2011), "A pilot study: in what ways do women in turkey experience a change in their sexuality during pregnancy? Sexuality and Disability," 29, 207-216.
- 117) Şirin A., Kavlak O, (2008), Kadın Sağlığı (1), Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 454-499
- 118) Öztanrıöver, S, (1998), "Riskli gebelerde ruhsal sorunlar," Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana, 51-7.
- 119) Tannahill, R, (2003), Tarihte Cinsellik, (1980-1989), çev: S. Gül, Ankara, Dost Kitabevi Yayınları.
- 120) Taşkın L, (2016) Editör, "Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği," (13. Baskı), Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi.
- 121) TDK, (2019), Güncel Türkçe Sözlük. <https://sozluk.gov.tr/>
- 122) Tekin, N., (1995), "İstanbul ilinde ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerine başvuran evli kadınların cinsel sorunları ve sağlık ekibi üyelerinin konuya yaklaşımı," Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 123) Terzioğlu, F., (2016), "Ebeveynliğe hazırlanma ve doğum öncesi bakım," İçinde: Edt. Taşkın, L., Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, (13. Baskı). Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi
- 124) Topatan, S., ve Koç, E., (2020), "Gebelik Döneminde Yaşanan Kadın Cinsel Sıkıntı Durumu ve İlişkili Faktörler," Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 34 (1), 13 – 19.
- 125) Torkestanı, F., Hadavand, S.H., Khodashenase, Z., besharat, S., Davatı, A., Karımı, Z., & Zafarghandı, N, (2012), "Frequency and Perception of Sexual Activity during Pregnancy in Iranian Couples" International Journal of Fertility and Sterility, 6 (107-110).
- 126) Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U. and Petru, E, (2006)," Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth," Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 46(4), 282–287
- 127) Tuğrul, C, (1996), "Cinsel İşlev Bozuklukları Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı, Bilişsel Davranışçı Terapiler," Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- 128) Tunç, S, (2005), "Gebelik ve Cinsel Doyum" Yüksek Lisans Tezi Ankara
- 129) Turhan, A, (2019), "Postpartum Döneme Uyumun Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi," Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- 130) Tylor, TF, (2007), "The origins of human sexual culture," Journal of Psychology & Human Sexuality, 18(2):69-105.

- 131) Ünal, M, (2019), “*Gebe Kadınların Cinsel İşlevlerinin Cinsel Mitler ve Bağlanma ile İlişkisi*,” Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi, İstanbul.
- 132) Wannakosit, S. & Phupong, V, (2010), “*Sexual Behavior in Pregnancy: Comparing Between Sexual Education Group And Nonsexual Education Group*,” The Journal Of Sexual Medicine, 7, 3434-3438.
- 133) World Health Organization (WHO), (2006), Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva, World Health Organization.
- 134) World Health Organization. Developing sexual health programmes. WHO/RHR/HRP/10.22, 2010.
- 135) World Health Organization (WHO). Developing sexual health programmes. WHO/RHR/HRP/10.22, http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf Erişim Tarihi: 22 Aralık 2011
- 136) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ; World Health Organization; WHO), (2016), Sexual and Reproductive Health. Erişim: 18.02.2021, http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- 137) Yadav, J., Genaralli, L., Ratakonda. U, (2001), Female Sexuality and Common Sexual Dysfunctions: Evaluation and Management in A Primary Care Setting. Prim Care Update Ob/Gyns, 8 (1): 5-11.
- 138) Yangın, H.B. ve Eroglu, K, (2011), “*Investigation of the sexual behavior of pregnant women residing in squatter neighborhoods in southwestern Turkey: A qualitative study*,” Journal Of Sex & Marital Therapy, 37(3), 190-205.
- 139) Yenieli, O. and Petri, E, (2014), *Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts*, Int Urogynecol Journal, 25(1), 5–14.
- 140) Yılmaz, CA, Eryılmaz, HY, (2004), “*Kadın cinsel fonksiyon sorgulama indeksinin (IFSF) geçerlik- güvenilirlik çalışması*,” Androloji Bülteni 18:275-276.
- 141) Yılmaz, D, (2016) “*Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri*,” Yüksek Lisans Tezi.
- 142) Yıldız, H., (2015), “*The relation between pre-pregnancy sexuality and sexual function during pregnancy and the postpartum period: a prospective study*,” J Sex Marital Ther, 41(1):49–59.
- 143) Yılmaz Sezer, N., Şentürk, Erenel A, (2021), “*Development of an Attitude Scale toward Sexuality during Pregnancy*,” Journal of Sex and Marital Therapy, 47 (5), 492- 507.
- 144) Yüksel, N, (2006), Ruhsal Hastalıklar Medikal&Nobel Tıp Kitabevleri, s: 447-461, 3. Baskı Ankara: MN.
- 145) Yüksel, Ş., & Cindoğlu, D., *Kadın Cinselliği Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Bilgilendirme Dosyası*, 5. 19, Alınma Tarihi: 13.05.2018.

EKLER.

Ek.1. Tanıtıcı Soru Formu

Bu çalışma, gebelerin gebelikte cinselliğe yönelik tutumlarını ve tutumlarına etki eden faktörleri ortaya koymak amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya istediğiniz zaman çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Hemşire Esra YUVARLAN

Danışman: Doç.Dr.K.Derya BEYDAĞ

- 1.Kaç yaşındasınız?
2. Eğitim durumunuz nedir?
() İlkokul mezunu- Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite ve üzeri
- 3.Aile tipiniz nedir?
() Çekirdek aile () Geniş aile
- 4.Çalışma durumunuz nedir?
() Çalışıyor () Çalışmıyor
- 5.Bu kaçınıc gebeliğiniz?
() İlk () İki ve üzeri
- 6.Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?
() Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla
- 7.Ne kadar süredir evlisiniz?
() 1-5 yıl arası () 6-10 yıl arası () 11 yıl ve üzeri
- 8.Şu an gebeliğinizin kaçınıc ayındasınız?
() 1-3 ay () 4-6ay () 7-9 ay
- 9.Gebelikte cinsel yaşama ilişkin sağlık çalışanlarından (doktor, hemşire, ebe vb.) bilgi aldınız mı?
() Evet () Hayır
- 10.Gebeliğinizde cinsel yaşama girmeniz için risk oluşturacak bir durum (düşük tehdi, kanama, erken doğum vb.) var mı?

Evet Hayır

11.Gebelikten önceki dönemle karşılaştığınızda, gebelikte cinsel birleşme durumunuzda değişiklik oldu mu?

- Değişiklik olmadı
 Cinsel birliktelik sayısı azaldı
 Cinsel birliktelik sayısı arttı

12.Gebelik sırasında cinsel yaşantınızdan memnun musunuz?

Evet Hayır

13.Gebelik sırasında eşinizin cinsel birliktelik talebinde değişiklik oldu mu?

- Değişiklik olmadı
 Cinsel birliktelik talebi azaldı
 Cinsel birliktelik talebi arttı



Ek-2: Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği

Değerli Katılımcı,

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

hiç uygun değilse	“Hiç katılmıyorum”
uygun değilse	“Katılmıyorum”
orta düzeyde uygunsu	“Orta Düzeyde Katılıyorum”
uygunsu	“Katılıyorum”
tamamen uygunsu	“Tamamen katılıyorum” seçeneğini (X)

koyarak işaretleyiniz. İfadelerde bahsi geçen “cinsel birleşme” ve “cinsel yakınlaşma” kavramlarının tanımları şu şekildedir.

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

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

Cevaplarınızı verirken lütfen bu tanımları göz önünde bulundurunuz.

	Katılma Düzeyiniz				
	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.Gebelikte cinsel yaşantının evliliğin devamı için gerekli olduğunu düşünürüm.					
2.Gebelikte cinsel birleşmeyi bebeğin hissetmeyeceğini düşünürüm.					
3.Gebelikte cinsel birleşmenin yasak olduğunu düşünürüm.					
4.Gebe iken eşimle cinsel birleşmeye girdiğimde suçluluk hissederim.					
5.Gebelikte cinsel birleşmeden korkmam.					
	Katılma Düzeyiniz				

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
6.Sağlıklı bir gebelikte gebelikte cinsel birleşmenin tehlikesiz olduğunu düşünürüm.					
7.Gebelikte cinsel birleşmenin kadında ağrıya neden olacağını düşünürüm.					
8.Gebelikte cinsel birleşmenin günah olduğunu düşünürüm.					
9.Gebelikte cinsel yaşantının annelik ile bağdaşmadığını düşünürüm.					
10.Bebeğin hissedeceğini düşünerek gebelikte cinsel birleşmeden kaçınırım.					
11.Sağlıklı bir gebelikte cinsel birleşmeyi kısıtlamaya gerek olmadığını düşünürüm.					
12.Gebelikte cinsel yaşantının ahlaksızlık olduğunu düşünürüm.					
13. Gebelikte cinsellik ile ilgili konuların konuşulmasının bebeği rahatsız edeceğini düşünürüm.					
14.Gebelikte cinsel birleşmenin anneye zarar vermeyeceğini düşünürüm.					
15.Gebelikte cinsel birleşmeden mümkün olduğunca uzak dururum.					
16.Gebelikte cinsel birleşmenin bebeği kirlettiğini düşünürüm.					
17.Gebelik süresince cinsellik ile ilgili konuları konuşmaktan utanırım.					
18.Gebelikte cinsel birleşmenin erken doğuma neden olacağını düşünürüm.					
19.Gebeliğin kadını kutsallaştırdığına inandığım için cinsel birleşmede bulunmaktan kaçınırım.					
20.Gebe kalma endişesi olmadığı için gebelikte cinsel birleşmeye daha rahat girerim.					
21.Gebelikte cinsel birleşmenin bebeğe zarar vermesinden korkmam.					
22.Gebelikte cinsel birleşmenin kanamaya neden olacağını düşünürüm.					
23.Gebelikte kendi kendine tatmin olmanın sakınca taşımadığını düşünürüm.					
24.Gebelikte cinsel yaşantının beni eşime yakınlaştırdığını hissedirim.					
	Katılma Düzeyiniz				

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
25.Gebelikte cinsel birleşme sırasında bebeğin rahatsız olacağını düşünürüm.					
26.Gebelikte cinsel birleşmenin enfeksiyona neden olacağını düşünürüm.					
27.Gebelikte kadın vücudunun cinsel birleşme için uygun olmadığını düşünürüm.					
28.Gebelikte cinsel yaşantıdan uzak durmanın eşimle ilişkimizin bozulmasına neden olacağını düşünürüm.					
29.Gebelikte cinsel yakınlaşmada bulunduğumda bebeğimden utandığımı hissedirim.					
30.Gebelikte cinsel birleşmenin düşüğe neden olacağını düşünürüm.					
31.Gebelikte öpme, sarılma, yaklaşma gibi davranışlarla cinsel paylaşımımı sürdürürüm.					
32.Gebelikte cinsel yaşantıdan uzak durduğumda kendimi mutsuz hissedirim.					
33.Gebelikte cinsel birleşmenin bebeğe zarar vermeyeceğini düşünürüm.					
34.Gebelikte cinsel yaşantının normal olduğunu düşünürüm.					

Ek-3: Ölçek Kullanım İzni

Ynt: GEBELİKTE CİNSELLİĞE KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ kullanım izni hakkında

Sayın Hocam,
Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'mizi çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarız.
Ölçeğe ait kullanım klavuzunu ekte bulabilirsiniz.
Saygılarımla iyi çalışmalar dilerim

Dr.Öğr.Üye. Neslihan YILMAZ SEZER
Ankara Üniversitesi Hemenlik Fakültesi


Gönderen: Kerime Derya Beydağ <derya.beydag@okan.edu.tr>
Gönderildi: 16 Mayıs 2021 Pazartesi 11:44

Konu: GEBELİKTE CİNSELLİĞE KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ kullanım izni hakkında

Sayın Yılmaz Sezer,
Öncelikle, literatürde böyle bir ölçeğe aracı kazandırmış olmanızdan dolayı sizi ve Ayten hocamı kutlarım. Geliştirmiş olduğunuz GEBELİKTE CİNSELLİĞE KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ'ni izin vermeniz durumunda bir yüksek lisans öğrencimin tez çalışmasında kullanmak istiyorum. Ölçeğin son hal, ait boyutları, ters maddeler, puanlaması ve yorumlaması vb. bilgileri ölçeği kullanmamıza izin vermeniz durumunda paylaşmanız mümkün müdür? İlginiz ve zaman ayrdığınız için teşekkürler.

Sevgilerimle
Doç.Dr.K.Derya BEYDAĞ

Ek-4: Etik Kurul Onayı

 **İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ**
ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi: 11.08.2021
Toplantı Sayısı: 140
Toplantıya Katılanlar:



Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Muzhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye)
Prof. Dr. Ali İker Gümüşeli	(Üye)
Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)(Katılmadı)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Duygu Aydın Hakkı	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylan Küşümlier	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 11.08.2021 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 24- Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü-Hemşirelik Bölümü'nden **Esra YILVARLAN**'ın Dr. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ danışmanlığında "**Gebelerin Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutumu Etkileyen Faktörler**" başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Ek-5: Kurum İzni

	<p>T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ Esenler Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi</p>	<p>T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ESENLER KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ, T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ESENLER KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ 15900001 0044 E-64376970 296 4177</p> 
<p>Sayı : E-64376970-799 Konu : Araştırma İzni Hk. (Esra YUVARLAN)</p>	<p>İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ</p>	
<p>Hastanemiz çalışanlarından hemşire Esra Yuvarlan'ın, "Gebelerin Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutumu ve Etkileyen Faktörler" başlıklı çalışmasını Kurumumuzda yapma talebi başkekimliğinizce uygun görülmüş olup, tarafınızca değerlendirilmesi hususunda;</p>		
<p>Gereğini arz ederim.</p>		
<p>Dr. Muhittin BALTA Başhekim Yard. V.</p>		
<p>Ek: Dilekçe - Araştırma Başvuru Formu</p>		
<p>Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır. Belge Doğrulama Kodu: b0a22074-4d69-471e-83c2-d02eb02342ef Belge Doğrulama Adresi: http://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi</p>		

Ek-:6 ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

