



**KADINLARIN GEBELİK ÖNCESİ VE GEBELİKTEKİ
CİNSEL TEPKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Çağla YİĞİT
Ebelik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Elif Yağmur GÜR

Yüksek Lisans Tezi-2023



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**KADINLARIN GEBELİK ÖNCESİ VE GEBELİKTEKİ
CİNSEL TEPKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Çağla YİĞİT

**Ebelik Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Elif Yağmur GÜR**

**ERZURUM
2023**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Cinsellik ve Cinsel Sağlık.....	4
2.2. Cinsel Yaşam Döngüsü ve Kadınların Cinsel Tepkileri.....	5
2.3. Gebelik.....	6
2.4. Gebelik ve Cinsel Yaşam.....	7
2.5. Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	10
2.5.1. Gebelikte Cinsel Yaşamı Etkileyen Fizyolojik Faktörler	10
2.5.2. Gebelikte Cinsel Yaşamı Etkileyen Psikolojik Faktörler	11
2.5.3. Gebelikte Cinsel Yaşamı Etkileyen Sosyo-Kültürel Faktörler	12
2.6. Gebelikte Cinsel Yaşam ve Ebenin Rolü.....	13
3. MATERYAL VE METOT	15
3.1. Araştırmanın Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Verilerin Toplanması	16
3.5. Veri Toplama Araçları	16
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-5)	16

3.5.2. Gebelikte Cinsel Yanıt Envanteri (EK-6)	16
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	17
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	17
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	17
4. BULGULAR.....	18
5. TARTIşMA.....	25
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	31
KAYNAKLAR	33
EKLER	46
EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	46
EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU	47
EK-3. KURUM İZİNİ	48
EK-4. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ.....	49
EK-5. KİşİSEL BİLGİ FORMU.....	50
EK-6. GEBELİKTE CİNSEL YANIT ENVANTERİ.....	51

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim ve yüksek lisans tez sürecim boyunca bana rehberlik ederek gösterdiği hoşgörü, emek, sabır için aynı zamanda sosyal hayatımda da desteğini esirgemeyen çok değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Elif Yağmur GÜR' e saygılarımı sunuyorum ve sonsuz teşekkür ediyorum.

Emek ve katkılarından dolayı Tez Jüri üyesi hocalarım Sayın Doç. Dr. Ayla KANBUR ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK' a teşekkür ederim.

Lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca üzerimde emeği olan tüm saygıdeğer hocalarıma, yüksek lisans eğitimi ve tez çalışmam sırasında motivasyonuma destek olan yüksek lisans dönem arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca her konuda verdikleri tüm destekleri, bugünlere gelmemdeki tüm emekleri, sevgi ve anlayışları için Sevgili Babam, Canım Annem ve Değerli Ağabeyime,

Hayatıma her anlamda renk katan çiçeklerim, sevgileriyle ve varlıklarıyla sürekli desteklerini hissettiklerim, kıymetli eşim ve kızlarıma,

Sonsuz teşekkür ederim.

Çağla YİĞİT

ÖZET

Kadınların Gebelik Öncesi ve Gebelikteki Cinsel Tepkilerinin Karşılaştırılması

Amaç: Bu çalışmada kadınların gebelik öncesi ve gebelikteki cinsel tepki düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bu çalışmanın verileri Erzurum Şehir Hastanesi' ne rutin gebelik kontrolüne Şubat 2022 – Haziran 2022 tarihleri arasında gelen toplam 423 katılımcı ile tamamlanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile kişisel bilgi formu ve Gebelikte Cinsel Yanıt Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Çalışma gönüllük esasına dayalı olarak, tüm süreçlerde Helsinki Deklarasyonu'na uyumlu ve gerekli tüm izinler alınarak yürütülmüştür. Elde edilen verilerin analizi SPSS 22 programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 26.95 ± 4.13 yıl, %37.9'u üniversite mezunu ve %57'si multigravidadır. Kadınların gebelik öncesi cinsel yanıt envanter toplam puan ortalaması 69.34 ± 13.39 ; gebelik sırasında ise 51.07 ± 17.30 bulunmuştur. Kadınların gebelik öncesi ve gebelikteki cinsel yanıt envanter puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Kadınlarda gebelik öncesi cinsel tepki düzeyini eğitim düzeyi, çalışma durumu, gebelik öncesi cinsel hayattan memnun olma durumu ve gebelik öncesi cinsel aktivite sıklığı değişkenlerinin etkilediği tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gebelik sırasında cinsel tepki düzeyini ise gelir durum algısı, prezervatif kullanma durumu, parite, gebelikte cinsel hayattan memnun olma durumu ve gebelikte cinsel aktivite sıklığının etkilediği tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Araştırmaya katılan kadınlarda yaş grubu, eşin yaşı, gebelik haftası, gebelik sayısı, düşük sayısı ve gebelikte BKİ düzeyi ile gebelikte cinsel tepki düzeyi arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada kadınların yarısından fazlası gebelik öncesi dönemde, yaklaşık yarısı gebelik esnasında iyi cinsel ilişki ve aktivite düzeylerinin olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca kötü cinsel ilişki ve aktivite düzeyi gebelik sırasında artmış, çok kötü cinsel ilişki ve aktivite düzeyi de gebelikte ortaya çıkmıştır. Gebelik öncesi döneme kıyasla kadınların gebelikte cinsel tepki düzeyleri (orgazm hariç) olumsuz etkilenmiştir. Gebelik öncesi ve gebelikte kadınların cinsel tepki düzeylerini çeşitli sosyo-demografik ve obstetrik değişkenler etkilemiştir.

Anahtar kelimeler: Cinsel tepki, cinsel yaşam, gebelik öncesi, gebelik

ABSTRACT

Comparison of Women's Sexual Responses Before and During Pregnancy

Aim: This study was conducted to compare the sexual response levels of women before and during pregnancy.

Materials and methods: This study is descriptive and comparative type. A total of 423 participants who presented to Erzurum City Hospital for routine pregnancy controls between February 2022 and June 2022 were included in the study. Data were collected by the researcher through face-to-face interviews using a personal information form and the Pregnancy Sexual Response Inventory. The study was performed on a voluntary basis, following the Declaration of Helsinki in all processes, and obtaining all necessary permissions. The study data were analyzed on the SPSS 22 software package.

Results: The mean age of the women participating in the study was 26.95 ± 4.13 years, 37.9% were university graduates, and 57% were multigravida. Participants' mean score on the total Pregnancy Sexual Response Inventory was 69.34 ± 13.39 before pregnancy and 51.07 ± 17.30 during pregnancy. The difference between the pre-and during-pregnancy scores on the inventory was statistically significant ($p < 0.05$). It was determined that the level of sexual response before pregnancy was affected by education level, employment status, satisfaction with sexual life before pregnancy, and frequency of sexual activity before pregnancy variables ($p < 0.05$). On the other hand, the level of sexual response during pregnancy was affected by perceived income status, the status of condom use, parity, satisfaction with sexual life during pregnancy, and frequency of sexual activity during pregnancy ($p < 0.05$). There was a negative significant relationship between sexual response level during pregnancy and age group, spouse's age, gestational week, number of pregnancies, number of miscarriages, and BMI during pregnancy ($p < 0.05$).

Conclusion: In this study, more than half of the women stated that they had good sexual intercourse and activity levels before pregnancy, and about half during pregnancy. In addition, it was found that the level of bad sexual intercourse and activity increased during pregnancy and that the level of very bad sexual intercourse and activity appeared during pregnancy. Compared to the pre-pregnancy period, women's sexual response levels during pregnancy (excluding orgasm) were adversely affected. Various socio-demographic and obstetric variables were determined to affect the sexual response levels of women before and during pregnancy.

Keywords: Pregnancy, pre-pregnancy, sexual life, sexual response

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	: Beden Kitle İndeksi
GCYE	: Gebelikte Cinsel Yanıt Envanteri
GÖ	: Gebelik Öncesi
GS	: Gebelik Sırası



TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.....	18
Tablo 4.2. Kadınların GCYE alt boyutları ile GCYE toplam puanının karşılaştırılması	20
Tablo 4.3. Kadınların GCYE kesme noktalarına göre dağılımı.....	21
Tablo 4.4. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre GCYE toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	21



1. GİRİŞ

Hayatın tüm evrelerinde cinselliğin tanımı ve doyumunu farklı bir şekilde belirtilmiştir. Cinsellik, sosyokültürel, psikolojik ve fiziksel unsurlardan etkilenip yaşam boyu gelişme göstermektedir. Gelişmiş toplumlarda cinsellik konuşulması sıradan kabul edilen bir konu iken, gelişmekte olan toplumlarda hala bir tabudur. Cinsellik yaşam boyu devam eden, sadece cinsel organlar değil bütün vücudu ve aklı kapsayan, yaşanılan topluma ve toplumun bakış açısına göre şekil alan önemli bir kavramdır (Tandoğan, 2019). Bu nedenle de insanın doğumundan ölümüne dek yaşamını tamamlayan önemli bir parça olarak kabul edilmektedir (Tuğut ve ark., 2010). Uçtu ve ark.'nın (2017) aktardığına göre “cinselliğin en fazla merak edilen kavram olmasının yanında en fazla yasaklanan kavram olduğu, en fazla konuşulan konu olmasına rağmen gerçek anlamda hiç konuşulmadığı, çokça bilindiğinin iddia edilmesinin yanında aslında çok az düzeyde bilindiği, hem övülüp hem de utanıldığı” gerekçesiyle çetin bir husus olarak nitelendirilmiştir.

Gebelik, çiftlerin cinsel ilişkilerinde birçok değişikliğin yaşandığı bir dönem olarak görülür (Özkan ve ark., 2009). Biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden birçok değişikliğin olduğu gebelik, çiftlerin cinsel yaşamını büyük oranda etkiler (Aksoy ve ark., 2019; Liu ve ark., 2013). Çiftlerin gebeliğe olan bakış açıları, çift olma halinden aileye dönüşme düşüncesi, kadının ilişkilerindeki cinsel rol ve kimliği, cinsellikle ilgili mitler ve ekonomik unsurlar da gebelikte cinselliği etkilemektedir (Özkan ve ark., 2009). Yapılan çalışmalarda gebelikte cinselliğin olumsuz algılanması veya kesintiye uğramasının nedenleri olarak fetüsün zarar görmesi, enfeksiyon, düşük, erken doğum ve erken membran rüptürü gelişme riski açısından çiftlerin endişelendiği görülmektedir (Aksoy ve ark., 2019; Kısa ve ark., 2013; Sadi ve ark, 2016). Khalesi ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmada da benzer şekilde, gebelik boyunca fetüsün zarar görmesi

korkusunun hissedilmesi ve cinsel ilişki yaşamının düşüğe neden olabileceği düşüncesinin olması gebe kadınları cinsel ilişkiden kaçınmaya itmiştir.

Kadınlarda cinsel işlevin ve cinsel bozuklukların tanımlanması etiyoloji, psikolojik, kültürel, etik, seksolojik, organik ve nörolojik faktörlerin karmaşıklığından dolayı zordur. Bu sorunlar olağanüstü fiziksel, duygusal ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı dönemlerden biri olan gebelikte ve doğumdan sonra artmaktadır (Serati ve ark., 2010). Bir araştırmada kadınların %38.3'ünün gebelik öncesinde, %33'ünün gebelik süresince cinsel sorunlar yaşadığı belirlenmiştir (Karaçam ve ark., 2011). Bir başka çalışmada artan gebelik yaşıyla birlikte cinsel istekte, cinsel ilişki sıklığında, orgazm ve cinsel tatminde azalma olduğu görülmüştür (Özkan ve ark., 2009). Trimesterlerdeki değişim incelendiğinde ise bir çalışmada kadınların %5.1'inin ilk trimester, %13.4'ünün ikinci trimester ve %58.6'sının üçüncü trimesterde hiç cinsel ilişki yaşamadığı (Erenel ve ark., 2011), son trimesterde cinselliğin incelendiği bir araştırmada ise gebelerin %9.7'sinin cinsel ilişki sıklığının değişmediği, %22.6'sının azaldığı, %64.5'inin ise cinsel ilişki yaşamadığı rapor edilmiştir (Liu ve ark., 2013).

Cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesi, cinsel problemler ve cinsellikle ilgili yanlış bilgiler gebelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Özçelik 2010; s.10; Özçelik ve ark., 2014; Esencan ve ark., 2015; Tuğut ve ark., 2010; Şahingöz 2021, s.17). Cinselliğin sağlıklı ve düzgün bir şekilde devam edebilmesi için gebelik sürecindeki bilgilendirme ihtiyacının arttığı görülmektedir (Koyun, 2012). Bu noktada gebelerle doğum öncesi dönemde izlem, bakım ve takip süreçlerinde en fazla vakit geçiren ebeler önemli bir görev düşmektedir. Ebelerin doğru bilgilendirmesi ile gebelikte güvenli bir cinsel yaşamın devam etmesi sağlanabilir (Karakoyunlu ve ark., 2009). Gebelikte devam eden sağlıklı bir cinsel yaşam da eşler arasındaki ilişki, uyum ve duygusal bağın güçlenmesini sağlar. Böylece gebelik süreci eşler arasında daha doyum

ve mutluluk ile geçirilmiş olur (Aksoy ve ark., 2019). Ayrıca gebeliğin hem fiziksel hem de psikolojik açıdan sorunsuz geçirilmesi olumlu maternal ve fetal çıktılarının olmasına, doğum sonu süreçte de anne-bebek-baba ilişkisinin daha sağlıklı kurulmasına katkı sağlayacaktır (Kınık ve ark., 2020).

Konunun önemi göz önünde bulundurulduğunda yapılan literatür incelemesinde son yıllarda çalışmaların büyük çoğunluğunun gebelikteki cinselliğe özgü olması (Acısu 2019, s.21; Aksoy ve ark., 2019; Bilge ve ark., 2021; Branecka- Wozniak ve ark., 2020; Er 2020, s.2; Erbil, 2018; Tilaver ve Oskay, 2022; Esenkaya, 2022; Hajnasiri ve ark., 2020; Khalesi ve ark., 2018; Kosec ve ark., 2019; Şahingöz 2021. s.28; Topatan ve ark., 2020; Nakip 2018, s.44), kadının hem gebelik öncesi hem de gebelikteki cinsel tepki düzeyinin incelendiği az sayıda çalışmaya rastlanması (Alizadeh ve ark., 2021; Fejza ve ark., 2018; Rudge ve ark., 2018) ve ulusal düzeyde gebelik öncesi ve gebelikteki cinsel tepkilerin birlikte ele alındığı bir çalışmaya rastlanmaması sebebiyle bu çalışma ile kadınlarda gebelik öncesi ve gebelikteki cinsel tepki düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsellik ve Cinsel Sağlık

İnsanlık tarihi boyunca cinsellik hakkında yapılmış çalışmalara dair bazı bilgilerin olmasına rağmen söz konusu bilgilerin bir kısmının sistematik ve bilimsel bir şekilde toplanmadığından bahsedilmekte dolayısıyla edinilen ilk bilgilerin bilimsel değerinin tartışmalı olduğu değerlendirilmektedir. Cinsellik çalışmalarının 20. yüzyıla doğru hızlandığı görülmektedir (Esencan ve ark., 2015). Kavramsal olarak incelendiğinde cinsellik haz, arzu, yakınlık kurma ve üremeyi kapsayan bir olgudur (Kayır, 1995, s.1). Tüm canlılarda olduğu gibi insanlar için de cinsellik üreme ve çoğalmanın temelidir. Ancak insanlar diğer canlılardan farklı olarak söz konusu çoğalmayı kendi toplumsal yapısı içinde ürettiği kültürel kural ya da prensiplere uygun olarak gerçekleştirmektedir (Veysal, 2010). Yapılan tanımlara göre cinsellik doğum öncesi dönemde başlayan ve insan yaşamı boyunca devam eden, bireyin hem üreme organları hem de diğer beden hatları ile yakından ilişkili bir olgudur (Zeren ve ark., 2018). Uçtu ve ark. (2017) tarafından bu konuda yapılan çalışmada da cinselliğin her toplumda önemli bir kavram olduğu, cinselliğin doğumdan ölüme kadar insan yaşamına etki ettiği, bunun yanında cinsellik kavramının sadece cinsel organları değil tüm bedeni etkileyen bir olgu olduğu belirtilmiştir.

Cinsel sağlık olgusu da cinsellik kavramı ile birlikte her toplumda üzerinde önemle durulan konular arasında yer almaktadır. Cinsellik ve cinsel sağlık kavramları hem cinsel yaşam kalitesi hem de genel yaşam kalitesi açısından önemli iki olgu olarak değerlendirilmektedir (Zeren ve ark., 2018). Cinsel sağlığın bozulması sadece fiziksel sağlığın bozulmasıyla sonuçlanmamaktadır. Hem erkek hem de kadının ruhsal sağlığın yanında sosyal ve aile yaşamını da olumsuz etkilediği (Bozdemir ve ark., 2011) göz önünde bulundurulduğunda cinsel sağlığı korunmanın ne kadar önemli olduğu

anlaşılmaktadır. İnsanların cinsel sağlıklarını koruma, devam ettirme ve geliştirmeleri için öncelikli olarak cinsel sağlık konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları ve bu konuda eğitim almaları gerekmektedir. Özellikle gençlik yıllarında cinsellik konusunda bilgi edinme ve eğitim alma sağlıklı ve bilinçli bireyler yetiştirilmesine, bireyin kendine olan saygısının arttırılmasına ve doğru cinsel tercihler yapmasına katkı sağlamaktadır. Günümüzde birçok toplumda cinsel sağlık konusundaki bilgilerin ilk olarak ailede daha sonra eğitim kurumlarında verildiği görölmektedir (Zeren ve ark., 2018).

2.2. Cinsel Yaşam Döngüsü ve Kadınların Cinsel Tepkileri

İnsanların cinsel yaşam döngüsü içerisinde verdikleri tepkiler dört bölümde ele alınmaktadır. İlk cinsel tepki evresi “heyecan aşaması” olarak tanımlanmaktadır. Bu evre artan kalp hızı, solunum ve kan basıncı ile karakterize edilen ilk fizyolojik cinsel uyarılma tepkisini ifade etmektedir. Ayrıca miyotoni (kas gerginliğinde artış), vazokonjesyon (kan damarlarının tıkanması) ve meme ucu sertleşme veya ereksiyon meydana gelmektedir (Rowland ve ark., 2017). Heyecan evresinin ortaya çıkmasında cinsel istek olması ve cinsel uyarının devreye girmesi etkili olmaktadır (Basson, 2000).

Cinsel tepkinin ikinci evresi “plato dönemi”dir. Bu aşamada heyecan aşamasından gelen tepkiler yoğunlaşır, nefes alma, kan akışı ve kalp atış hızı artmaya ve dengelenmeye devam eder. Kas gerginliği artarak bu gerginlik ellere, ayaklara, yüze ve vücudun diğer bölgelerine yayılabilir. Kadınlarda kan akışı arttıkça vajinal duvarlar kararır ve klitoris giderek daha hassas hale gelir (Rowland ve ark., 2017).

Cinsel tepki sürecinin üçüncü evresini “orgazm aşaması” oluşturur. Orgazm aşaması, heyecanın zirvesini veya cinsel doruk noktasını temsil eder, ancak tüm erkekler ve kadınlar bu aşamaya mutlaka ulaşmaz. Orgazm istemsiz ve ritmik kaslar vasıtasıyla gerçekte olup, vücuttaki kasılmaların yanı sıra gerginlikten kurtulma hissi vermektedir. Bu evrede kadınlar vajinayı ve rahmi çevreleyen pelvik kasların kasılmasını

ve ardından birikmiş kas gerginliğinin salınmasını deneyimlemektedir (Rowland ve ark., 2017). Bu evrenin sonunda zevk hissi ortaya çıkmaktadır (Meston ve ark., 2004).

Cinsel tepkinin son aşamasını “çözülme evresi” meydana getirmektedir. Bu evrede kaslar gevşer, kan basıncı düşer ve solunum, uyarılma öncesi durumuna döner. Genital bölgeye kan akışı azalır ve erektil dokular normale döner. Kadınlar tipik olarak daha kısa bir refrakter döneme sahiptir ve kısa bir süre içinde art arda orgazm olabilmektedir (Rowland ve ark., 2017). Erkeklerde ise bu süreç daha uzun olmaktadır. Bunun temelinde erkek ve kadınlar arasındaki biyolojik farklılıkların yattığı belirtilmektedir (Georgiadis ve ark., 2009).

2.3. Gebelik

Gebelik dönemi kadın yaşamında üzerinde önemle durulan dönemler arasında yer almaktadır. Çünkü gebelik süreci kadının doğurganlık özelliğinin devam ettiğini gösteren, kadının toplumsal statüsünü değiştiren, eşler açısından önemli bir mutluluk kaynağı olarak görülen süreçtir (Arslan ve ark., 2019). Kadınlarda gebelik süreci doğal fizyolojik bir olgu olarak değerlendirilse de bazı durumlarda gebeliğin kadın ve çocuk sağlığı açısından riskleri de beraberinde getirdiği görülmektedir (Balkaya ve ark., 2014; Storksens ve ark., 2012; Waldenström ve ark., 2006).

Gebelik süreci kadın yaşamını birçok açıdan etkileyen karmaşık bir dönem olarak değerlendirilmektedir. Bu dönemde özellikle fiziksel, hormonal ve sosyal yapıda meydana gelen değişiklikler kadınların cinsel yaşamını ve ruh hallerini etkilemektedir. Bu kapsamda gebeliğin cinsel yaşam üzerindeki etkileri, üzerinde sıklıkla durulan konular arasında yer almaktadır (Kaya ve ark., 2022). Gebelik sürecinde görülen bazı değişiklikler cinsel ilgi düzeyini azaltabildiği gibi, bazı gebelerde düşük riskinin bulunması da cinsel yaşamı doğrudan etkilemektedir (Karayurt ve ark., 2022; Ertem ve ark., 2010).

2.4. Gebelik ve Cinsel Yaşam

Gebelik süreci kadını, eşini ve ikili ilişkilerini etkileyen fizyolojik ve duygusal değişiklikleri kapsamaktadır. Çiftin cinselliğinin gebelik öncesine nazaran bu süreçte değiştiği belirtilmektedir (Kosec ve ark., 2019; Brtnicka ve ark., 2009). Bu konuda yapılan çalışmalarda özellikle gebelik sürecinde ortaya çıkan cinsel işlev bozukluklarının cinsel tatminsizliğe neden olduğu görülmektedir (Karaahmet ve ark., 2022). Gebelik sürecinde dispareni, enfeksiyon endişesi, uyarılma zorluğu, vajinal kuruluk, genital bölgede şişme ve kanama vb. belirtiler, yorgunluk, düşük korkusu ve bebeğe zarar verme endişesi yaygın olarak karşılaşılan cinsel yakınmalar olduğu rapor edilmiştir (Ertem ve ark., 2010; Karakuş ve ark., 2015). Bu konuda yapılan bir çalışmada gebelik sürecinde çiftlerin cinsel ilişki sıklığını azaltma nedenlerinin başında enfeksiyon ve erken doğum riski, anne ya da fetüse zarar verme korkusu gibi unsurların geldiği tespit edilmiştir (Aksoy ve ark., 2019). Başka bir çalışmada da gebelikte tekrarlayan düşük, eşte cinsel yolla bulaşan enfeksiyon varlığı, genital bölgede enfeksiyon, erken doğum, servikal yetmezlik, erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, mevcut gebelik tehdidi ve vajinal kanamanın gebelik sürecinde cinsel ilişki sıklığını kısıtlayan unsurların başında yer aldığı belirtilmiştir (Uçtu ve ark., 2017).

Gebelik sürecinde cinselliği belirleyen faktörler; sosyal ve psikolojik faktörler, doğum süreci ile ilişkili sorunlar, anne adayının fiziksel ve ruhsal durumu, gebelik sürecine bakış açısı ve emzirme süresi şeklinde sıralanmaktadır. Literatürde bu konuda yapılan birçok çalışmada da gebelik sürecinde cinsel aktivite sıklığının gebeler arasında bazı farklılık gösterdiği (Ertem ve ark., 2010; Eriten 2019, s.5; Aksoy ve ark., 2019), bunun yanında gebelik sürecinde cinsel ilişkiyi kısıtlayan unsurların genellikle birbiri ile benzer olduğu görülmektedir (Aksoy 2018, s.7). Sadi ve ark. (2016) tarafından yapılan

çalışmada gebelik öncesi dönem ile karşılaştırıldığı zaman gebelik sürecinde kadınlarda libido kaybının cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilediği rapor edilmiştir.

Gebelikte cinsel yaşamı etkileyen unsurlar arasında trimesterler de önemli bir belirleyici olarak değerlendirilmektedir. Her trimesterde oluşan fizyolojik, fiziksel değişimlerin birbirinden farklı olduğu bilinmekte ve cinsel hayat kalitesinin de bu trimesterlerde oluşan değişimlere göre şekillendiği belirtilmektedir (Çavuş ve ark., 2019). İlk trimesterde cinsel ilişki sıklığının azaldığı bilinmektedir. Birinci trimesterde cinsel ilişkinin düşük riskini arttırdığı düşüncesi cinsel ilişkinin yasak kabul edilmesi görüşünü yaygın hale getirmiştir. Ancak günümüzde tıbbi tedavi gerektiren durumlar dışında ilk trimester dönemde cinsel ilişki yaşanması konusunda herhangi bir kısıtlama bulunmamaktadır (Kızılkaya 2016, s.36). Bu dönemde gastrik distres, bulantı-kusma, genel fiziksel rahatsızlık, yorgunluk, meme ve vajinal rahatsızlıklar, uykuya meyil durumlarının libidonun azalmasına sebep olan majör faktörler olduğu belirtilmektedir (Kızılkaya 2016, s.15; Koyun, 2012). Bazı gebelerde tikslenme hissinin eşinin normal vücut ve nefes kokularına dahi tahammül edilemeyecek düzeyde olabildiği görülmektedir. Cinsel ilginin azalması gebelikteki yakınmaların derecesi ile alakalıdır. Fiziksel ve estetik sorunlar, salgı artışı fiziksel aktiviteleri sınırlandırabilmektedir (Pauleta ve ark., 2010). Bu hususta yapılan çalışmalarda gebelik öncesi döneme göre gebeliğin başlamasıyla beraber kadınların cinsellikten zevk alma düzeylerinin azalma eğiliminde olduğu belirtilmektedir (Kosec ve ark., 2019; Bilge ve ark., 2021). İkinci trimester dönemi, cinsel aktivite için en uygun dönem olarak ifade edilmektedir. Bu dönemde özellikle kadınların gebelik sürecine uyum sağlamış olmaları cinsel aktivite sıklığını arttırmaktadır. Anne adayının bu dönemde artık psikolojik açıdan gebeliğe uyum sağladığı, cinsel ilişkiye ilgisinin arttığı ve hayatındaki değişimleri benimsediği bilinmektedir (Kızılkaya 2016, s.15; Ertem ve ark., 2010; Pauleta ve ark., 2010; Bello ve

ark., 2011). Üçüncü trimesterde ise cinsel ilişki sıklığının azaldığı görülmektedir (Erbil, 2018; Aslan ve ark. 2005; Kodaz 2013, s.47). Bunun temel nedenlerinin başında trimesterler ilerledikçe kadınların libido skorlarında azalma meydana gelmesinin yattığı belirtilmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada da gebelik öncesi süreçte ortalama libido skoru 7.1 iken gebelik sürecinde kadınların libido skorlarının birinci ve ikinci trimester dönemlerde sırasıyla 6.2 ve 5.7 olduğu, üçüncü trimester dönemde ise libido skorunun 5.0 düzeyine kadar gerilediği rapor edilmiştir (Arıca ve ark., 2012). Toplumlarda ilk trimesterde ilişkinin düşüğe neden olacağı inancı üçüncü trimester dönemde de sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Bunun yanında birçok çift üçüncü trimester dönemde cinsel ilişkinin enfeksiyon riskini arttıracaklarını düşünmekte, buna paralel olarak cinsel ilişki sıklığını azaltmaktadır (Kızılkaya 2016, s.36). Kadınların gebelik sürecinde cinsel ilişkiye girme sıklığının incelendiği bir çalışmada kadınların yalnızca %3.5'inin üçüncü trimesterde cinsel ilişkiye girdiği belirlenmiştir (Isajeva ve ark., 2012). Bu hususta yapılan bir diğer araştırmada en sık cinsel ilişki döneminin ilk trimesterde (%44.7) olduğu, arkasında ikinci trimesterin (%35.6) geldiği ve üçüncü trimesterde oluşan cinsel işlev bozuklukları paralelinde cinsel ilişkiye girme sıklığının azaldığı, kadınların bu dönemde cinsellik yaşamaktan düşük düzeyde mutluluk duyulduğu belirlenmiştir (Pauleta ve ark., 2010). Literatürde bu konuda yapılan benzer bir çalışmada da üçüncü trimester dönemde kadınların %58.85 gibi önemli bir bölümünün bu dönemde cinsel işlev bozukluğu yaşadığı ve cinsel tatminsizlik yaşama düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Karaahmet ve ark., 2022). Literatürde yer alan başka çalışmada ise kadınların gebelik sürecini rahat geçirdikleri ve üçüncü trimester dönemde cinsel ilişki yaşama konusunda ciddi sorunlar yaşamadıkları rapor edilmiştir (Er 2020, s.17).

2.5. Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Gebelik sürecinin kadınların cinsel yaşamını çeşitli açılardan etkilediği, bu nedenle gebelikte cinsel yaşam hakkında birçok araştırmanın yapıldığı dikkat çekmektedir (Ertem ve ark., 2010; Bartels ve ark. 2021). Literatürde yer alan araştırma bulguları ışığında gebelikte bedende oluşan değişimler, dini inançlar, sosyo-kültürel faktörler, korkular, mitler vb. faktörlerin gebelerin cinsel yaşam kalitesini etkileyebildiği görülmektedir (Kırıkkaleli 2015, s.19-20; İnal 2019, s.15; Er 2020, s.21; Çavuş 2017, s.10). Bu faktörler aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır.

2.5.1. Gebelikte Cinsel Yaşamı Etkileyen Fizyolojik Faktörler

Bilindiği üzere fizyolojik olarak incelendiğinde gebelik süreci kadın hayatında normal bir süreç olarak algılanmaktadır. Bu dönemin cinsel hayatı genelde olumsuz yönde etkilemesinin temelinde gebelik sürecine bağlı hormonal ve fizyolojik değişikliklerin yer aldığı belirtilmektedir (Ertem ve ark., 2010; Topatan ve ark., 2020; Özcan ve ark., 2020). Gebelik sürecinde uyarılma sorunu yaşanması da cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilemektedir. Orgazm kadında klitoral bölge ve vajinada gerçekleşmektedir (İncesu, 2004). Gebelik sürecinde orgazm bozukluklarının ortaya çıkması da cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yeterli cinsel uyarıya karşın genellikle ya da her zaman orgazm meydana gelmemesi, orgazmda gecikme ya da güçlük yaşanması sıklıkla karşılaşılan durumlar arasındadır. Kadınların gebelik sürecinde yaklaşık olarak 1/3'ünün orgazm sorunu yaşadığı bilinmektedir. Bu konuda yapılan bir meta-analiz çalışmasında da gebelik sürecinde cinsel yaşam kalitesini etkileyen değişkenlerin incelenmesi amaçlanmış, söz konusu çalışmada gebelik sürecinde orgazm olamama, uyarılamama ve lubrikasyonda azalmanın meydana geldiği rapor edilmiştir (Karakuş ve ark., 2015).

Gebelik sürecinde üriner sistemin yapısında ve fizyolojik özelliklerinde bazı değişiklikler meydana gelmekte, pelvik organlar yer değiştirmektedir. Bu fizyolojik değişiklikler cinsel yaşam kalitesi üzerinde önemli birer belirleyicidir. Kadınların alt üriner sistemleri ile genital sistem yapıları büyük oranda anatomik ve embriyolojik açıdan birbirini ile yakından ilişkili sistemlerdir. Bundan dolayı cinsel aktivite düzeyi üriner semptomları üriner semptomlar da cinsel aktiviteyi etkilemektedir. Endokrin ve hormonal yapıda meydana gelen değişiklikler, uterus ve fetüs üreterlere baskı yapmaktadır. Söz konusu değişiklikler gebelik sürecinde yer alan kadınlarda üriner sistem enfeksiyonlarını arttırmaktadır. Gebelik sürecinde yer alan kadınlarda idrara gitme sıklığının artması ve stres inkontinans yaygın şikâyetler arasında yer almaktadır (Kızılkaya 2016, s.34; İnal ve ark., 2020). Bu konuda yapılan çalışmalarda da üriner inkontinansın genel yaşam kalitesinin yanında cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Mota, 2017; Blaganje ve ark. 2018; Temml ve ark., 2000).

2.5.2. Gebelikte Cinsel Yaşamı Etkileyen Psikolojik Faktörler

Psikolojik faktörler gebelik sürecinde cinsel yaşam kalitesini doğrudan etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır. Özellikle gebelik sürecinde cinsel ilişkiyi güvenli bulmama ve cinsel ilişkiden korkmanın cinsel yaşam kalitesini azalttığı rapor edilmiştir (Sadi ve ark., 2016). Bebeğe zarar verme korku ve endişesi genellikle gebelikte cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedir (Ertem ve ark., 2010; Isajeva ve ark., 2012). Gebelik sürecinde libido kaybı da cinsel yaşam kalitesini etkileyen temel psikolojik değişkenler arasında gösterilmektedir (Arıca ve ark., 2012).

Gebe kadınlarda gebe olmayanlara göre daha yaygın olan cinsel işlev bozuklukları da psikolojik yapıyı olumsuz etkilemektedir ve cinsel yaşam kalitesini de azaltmaktadır (McCabe ve ark., 2016; Sidi ve ark., 2007; Lew-Starowicz ve ark., 2013). Bu dönemde kadınların orgazm sorunu yaşamalarının temel nedenlerinin başında psikolojik faktörler

(eşle olan duygusal iletişimin yetersiz olması, yetersiz cinsel bilgi ve tecrübe yetersizliği, cinsel travmalar, duygusal hazırlığın olmaması, suçluluk duyguları, tutucu değer yargıları) gelmektedir. Bunun yanında gebelik sürecinde yetersiz ön sevişme, yetersiz cinsel uyarı, eşte ereksiyon ya da erken boşalma sorunu görülmesi gibi faktörler de orgazm sorunlarına neden olabilmektedir (Kızılkaya 2016, s.26). Gebelik sürecinde yaşanan stres, depresyon ve kaygının da cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilediği rapor edilmiştir (Karakuş ve ark., 2015). Gebelik sürecinde cinsel ilişkide ya da öncesinde hissedilen aşırı kaygı ile kendini kötü hissetme duygusu yani seksüel kaygı düzeyinin artması da cinsel yaşamı olumsuz etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır (Yaşar ve ark., 2010). Ayrıca genel yaşam doyumu da cinsel yaşamdan tatmin olma düzeyini arttıran bir faktördür (Branecka-Wozniak ve ark., 2020). Bir de kadınların gebeliğe yükledikleri psikolojik anlamlar da cinsel yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Kadınların önemli bir bölümünde doğuma ve bebeğin sağlıklı olup olmayacağına ilişkin endişeler gözlenmektedir. Söz konusu endişelere cinsel çekiciliğini, eşinin sevgisini ve ilgisini kaybetme korkusu da eklenebilmektedir. Bunun yanında bazı kadınların içe dönük olması ve kendi kendine yönelimi, çiftler arasında soğukluk yaratmaktadır (Kızılkaya 2016, s.32).

2.5.3. Gebelikte Cinsel Yaşamı Etkileyen Sosyo-Kültürel Faktörler

Sosyo-kültürel olarak incelendiğinde cinsellik hususundaki yanlış inanışlar ve mitlerin de gebelik sürecinde cinsel yaşamı negatif yönde etkilediği belirtilmektedir. Çünkü bilinmezlikler insanlarda her zaman korku ve kaygı yaratmaktadır. Söz konusu korkular zaman içinde kulaktan kulağa dolaşmakta, dolaştıkça daha da abartılmakta ve gerçeklikten uzaklaşmaktadır. Bu süreçler cinsel mitlerin oluşmasını da beraberinde getirmektedir (Kızılkaya 2016, s.31). Cinsel mitlere inanan gebelerin cinsel yaşam

kalitesi inanmayan gebelere göre daha olumsuz etkilenebilmektedir (Şahingöz 2021, s.12).

Bunun yanında kadınlarda sosyal normlar ve kültürel özellikler de cinsel yaşam kalitesini etkileyen değişkenler arasında yer almaktadır. Gebelik sürecinin kürtajla sonuçlanması kültürler arasında farklı biçimlerde algılanmakta, bu durum cinsel yaşam kalitesi üzerinde belirleyici olabilmektedir. Bu kapsamda kadının ruhsal ve fiziksel sağlık durumunu etkileyen kürtaj durumu çiftler arasındaki cinsel yaşamı da etkileyebilmektedir. Gebelik sürecini sonlandırma kararı almak kadınlarda suçluluk, pişmanlık ve kayıp duyguları yaşamasına zemin hazırlamaktadır. Özellikle kürtajın yasal olarak kabul edilmediği durumlarda kadınlarda öfke, korku, ızdırap, suçluluk, utanma ve kızgınlık gibi duyguların değişik derecelerde olduğu ve ağır psikolojik travmaların yaşandığı bilinmektedir (Kızılkaya 2016, s.27).

Gebelik sürecinde cinsel yaşamı etkileyen diğer unsurlar ise algılanan eş desteği, evlilik uyumu ve eşler arasındaki cinsel uyum düzeyi olarak karşımıza çıkmaktadır (Masoumi ve ark., 2016). Algılanan eş desteği yüksek olan kadınların cinsel istek, uyarılma, orgazm, doyum ve lubrikasyon düzeyleri daha yüksektir (Özkan ve ark., 2009). Evlilik uyumu yüksek olan çiftlerin cinsel doyumunu da yüksektir (Litzinger ve ark., 2005; Karataş 2022, s.67).

2.6. Gebelikte Cinsel Yaşam ve Ebinin Rolü

Gebelikte kadınların cinsel sağlıklarının korunması ve cinsel yaşam kalitelerinin yüksek düzeyde olması önemli bir husustur. Gebelik sürecinde cinsel sağlığın korunması ve yanlış bilgilerin ortadan kaldırılması için ebe bakımının ve ebeler tarafından bilgilendirilmenin kadınlar açısından önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir (Kodaz 2013, s.10). Ebeler özellikle cinsel fonksiyonlardaki değişiklikler konusunda danışanlara rehberlik etmek durumundadırlar (Karakoyunlu ve ark., 2009). Ebelerin

özerk rolleri arasında yer alan danışmanlık rolü iletişim ve eğitim rolleri ile birlikte yürütülmektedir (Taylan ve ark., 2012, 68). Cinsel yaşam kalitesinin yükseltilmesi adına sağlık muayenesinde kadınların bu durumu nasıl algıladığı belirlenmelidir. Endişe ve kaygılarını ifade edebilmeleri hususunda cesaretlendirilebilmeli, anksiyete ve bilgi eksiklikleri giderilmelidir. Mitler ve yanlış inanışların giderilmesi adına gereken düzeltmelerin yapılması önemlidir. Bu şekilde kendilerini rahat bir şekilde ifade edebilecekleri, yargılayıcı olmayan ortamın oluşturulması gereklidir (Turan, 2018, s.31).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Erzurum Şehir Hastanesi'nde NST birimi ve kadın doğum polikliniklerinde Şubat 2022 – Haziran 2022 tarihleri arasında yapılmıştır ve araştırmanın veri toplama sürecinden sonra raporlanıp yazılması ile Haziran 2023 de tamamlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Son bir yılda hastanenin kadın doğum polikliniklerine rutin gebelik kontrolleri için başvuran TC vatandaşı gebe sayısı 11623'tür. Evreni bilinen örneklem formülü ($n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$), %95 güven aralığı %5 yanılma payı (Yazıcıoğlu, 2014, s.335) ile örneklem büyüklüğü 372 hesaplanmıştır. Olası veri kayıpları düşünülerek örneklem sayısı %10 sapma oranında artırılmış ve araştırma örnekleme alınma kriterlerini karşılayan 423 gebe ile tamamlanmıştır.

Örnekleme Alınma Kriterleri

Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan, 20-35 yaş ve 12-35 gestasyonel hafta aralığında olan, gebelik takibi sırasında herhangi bir riski (sistemik/kronik/tanımsız konulmuş psikiyatrik bir hastalığı olmayan, placenta previa, erken doğum riski, servikal yetersizlik, antepartum kanama, erken membran rüptürü, venöz hava embolisi, genital enfeksiyon ya da cinsel ilişkinin kontraendike olduğu genital enfeksiyonu bulunmayan) olmayan, görme, işitme, zihinsel/fiziksel engeli bulunmayan ve anketleri doldurabilecek kadar Türkçe okuryazarlığı bulunan gebeler araştırmaya alınma kriterlerini oluşturmaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler Şubat 2022 – Haziran 2022 tarihleri arasında araştırmacı tarafından bire bir görüşme ile araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden toplanmıştır. Veri toplama esnasında maske ve mesafe kurallarına dikkat edilmiştir. Görüşmeler her bir gebe için yaklaşık 5-10 dk sürmüştür.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplamada kullanılan formlar aşağıda belirtilmiştir.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-5)

Kişisel bilgi formu katılımcıların tanıtıcı özelliklerini içeren 12 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Gebelikte Cinsel Yanıt Envanteri (EK-6)

Rudge ve ark. (2018) geliştirdiği orijinal adı Pregnancy Sexual Response Inventory olan ölçek Nakip ve ark. tarafından (2021) Türk kültürüne uyarlanmıştır. Ölçek 20-45 yaş aralığı ve 10-35 gestasyonel hafta aralığında tek gebeliğe sahip kadınlarda kullanılmaktadır ve gebe kadınlarda cinsel aktivite ve cinsellik sorunlarını değerlendirmektedir. Ölçek iki bölüme ayrılmıştır. Birinci bölümde gebenin demografik özelliklerini sorgulayan 12 madde bulunmaktadır. İkinci bölüm “gebelik öncesi (11 madde)” ve “gebelik sırası (15 madde)” olmak üzere iki döneme ayrılmıştır. Cinsel işlevle ilgili sorular dokuz alt ölçeğe (cinsel aktivite sıklığı, cinsel istek, cinsel doyum, uyarılma, orgazm, dispareni, cinsel zorluk ve işlev bozukluğu, cinsel ilişkiye başlama ve gebenin partnerinin cinsel cevaba ilişkin görüşü) ayrılmıştır. Ölçek alt boyutlarının her biri ayrı bir formülle hesaplanıp skorlanmaktadır. Tüm alt boyutların skorları birleşik skorlama formülü ile hesaplanıp toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten toplam 0-100 arasında puan alınmaktadır ve puan sınıflaması (0-25: Çok kötü, 25-50: Kötü, 50–75: İyi, 75-100: Mükemmel) bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonun gebelik öncesi bölümü

Cronbach's α değeri yeterince güvenilir (0.65–0.70), gebelik sırası bölümünün Cronbach's α değeri yeterince güvenilir/yüksek düzeyde güvenilir (Cronbach's α : 0,73-0,80)'dir. Bu çalışmada ölçeğin gebelik ncesi Cronbach's α değeri 0.57, gebelik sırasında Cronbach's α değeri 0.70 bulunmuştur.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 22 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma; grupların bağımsız değişkenler açısından karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren veriler için varyans ve t testi, normal dağılım göstermeyen veriler için Kruskal-Wallis testi ve iki değişken arasındaki ilişkiyi analiz etmek için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel testler için anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ değeri belirtilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (B.30.2.ATA.0.01.00/516 sayılı) (EK-3) onam ve hastaneden izin (E-76614443-799 sayılı) (EK-4) alınmıştır. Veri toplama aracı olan GCYE leği için kullanım izni sorumlu yazardan e-posta yolu ile alınmıştır (EK-5). Araştırmaya alınan gebeler bilgilendirilerek sözlü ve yazılı onamları da alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Sağlıklı gebeler ile çalışılması, yabancı uyruklu gebelerin dahil edilmemesi ve araştırmada kullanılan ölçeğin belirli bir gebelik haftasını kapsamaması (12-35 gestasyonel hafta) bu araştırmanın sınırlılığıdır. Bu kapsamda araştırma sonuçları sadece araştırma kapsamındaki gebeler için genellenebilir.

4. BULGULAR

Kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de görülmektedir. Çalışma kapsamına alınan kadınların %37.9’unun üniversite mezunu olduğu, %82.3’ünün çalışmadığı, %65’inin gelir durumunun orta düzeyde olduğu, %50.6’sının çocuğunun bulunmadığı, %80.4’ünün planlı olarak gebe kaldığı, %75.7’sinin prezervatif kullanmadığı, %43’ünün ilk gebeliğinin olduğu, %91.7’sinin gebelik öncesinde cinsel hayatından mutlu olduğu, %41.8’inin gebelik öncesinde ayda 5 ve daha fazla kez cinsel birliktelik yaşadıkları, %62.9’unun gebelik sırasında cinsel hayatından mutlu olduğu, %44.7’sinin gebelik sırasında yaklaşık ayda 1 kez cinsel birliktelik yaşadıkları belirlendi.

Tablo 4.1. Kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=423)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Eğitim		
İlköğretim	122	28.8
Lise	141	33.3
Üniversite	160	37.9
Çalışma durumu		
Hayır	348	82.3
Evet ve halan bir işim var	65	15.4
Evet, ancak şu an işsizim	10	2.3
Gelir durumu algısı		
İyi	135	31.9
Orta	275	65.0
Kötü	13	3.1
Çocuk sayısı		
0	214	50.6
1	122	28.8
2 ve üstü	87	20.6
Gebeliğin planlı olma durumu		
Evet	340	80.4
Hayır	83	19.6
Prezervatif kullanma durumu		
Hayır	320	75.7
Evet, ancak gebe kalmadan önce bıraktım	17	4.0
Evet, sık veya çok sık	86	20.3
Gravida		
Primigravida	182	43.0
Multigravida	241	57.0
Trimester		
2. trimestir	64	15.1
3. trimestir	359	84.9

Tablo 4.1. (Devamı)

Özellikler	Sayı	Yüzde
GÖ cinsel hayattan memnun olma durumu		
Evet	388	91.7
Hayır	6	1.4
Kısmen	29	6.9
GÖ cinsel aktivite sıklığı		
Ayda 1	91	21.5
Ayda 2	26	6.1
Ayda 3	48	11.5
Ayda 4	81	19.1
Ayda ≥ 5	177	41.8
GS cinsel hayattan memnun olma durumu		
Evet	266	62.9
Hayır	53	12.5
Kısmen	104	24.6
GS cinsel aktivite sıklığı		
Ayda 1	189	44.7
Ayda 2	86	20.3
Ayda 3	57	13.5
Ayda 4	33	7.8
Ayda ≥ 5	58	13.7
	$\bar{X} \pm SS$	
Yaş	26.95±4.13	
Eş yaş	30.99±4.45	
Gebelik haftası	28.95±7.18	
Gebelik sayısı	1.98±1.10	
Yaşayan çocuk sayısı	0.74±0.89	
Ölü doğum sayısı	0.01±0.12	
Düşük sayısı	0.18±0.44	
Küretaj sayısı	0.12±0.34	
Gebelikteki BKİ	27.79±4.31	

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamasının 26.95±4.13, eş yaş ortalamasının 30.99±4.45, gebelik haftası 28.95±7.18, gebelik sayısı 1.98±1.10, yaşayan

çocuk sayısı 0.74 ± 0.89 , ölü doğum sayısı 0.01 ± 0.12 , düşük sayısı 0.18 ± 0.44 , küretaj sayısı 0.12 ± 0.34 ve gebelikteki BKİ ortalamalarının 27.79 ± 4.31 olduğu saptandı.

Tablo 4.2. Kadınların GCYE alt boyutları ile GCYE toplam puanının karşılaştırılması

GCYE Alt Boyut	Gebelik öncesi	Gebelik sırası	Test ve p değeri
Sıklık skoru	68.79±25.67	30.18±21.63	t=27.55,p=0.0001
Arzu skoru	44.79±48.27	43.85±26.11	t=0.40,p=0.68
Uyarılma skoru	59.57±23.28	47.39±25.85	t=8.57,p=0.0001
Orgazm skoru	41.13±34.90	47.39±25.85	t=-3.09,p=0.002
Memnuniyet skoru	80.26±18.86	47.22±29.10	t=21.79,p=0.0001
Disparoni skoru	65.72±47.52	52.24±50.00	t=5.04,p=0.0001
Cinsel ilişkiyi başlatma skoru	70.56±25.80	67.13±26.13	t=3.39,p=0.001
Kadın güçlük skoru	88.17±33.04	74.70±43.52	t=5.60,p=0.0001
Erkek memnuniyet skoru	76.12±28.54	38.41±37.01	t=20.21,p=0.0001
Erkek güçlük skoru	98.34±12.77	82.26±38.23	t=8.55,p=0.0001
GCYE Toplam	69.34±13.39	51.07±17.30	t=21.24,p=0.0001

Kadınların GCYE alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.2); Sıklık skoru puan ortalaması gebelik öncesi 68.79 ± 25.67 , gebelik sırası 30.18 ± 21.63 , Arzu skoru gebelik öncesi 44.79 ± 48.27 , gebelik sırası 43.85 ± 26.11 , Uyarılma skoru gebelik öncesi 59.57 ± 23.28 , gebelik sırası 47.39 ± 25.85 , Orgazm skoru gebelik öncesi 41.13 ± 34.90 , gebelik sırası 47.39 ± 25.85 , Memnuniyet skoru gebelik öncesi 80.26 ± 18.86 , gebelik sırası 47.22 ± 29.10 , Disparoni skoru gebelik öncesi 65.72 ± 47.52 , gebelik sırası 52.24 ± 50.00 , Cinsel ilişkiyi başlatma skoru gebelik öncesi 70.56 ± 25.80 , gebelik sonrası 67.13 ± 26.13 , Kadın güçlük skoru gebelik öncesi 88.17 ± 33.04 , gebelik sırası 74.70 ± 43.52 , Erkek memnuniyet skoru gebelik öncesi 76.12 ± 28.54 , gebelik sırası 38.41 ± 37.01 , Erkek güçlük skoru gebelik öncesi 98.34 ± 12.77 , gebelik sırası 82.26 ± 38.23 ve Bileşik skor gebelik öncesi 69.34 ± 13.39 , gebelik sırası 51.07 ± 17.30 olduğu, Arzu

skoru hariç tüm skorların gebelik öncesi ve gebelik sonrası puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$).

Tablo 4.3. Kadınların GCYE kesme noktalarına göre dağılımı

Puanlar	Gebelik öncesi		Gebelik sırası	
	n	%	n	%
Çok kötü cinsel ilişki ve aktivite (0-25)	-	-	32	7.6
Kötü cinsel ilişki ve aktivite (25-50)	31	7.3	157	37.1
İyi cinsel ilişki ve aktivite (50-75)	230	54.4	196	46.3
Mükemmel cinsel ilişki ve aktivite (75-100)	162	38.3	38	9.0

Kadınların gebelik öncesi ve gebelik sırasında GCYE kesme noktalarına göre dağılımı **Tablo 4.3**'de görülmektedir. Katılımcıların %54.4'ünün gebelik öncesi, %46.3'ünün gebelik sırası ölçek puanlarının kesme noktasının 50-75 aralığında yani iyi cinsel ilişki ve aktivite düzeyine sahip olduğu belirlendi. Katılımcıların kötü cinsel ilişki ve aktivite düzeyi gebelik öncesi dönemde % 7.3 iken gebelik sırasında bu oranın %37.1'e yükseldiği; kötü cinsel ilişki ve aktivite düzeyinin de gebelik sırasında %7.6 olduğu belirlendi.

Tablo 4.4. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre GCYE toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Gebelik öncesi	Gebelik sırası
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Eğitim		
İlköğretim	66.47±12.99	51.54±18.31
Lise	68.33±12.31	52.10±16.45
Üniversite	72.43±14.05	49.81±17.28
Test ve p değeri	F=7.70, p=0.001	F=0.71, p=0.48
Çalışma durumu		
Hayır	68.55±12.97	51.30±17.02
Evet ve halen bir işim var	72.88±15.31	48.86±18.04
Evet, ancak şu an işsizim	74.00±10.94	57.40±21.74
Test ve p değeri	KW=8.23, p=0.01	KW=3.75, p=0.15
Gelir durumu algısı		
İyi	71.01±13.62	52.99±17.82
Orta	68.32±13.36	49.69±17.12
Kötü	73.65±9.38	60.36±10.66
Test ve p değeri	KW=5.78, p=0.05	KW=8.47, p=0.01

Tablo 4.4. (Devamı)

	Gebelik öncesi	Gebelik sırası
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Çocuk sayısı		
0	68.85±14.41	52.88±16.86
1	70.92±12.03	48.35±17.69
2 ve üstü	68.36±12.54	50.44±17.49
Test ve p değeri	F=1.22, p=0.29	F=2.74, p=0.06
Gebeliğin planlı olma durumu		
Evet	69.78±13.09	51.56±17.37
Hayır	67.56±14.51	49.07±17.00
Test ve p değeri	t=1.35, p=0.17	t=1.17, p=0.24
Prezervatif kullanma durumu		
Hayır	69.39±13.42	52.47±16.97
Evet, ancak gebe kalmadan önce bıraktım	68.57±13.44	47.19±17.95
Evet, sık veya çok sık	72.50±12.89	44.50±16.74
Test ve p değeri	KW=2.01, p=0.36	KW=8.08, p=0.01
Gravida		
Primigravida	69.07±14.66	53.71±15.94
Multigravida	69.55±12.38	49.08±18.05
Test ve p değeri	t=0.360, p=0.71	t=2.74, p=0.006
Trimester		
2. trimestir	67.65±13.87	52.72±17.46
3. trimestir	69.65±13.30	50.78±17.28
Test ve p değeri	t=1.09, p=0.27	t=0.824, p=0.41
GÖ cinsel hayattan memnun olma durumu		
Evet	70.30±12.99	***
Hayır	53.75±19.02	
Kısmen	59.74±12.07	
Test ve p değeri	KW=22.46, p=0.0001	
GÖ cinsel aktivite sıklığı		
Ayda 1	67.08±12.84	
Ayda 2	63.75±11.47	
Ayda 3	63.02±13.08	***
Ayda 4	70.64±13.13	
Ayda ≥ 5	72.45±13.20	
Test ve p değeri	KW=29.44, p=0.0001	
GS cinsel hayattan memnun olma durumu		
Evet	*****	57.97±14.25
Hayır		34.85±15.68
Kısmen		41.69±15.26
Test ve p değeri		F=82.84, p=0.0001
GS cinsel aktivite sıklığı		
Ayda 1		48.09±16.83
Ayda 2		50.76±17.31
Ayda 3	*****	52.89±18.04
Ayda 4		56.53±16.12
Ayda ≥5		56.37±17.07
Test ve p değeri		F=3.84, p=0.004

Tablo 4.4. (Devamı)

	Gebelik öncesi		Gebelik sırası
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş	r	.062	-.113*
	p	.204	.020
Eş yaş	r	-.036	-.112*
	p	.456	.021
Gebelik haftası	r	-.054	-.282**
	p	.264	.000
Gebelik sayısı	r	-.034	-.106*
	p	.482	.030
Yaşayan çocuk sayısı	r	-.024	-.063
	p	.626	.195
Ölen doğum sayısı	r	.020	.023
	p	.679	.642
Düşük sayısı	r	-.015	-.112*
	p	.751	.021
Küretaj sayısı	r	-.028	-.042
	p	.570	.385
Gebelikteki BKİ	r	.029	-.130**
	p	.547	.007

*= $p < 0.05$ **= $p < 0.001$

***= Bu değişken gebelik öncesini değerlendiren bir değişken olduğu için test yapılmamıştır.

****= Bu değişken gebelik sırasını değerlendiren bir değişken olduğu için test yapılmamıştır.

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre GCYE puan ortalamalarının karşılaştırılması **Tablo 4.4**'de görülmektedir. Kadınların eğitim, çalışma, GÖ cinsel hayattan memnun olma, GÖ cinsel aktivite sıklığı durumları ile gebelik öncesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p < 0.05$), diğer tanıtıcı özellikleri ile gebelik öncesi ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık oluşturacak fark saptanmadı ($p > 0.05$). Gelir durumu algısı, prezervatif kullanma, gravida, GS cinsel hayattan memnun olma ve GS cinsel aktivite sıklığı ile gebelik sırası puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p < 0.05$), diğer tanıtıcı özellikleri ile gebelik sırası ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık oluşturacak fark saptanmadı ($p > 0.05$).

Ayrıca gebelerin yaş, eş yaş, gebelik haftası, gebelik sayısı, düşük sayısı ve gebelikteki BKİ ile ölçek puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$).



5. TARTIŞMA

Kadınların gebelik sürecinde hem cinsel yaşam kaliteleri hem de cinsel tepki düzeyleri değişime uğramaktadır (Aslan, 2005; Serati ve ark., 2010). Literatürde yer alan çalışma bulguları da gebeliğin cinsel yaşam üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir (Lombardi ve ark., 2023; Mamuk ve ark., 2023). Gebelikte cinsel tepkilerin belirlenmesi kadınların gebelik sürecinde daha sağlıklı bir cinsel yaşam sürdürebilmesi için önemlidir. Bu çalışma ile kadınların hem gebelik öncesi hem de gebelik sırasındaki cinsel tepki düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırma bulguları ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Bu çalışmada kadınların gebelik öncesine kıyasla, gebelikte cinsel yaşam tepkileri (orgazm skoru hariç) önemli ölçüde azalmıştır ($p<0.001$). Bu bulgunun bir nedeni, gebelikle birlikte kilo alımı, karın çevresi ve uterusun büyümesi nedeniyle çiftin cinsel birliktelik esnasında memnun olabilecekleri uygun cinsel pozisyonlarda kısıtlılığın oluşması ve gebelik haftası ilerledikçe cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği düşüncesinin kadında yarattığı stres olabilir. Bu düşünceleri destekler nitelikte bu çalışmada gebelikte artan BKİ ve ilerleyen gebelik haftasının cinsel ilişki ve aktiviteyi olumsuz etkilediğini, ayrıca gebelik öncesine kıyasla gebelikte cinsel aktivite sıklığında göze çarpan bir düzeyde azalma olduğu görülmektedir. Literatürde benzer şekilde cinsel yaşamın gebelik sürecinde olumsuz etkilendiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Bartels ve ark., 2021; Hajnasiri ve ark., 2020; Gadelha ve ark., 2020; Maharramova 2022, s.10; Khalesi ve ark., 2018). Alizadeh ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada kadınların gebelik öncesi dönem ile kıyaslandığında gebelikte cinsel ilişkiden kaçındıkları görülmüştür. Topatan ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada kadınların büyük bir bölümünün gebelikte cinsel ilişki sıklığı ve cinsel istek düzeyinde önemli ölçüde azalma meydana geldiği tespit edilmiştir. Kosec ve ark. (2019) tarafından yapılan araştırmada da gebelik

sürecinde kadınların cinsel ilişkiden haz alma düzeylerinin azaldığı rapor edilmiştir. Bir başka neden, gebelik sürecinde cinsel ilişkiye yönelik mitler ve önyargılı düşünceler olabilir. Birçok çalışmada cinsel mitlerin gebelikte cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Şahingöz 2021, s.12; Johnson, 2011; Isajeva ve ark., 2012; Yanikkerem ve ark., 2016; Sossah, 2014). Ek olarak, mevcut çalışma bulgusunda gebelikte orgazm skoru gebelik öncesine göre anlamlı düzeyde bir artış göstermiştir ($p=0.002$). Toplumumuzda geleneksel aile planlaması yöntemleri arasında geri çekme yöntemi ilk sırada yer alırken modern yöntemler arasında kondom, %13.2-%47.3 oranlarında değişiklik göstermekle birlikte, yüksek oranlarda kullanılmaktadır (Gavas ve ark., 2019). Fakat gebelikte aile planlaması yöntemlerinin terk edilmesi ve cinsel ilişkinin sona erene kadar cinsel haz duygusunun kesintiye uğramaması gebelikte kadınların orgazm skorunu artırmış ve kondom kullanmayanların cinsel tepki düzeylerinin daha yüksek olmasını sağlamış olabilir. Bunu destekler nitelikte çalışma bulgumuzda kadınların büyük bir çoğunluğu cinsel ilişkide kondom kullanmadığını belirtmiştir. Ayrıca gebelikte prezervatif kullanmayanların cinsel tepkilerinin daha olumlu olduğu görülmektedir ($p=0.01$). Bunun yanı sıra, çalışma bulgumuzun tam tersi yönde gebelik sürecinde cinsel ilişkide orgazm olma düzeyinin gebelik öncesi sürece kıyasla daha düşük olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Fejza ve ark., 2018).

Bu çalışmada kadınların yarısından fazlası gebelik öncesi dönemde, yaklaşık yarısı gebelik esnasında iyi cinsel ilişki ve aktivite düzeylerinin olduğunu ifade etmiştir. Çalışmada yer alan kadınların (26.95 ± 4.13) ve partnerlerinin yaş ortalaması (30.99 ± 4.45) ve çoğu kadının (%62.9) gebelik sırasındaki cinsel yaşamından memnun olduğunu ifade etmesi bu bulguyu destekler niteliktedir. Dikkat çekici bir bulgu da kadınlar gebelik öncesi çok kötü cinsel ilişki ve aktivite düzeyi hiç belirtmemişken gebelik sırasında kadınların %7.6'sı cinsel ilişki ve aktivite düzeyini çok kötü olarak tanımlamıştır. Bu

bulgunun nedeni ilerleyen gebelik haftası, gebelik sayısı, BKİ ve gebelik öncesine göre gebelik sırasında cinsel yaşamdan memnuniyet oranlarının azalması sayılabilir. Bu nedenlere ek olarak, eşlerin özellikle cinsel ilişkinin bebeğe ya da doğum süreçlerine zarar vereceği düşüncesiyle cinsel aktiviteden kaçınmaları (Fok ve ark., 2005; Esenkaya, 2022; Koyun, 2012) da bir başka neden olabilir.

Bu çalışmada üniversite mezunu olan kadınların gebelik öncesi dönemdeki cinsel tepki düzeyleri diğer eğitim gruplarına göre yüksektir ($p=0.001$). Eğitim düzeyi yükseldikçe çiftlerin evlilik uyumlarının artması (Aydınlı ve ark., 2009; Mussatayeva 2018, s.23), eğitim düzeyi yükseldikçe eşlerin cinsel doyum düzeylerinin yükselmesi (Erdinç 2018, s.67) bu sonucu etkileyen faktörler olabilir. Bunun yanı sıra gebeliğin kadın hayatında özel bir dönem olması ve etkileyen pek çok faktörün varlığı gebelik sırasında cinsel tepki düzeyinin eğitimden etkilenmemesinin nedeni olarak düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların aktif çalışma hayatının olması hiç çalışma hayatı olmayan kadınlara göre gebelik öncesi cinsel tepki düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.01$). Yani kadınların çalışıyor olması cinsel tepki düzeylerine olumlu yansımaktadır. Çalışma hayatı kadınlara toplumda statü ve sosyal çevre kazandırmaktadır. Çalışan kadınların özgüvenlerinin artması, sosyal hayatta destek alabiliyor olması, ekonomik anlamda bağımsız olmaları ve aile içi alınan kararlarda söz sahibi olmaları yaşam doyumlarını artırmaktadır (Artazcoz ve ark., 2011). Kaçan (2018)'ın yaptığı çalışmada çalışan evli kadınların cinsel yaşam kalitesi oldukça yüksek bulunmuştur (Kaçan 2018, s.59). Çoban (2012)'ın çalışmasında da herhangi bir işte çalışan kadınlar ile iş yaşamına katılmayan kadınların gebelik sonrası dönemde cinsel yaşam biçimleri arasında anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur (Çoban 2012, s.78).

Literatürde hem gelir düzeyi ile cinsel yaşam kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu belirten çalışmalar (Saltan 2021, s.38; Erdinç 2018 s.64; Kodaz

2013, s.25) hem de gelir durumu ile cinsel sıkıntılar arasında anlamlı bir ilişki olmayan çalışmalar (Topatan ve ark., 2020) bulunmaktadır. Fakat bu çalışmada literatürün aksine gebelikte cinsel tepki düzeyinin düşük gelir düzeyindeki katılımcılar lehine anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p=0.01$). Bu farklılık, cinselliğe ve gebelikte cinsel aktiviteye bakışta kültürler arasındaki farklılıklar ile açıklanabilir (Yenieli ve ark., 2014; Petersen ve ark., 2010; Twenge ve ark., 2015). Bu çalışmanın yürütüldüğü bölge özelliği gereği kadınların çok büyük bir çoğunluğu ev hanımıdır ve bu durum gelir durum algılarına olumsuz yansımaktadır. Toplumsal cinsiyet rollerinin baskınlığı ve doğurganlığın önemli bir güç göstergesi olması kadınların cinselliğe olumlu anlamlar yüklemesine ve cinsel yaşamlarından memnuniyet düzeylerine yansımış olabilir.

Bu çalışmada multigravidaların (49.08 ± 18.05) primigravidalara (53.71 ± 15.94) göre gebelikteki cinsel tepki düzeylerinin düşük olduğu ve aralarında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p=0.006$). Bulgumuzu destekler nitelikte bu çalışmada gebelik sayısı ile GCYE toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Gebelik sayısının artması kadınların cinsel fonksiyon sorunlarının ortaya çıkmasına ve cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilemesine neden olabilir. Ayrıca çocuk sayısının fazla olması özellikle annelerin günlük yaşamda fiziksel ve psikolojik açıdan yıpranmalarına neden olabilmektedir. Bu noktada gebelik sayısı fazla olan kadınların çocuk yetiştirme sürecinde yaşadıkları strese bağlı olarak cinsel yaşamlarının olumsuz yönde etkilendiği düşünülebilir. Ayrıca aralarında anlamlı bir fark olmasa da yaşayan çocuk sayısı arttıkça kadınların gebelikte olumlu cinsel tepki düzeyi azalmaktadır. Topatan ve ark. (2020) çalışmasında gebelik sürecinde olan kadınlarda gebelik sayısı değişkeninin cinsel yaşam üzerinde etkili olduğu rapor edilmiştir. Bir başka çalışmada ise parite durumuna göre gebelik sürecindeki kadınlarda cinsel yaşamda anlamlı değişim meydana gelmediği rapor edilmiştir (Kodaz 2013, s.27).

Bu bulgularına göre gebelik öncesi dönemde cinsel hayatından memnun olan kadınların, kısmen memnun olan ya da memnun olmayanlara göre cinsel tepki düzeyleri daha yüksektir ve ayrıca kadınların gebelik öncesi dönemde cinsel aktivite sıklığı arttıkça cinsel tepki düzeyleri de olumlu etkilenmektedir. Gebelik sırasında cinsel hayattan memnun olma ve aktivite sıklıkları incelendiğinde ise her ne kadar gebelik öncesi döneme göre cinsel yaşam memnuniyet ve sıklıkta azalma olsa da gebelik sırasında cinsel hayattan memnun olan ve aktivite sıklığı fazla olanlarda cinsel tepki düzeyleri yüksektir. Bu konuda yapılan bir çalışmada gebelik sürecindeki kadınlarda hem gebelik öncesi hem de gebelik esnasındaki cinsel aktivite sıklığı ile cinsel yaşam kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin bulunduğu tespit edilmiştir (Kodaz 2013, s.25). Bir başka çalışmada gebelik sürecinde cinsel ilişki konusunda sorun yaşamayan kadınlarda sorun yaşayan kadınlara göre cinsel yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Kodaz 2013, s.29). Yüksek cinsel uyum düzeyine sahip kadınlarda cinsel yaşam kalitesi yükselir (Litzinger ve ark., 2005). Cinsel ilişki sıklığı fazla olan bireyler arasında cinsel uyum düzeyinin yüksek olduğu, yüksek cinsel doyumun da cinsel ilişki ve aktivite sıklığını artırdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada hem kadınların hem de partnerlerinin yaşı arttıkça gebelikteki cinsel tepki düzeyi azalmıştır. Gebelerde ve partnerlerinde artan yaş ile birlikte gebelik ve bebeğe yönelik risk algısının yükselmesi ve cinsel sağlık sorunlarının ortaya çıkmaya başlaması (Tang ve ark., 2010; Marangoz 2014, s.128) gebelikte cinsel tepkiyi olumsuz etkileyebilir. Bu konuda yapılan çalışma bulguları değişkenlik göstermektedir. Topatan ve ark. (2020) çalışmasında gebelik sürecinde olan kadınların yaş ortalamaları arttıkça cinsel ilişkiden memnun olma düzeylerinin azaldığını ifade ederken, Kodaz (2013, s.25) çalışmasında gebelerin yaş ve eş yaşı arttıkça cinsel yaşam kalitesinin arttığını belirtmiştir.

Gebelikte cinselliği etkileyen önemli parametrelerden biri de gebelik haftasıdır. Kadınlarda ilerleyen gebelik haftası cinsel tepki düzeyinde anlamlı bir azalma meydana getirmiştir. Gebelik haftası gebelik risk algısı üzerinde etkilidir (Bayrampour ve ark., 2012; Maharramova 2022, s.32) ve eşler arasındaki cinsel isteği ve uyarılma düzeyini olumsuz etkileyerek cinsel tepki düzeylerini azaltmış olabilir.

Bilindiği gibi düşük sayısı arttıkça kadınların hem psikolojik yapıları bozulmakta hem de eşler arasındaki evlilik uyumu azalmaktadır (Quenby ve ark., 2021). Bu çalışmada düşük sayısı ile GCYE toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuş, düşük sayısı arttıkça gebelik esnasında cinsel tepki düzeyi azalmıştır. Nitekim daha önce düşük yapmış olan gebelerin, çok fazla endişelendikleri ve stres yaşama ihtimallerinin daha fazla olduğu rapor edilmiştir (Chojenta ve ark., 2014). Bu durum cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyebilir. Bunun yanı sıra düşük sayısının eşler arasındaki ilişki ve cinsel yaşamı anlamlı düzeyde etkilemediğini belirten çalışmalar da mevcuttur (Kodaz 2013, s.28).

Çalışma sonuçlarına göre gebelikte beden kitle indeksinin artması gebelikteki cinsel tepki düzeyini olumsuz etkilemektedir. Literatürde çalışma bulgusunu destekleyen araştırmaların (Erbil, 2019) yanı sıra obezitenin cinsel yaşam kalitesini, cinsel memnuniyet düzeyini ve cinsel fonksiyon düzeyini etkilemediğini (Karabulutlu ve ark., 2023; Küçük ve ark., 2018; Senobari ve ark., 2019; Sarısoy 2019, s.36) belirten çalışmalar da bulunmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma sonucunda kadınların yarısından fazlası gebelik öncesi dönemde yaklaşık yarısı gebelik sırasında iyi cinsel ilişki ve aktivite düzeyine sahip olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca kötü cinsel ilişki ve aktivite düzeyi gebelik sırasında artmış, çok kötü cinsel ilişki ve aktivite düzeyi de gebelikte ortaya çıkmıştır.

- Gebelik sırasında gebelik öncesi döneme kıyasla GCYE alt boyutlar puan ortalaması (orgazm skoru hariç) ve GCYE toplam puan ortalamasının azaldığı; GCYE alt boyutu olan orgazm skorunda ise gebelik öncesine kıyasla gebelik sırasında artış olduğu bulunmuştur. Araştırma kapsamındaki kadınların GCYE alt boyutlar (arzu skoru hariç) ve toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$).
- Kadınların eğitim düzeyi, çalışma durumu, cinsel hayattan memnun olma durumu ve cinsel aktivite sıklığı ile gebelik öncesi dönemde GCYE toplam puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Ayrıca gelir durumu, prezervatif kullanma durumu, gravida, cinsel hayattan memnun olma durumu ve cinsel aktivite sıklığı değişkenleri ile de gebelik sırası GCYE toplam puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).
- Gebelik sırasında GCYE toplam puanı ile yaş, eş yaş, gebelik haftası, gebelik sayısı, düşük sayısı ve gebelikte BKİ düzeyi arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Bu çalışma sonuçları doğrultusunda;

- Gebelik öncesi ve sırasında cinsel tepki düzeyini etkileyen faktörlerin irdelendiği çalışmaların yapılması,
- Riskli gebeliklerde cinsel tepki düzeyini araştıran çalışmaların planlanması,

- Kültürel unsurların gebelikte ve gebelik öncesi cinsel tepki üzerindeki etkilerine ilişkin daha geniş bulgulara ulaşabilmek için farklı kültürlerde gebelikte cinsel tepki düzeyinin ele alındığı bilimsel çalışmaların yapılması,
- Kadınların hem gebelik öncesi hem de gebelik sürecinde sağlıklı bir cinsel yaşama sahip olabilmeleri için birinci basamak hizmet sunumunda primer sorumlu olan ebeler tarafından konuya özgü çiftlere eğitimlerin verilmesi önerilebilir.



KAYNAKLAR

- Acısu, G., 2019. Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi ile Libido Skor Düzeylerini Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Karabük: Karabük Üniversitesi.
- Aksoy, A., 2018. Baba Adaylarının Gebelik Sürecindeki Cinsel Yaşantılarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin: Mersin Üniversitesi.
- Aksoy, A., Vefikuluçay, Y.D., Yılmaz, M., 2019. Gebelikte cinsel yaşantıyı neler etkiler?. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 45-53.
- Alizadeh, S., Riazi, H., Majd, H.A., Ozgoli, G., 2021. The effect of sexual health education on sexual activity, sexual quality of life, and sexual violence in pregnancy: a prospective randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-11.
- Arıca, S.G., Alkan, S., Bali, S., Mansuroğlu, E., Özer, C., 2012. Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri. *Turkish Family Physician*, 2, 19-24.
- Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A.M., Temiz, F., 2019. Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192.
- Artazcoz, L., Cortès Franch, I., & Borrell, C., 2011. Work and family: “double workload” overburdens women’s health. *Health and Safety at Work Magazine*, 3, 21-5.
- Aslan, G., 2005. Gebelerde cinsel yaşam ve cinsel sağlık. *Androloji Bülteni*, 23(4), 359-362

- Aslan, G., Aslan, D., Kızılyar, A., Ispahi, C., Esen, A., 2005. AA prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *International Journal of Impotence Research*, 17(2), 154-157.
- Aydınlı, E., Kışlak, Ş.T., 2009. Evlilik uyumunun cinsiyet, evlenme yaşı, evlilik süresi, eğitim düzeyi, yerleşim yeri ve çocuk sayısı değişkenleri yönünden araştırılması. V. Ulusal Aile ve Evlilik Terapileri Kongresi, İstanbul,1-2.
- Balkaya, N.A., Vural, G., Eroğlu, K., 2014. Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 6-16.
- Bartels, H.C., Terlizzi, K., Cooney, N., Kranidi, A., Cronin, M., Lalor, J.G., Brennan, D.J., 2021. Quality of life and sexual function after a pregnancy complicated by placenta accreta spectrum. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 61, 708-714.
- Basson, R., 2000. The female sexual response: A different model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 51-65.
- Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K.A., & Tough, S., 2012. Comparison of perception of pregnancy risk of nulliparous women of advanced maternal age and younger age. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(5), 445-453.
- Bello, F.A., Olayemi, O., Aimakhu, C.O., Adekunle, A.O., 2011. Effect of pregnancy and childbirth on sexuality of women in Ibadan, Nigeria. *International Scholarly Research Notices*, 1-6.
- Bilge, Ç., Kaydırak, M.M., Öner, Ö., Balkaya, N.A., 2021. Gebelikte cinsel işlev ve cinsel memnuniyetin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 684-693.

- Blaganje, M., Šćepanović, D., Žgur, L., Verdenik, I., Pajk, F., Lukanović, A., 2018. Non-ablative Er: YAG laser therapy effect on stress urinary incontinence related to quality of life and sexual function: A randomized controlled trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 224, 153-158.
- Bozdemir, N., Özcan, S., 2011. Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish journal of family medicine and primary care*, 5(4), 37-46.
- Branecka-Woźniak, D., Wójcik, A., Błażejewska-Jaśkowiak, J., Kurzawa, R., 2020. Sexual and life satisfaction of pregnant women. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5894-5908.
- Brtnicka, H., Weiss, P., Zverina, J., 2009. Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Bratisl Lek Listy*, 110(7), 427-31.
- Chojenta C., Harris S., Reilly N., Forder P., Austin M.P., Loxton D., 2014. History of pregnancy loss increases the risk of mental health problems in subsequent pregnancies but not in the postpartum. *PLoS ONE*, 9, e95038.
- Çavuş, E., 2017. Gebeliğin Değişik Dönemlerinde Cinsel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler ve Bunun Hayat Kalitesi Üzerine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dalı, Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi.
- Çavuş, E., Beyazıt, F., 2019. Evaluation of factors affecting sexual activity and sexuality-related quality of life in different stages of pregnancy. *Istanbul Tıp Dergisi*, 20(3), 234-240.
- Çoban, V., 2012. Postpartum Dönemindeki Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi. Er, E., 2020. Gebe Kadınlarda Cinsel Yaşamı Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi.

- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı., İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi.
- Erbil, N., 2018. Sexual function of pregnant women in the third trimester. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(2), 139-142.
- Erbil, N., 2019. The relationship between sexual function, body image and body mass index among pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 925.
- Erdinç, İ., 2018. Evli Çiftlerde, Evlilik Uyumu, Cinsel Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Erenel, A.S., 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. *Springer Science + Business Media*, 29, 207-216.
- Eriten, H., 2019. Gebelik Döneminde Beden İmajı ve Benlik Saygısının Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Ertem, G., Sevil, Ü., 2010. Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim*, 2(7), 40-47.
- Esencan, Y.T., Beji, N.K., 2015. Günümüze değin cinsellik konusunda yapılan çalışmaların irdelenmesi. *Androloji Bülteni*, 17(63), 301-310.
- Esenkaya, E., 2022. Gebelik ve cinsellik: kavramdan hemşirelik yaklaşımlarına genel bakış açısıyla. *Journal of Social and Analytical Health*, 2(2), 161-165.
- Fejza, H., Icka, E., Alilaj, M., Elezi, M., Fejza, A., Jemini, L., 2018. Assessing the impact of pregnancy on sexuality using the pregnancy sexual response inventory. *Advances in Sexual Medicine*, 8(2), 15-24.

- Fok, W.Y., Siu, S.S.N., Lau, T.K., 2006. Sexual dysfunction after a first trimester induced abortion in a Chinese population. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 126(2), 255-258.
- Gadelha, I.P., Diniz, F.F., Aquino, P.D.S., Silva, D.D., Balsells, M.M.D., Pinheiro, A.K.B., 2020. Social determinants of health of high-risk pregnant women during prenatal follow-up. *Rev Rene*, 21(1), 1-8.
- Gavas, E., İnal, S., 2019. Türkiyede kadınların aile planlaması yöntemleri kullanma durumları ve tutumları: sistematik derleme. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(2), 37-43.
- Georgiadis, J.R., Reinders, A.S., Paans, A.M., Renken, R., Kortekaas, R., 2009. Men versus women on sexual brain function: prominent differences during tactile genital stimulation, but not during orgasm. *Human Brain Mapping*, 30(10), 3089-3101.
- İnal, C.G., 2019. Gebelikte Üriner İnkontinans ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Malatya: İnönü Üniversitesi.
- İnal, C.G., Timur, S., 2020. Gebelikte üriner inkontinans ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 150-160.
- Hajnasiri, H., Moafi, F., Nami, M., Safaralinezhad, A., 2020. Sexual dysfunction and its related factors among pregnant women referred to health centers in Qazvin, Iran. *Social Health and Behavior*, 3(1), 27-27.
- Isajeva, J., Šilkūnas, M., Drašutienė, G.S., Bartkevičienė, D., 2012. Features of the sexual life during pregnancy. *Acta Medica Lituanica*, 19(2), 67-74.
- İncesu, C., 2004. Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 3-13.

- Johnson, C.E., 2011. Sexual health during pregnancy and the postpartum (CME). *The Journal of Sexual Medicine*, 8(5), 1267-1284.
- Kaçan, T., 2018. Çalışan Evli Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesinde Toplumsal Cinsiyet Rollerini ve Çift Uyumu. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Karaahmet, A.Y., Kıvanç, M.M., 2022. Changing sexuality and influencing factors during pregnancy: A cross-sectional study. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 4(2), 209-217.
- Karabulutlu, Ö., & Beydağ, K.D., 2023. Obez kadınların cinsel yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 33 (1), 94-101.
- Karaçam, Z., Acele, E.Ö., 2011. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *Journal of Clinical Nursing*, 212, 929-937.
- Karakoyunlu, F.B., Öncel, S., 2009. Cinsel fonksiyon bozukluklarında kadına ait hemşirelik bakım süreci örneği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12, 82-92.
- Karakuş, A., Yanikkerem, E., 2015. Gebelikte cinselliği etkileyen faktörler (Factors affecting pregnancy sexuality). *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 91-112.
- Karataş, L., 2022. Evli Bireylerde Cinsel Doyum ve Evlilik Uyumu Benlik Saygısı İle İlişkisinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Karayurt, Ö., Savsar, A., 2022. Böbrek transplantasyonu sonrası cinsel yaşam, gebelik ve danışmanlık/Sexual life, pregnancy and counseling after renal transplantation. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 17(3), 104-120.

- Kaya, H., Alnak, A., Subaşı, B.Z., Arslan, N.B., Şahin, D., 2022. Erken yaşta evliliklerin ruhsal sonuçları: Kadınların ruhsal ve cinsel sağlığındaki uzun dönem etkiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 25(1), 57-66.
- Kayır, A., 1995. Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları: Psikiyatri. 17s. İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi, İstanbul.
- Khalesi, Z.B., Bokaie, M., Attari, S.M., 2018. Effect of pregnancy on sexual function of couples. *African Health Sciences*, 18(2), 227-234.
- Kınık, E., Özcan, H., 2020. Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu factors affecting maternal attachment and maternal status in primipara. *J Health Pro Res*, 2(1), 47-53.
- Kırıkkaleli, Z., 2015. Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Lefkoşa: TC Yakın Doğu Üniversitesi.
- Kısa, S., Zeyneloğlu, S., Yılmaz, D., Güner, T., 2013. Quality of sexual life and its effect on marital adjustment of Turkish woman in pregnancy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(4), 309-322.
- Kızılkaya, İ., 2016. Gebelik Sürecinin Cinsel Fonksiyon Durumuna Etkisi, Anksiyete ve Depresyon ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- Kodaz, N.D., 2013. Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya: Selçuk Üniversitesi.
- Kosec, T., Doşler, A.J., Kusterle, M., Mivšek, A.P., 2019. Sex life during pregnancy: survey among women. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 53(4), 280-287.

- Koyun, A., 2012. Gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 170-175.
- Küçük, N., Kaydırak, M.M., Bilge, Ç.A., & Şahin, N.H., 2018. Kadınlarda obezitenin benlik saygısı ve cinselliğe etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19(2), 126-134.
- Lew-Starowicz, M., Rola, R., 2013. Prevalence of sexual dysfunctions among women with multiple sclerosis. *Sexuality and Disability*, 31(2), 141-153.
- Litzinger, S., Gordon, K.C., 2005. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 409-424.
- Liu, H.L., Hsu, P., Chen, K.H., 2013. Sexual activity during pregnancy in Taiwan: A qualitative study. *Sex Med*, 1(2), 54-61.
- Lombardi, B.N., Jensen, T.M., Parisi, A.B., Jenkins, M., Bledsoe, S.E., 2023. The relationship between a lifetime history of sexual victimization and perinatal depression: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(1), 139-155.
- Maharramova, A., 2022. Gebelikte Risk Algısı ve Stres Düzeyinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- Mamuk, R., Çelik, S.Y., Sekizler, E.T., 2023. Evaluation of sexual function and sexual quality of life in women during the COVID-19 Pandemic: the Turkish case. *African Health Sciences*, 23(1), 349-61.
- Marangoz, Ç., 2014. Jinekolojik Kanserlerde Cinsel Yaşam ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara: Ankara Üniversitesi.

- Masoumi, S.Z., Garousian, M., Khani, S., Oliaei, S.R., Shayan, A., 2016. Comparison of quality of life, sexual satisfaction and marital satisfaction between fertile and infertile couples. *International Journal of Fertility & Sterility*, 10(3), 290.
- McCabe, M.P., Sharlip, I.D., Lewis, R., Atalla, E., Balon, R., Fisher, A.D., Laumann, E., Lee, S.W., Segraves, R.T., 2016. Incidence and prevalence of sexual dysfunction in women and men: a consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(2), 144-152.
- Meston, C.M., Hull, E., Levin, R.J., Sipski, M., 2004. Disorders of orgasm in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 1(1), 66-68.
- Mota, R.L., 2017. Female urinary incontinence and sexuality. *IBJU Female Urinary Incontinence and Sexuality*, 43(1), 20-28.
- Mussatayeva, M., 2018. Alt Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Kadınların Evlilik Doyumu ile Aile İşlevlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Nakip, G., 2018. Gebelikte Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Cinsel Fonksiyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Gebelikte Cinsel Yanıt Envanteri'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Özcan, H., Polat, T., Öztürk, A., Yılmaz, M., Aydoğan, T., 2020. Gebelerde sağlıklı yaşam davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 482-492.
- Özçelik, G., Karaçam, Z., 2014. Gebelikte sık karşılaşılan yakınmalar, fiziksel, ruhsal ve cinsel sağlık sorunları, risk faktörleri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3, 1-18.

- Özçelik G. 2010. Aydın İlinde Gebelikte Yaşanan Sağlık Sorunları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi.
- Özkan, S., Demirhan, H., Çınar, İ.Ö., 2009. Gebelik ve bazı sosyodemografik özelliklerin cinsel fonksiyon üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 28-37.
- Pauleta, J.R., Pereira, N.M., Graça, L.M., 2010. Sexuality during pregnancy. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(1), 136-142.
- Petersen, J.L., Hyde, J.S., 2010. A meta-analytic review of research on gender differences in sexuality, 1993–2007. *Psychological Bulletin*, 136(1), 21-38.
- Quenby, S., Gallos, I.D., Dhillon-Smith, R.K., Podsek, M., Stephenson, M.D., Fisher, J., Brosens, J., Brewin, J., Ramhorst, R., Lucas, E.S., McCoy, R., Anderson, R., Daher, S., Regan, L., Al-Memar, M., Bourne, T., Macintyre, D.A., Rai, R., Christianzen, O.B., Sugiura-Ogasawara, M., Odendaal, J., Devall, A.J., Bennett, P., Petrou, S., 2021. Coomarasamy, a. miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *The Lancet*, 397(10285), 1658-1667.
- Rowland, D., Gutierrez, B.R., 2017. Phases of the sexual response cycle. *The SAGE Encyclopedia of Abnormal and Clinical Psychology*. 1-4.
- Rudge, C.V.C., Calderon, I D.M.P., Almeida, A.P.M.D., Piculo, F., Rudge, M.V.C., & Barbosa, A.M.P., 2018. Score establishment and Brazilian Portuguese version of the pregnancy sexual response inventory (PSRI). *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40, 322-331.
- Sadi, Z.B., Aksu, H., 2016. Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2), 128-138

- Saltan, N.K., 2021. Evli Diyabetik Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Çorum: Hitit Üniversitesi.
- Sarısoy, Ş., 2019. Obez Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi.
- Senobari, M., Azmoude, E., & Mousavi, M., 2019. The relationship between body mass index, body image, and sexual function: A survey on Iranian pregnant women. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 17(7), 503.
- Serati, M., Salvatore, S., Siesto, G., Cattoni, E., Zanirato, M., Khullar, V., Cromi, A., Ghezzi, F., Bolis, P., 2010. Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *The Journal of Sexual Medicine*, 7, 2782-2790.
- Sidi, H., Puteh, S.E.W., Abdullah, N., Midin, M., 2007. Epidemiology: The prevalence of sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in malaysian women. *The Journal of Sexual Medicine*, 4(2), 311-321.
- Sossah, L., Sexual behavior during pregnancy: a descriptive correlational study among pregnant women. *European Journal of Research in Medical Sciences*, 2014, 2(1), 16-27.
- Storksen, H.T., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S., Eskild, A., 2012. Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91(2), 237-242.
- Şahingöz, M., 2021. Gebelikte Cinsel Mitlerin Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi.

- Tandoğan, Ö., Kaydırak, M.M., Oskay, Ü., 2019. Erkeklerin gebelikte cinsel yaşamla ilgili mitleri. *Androloji Bülteni*, 21, 134-139.
- Tang, C.S.K., Lai, B.P., Chung, T.K., 2010. Influences of mastery, spousal support, and adaptive coping on sexual drive and satisfaction among Chinese gynecologic cancer survivors. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 1191-1200.
- Taylan, S., Alan, S., Kadioğlu, S., 2012. Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 66-74.
- Temml, C., Haidinger, G., Schmidbauer, J., Schatzl, G., Madersbacher, S., 2000. Urinary incontinence in both sexes: prevalence rates and impact on quality of life and sexual life. *Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society*, 19(3), 259-271.
- Tilaver, H. E., Oskay, Ü., 2022. Gebeliğin üçüncü trimesterinde beden imajı ve benlik saygısının cinsel fonksiyon üzerine etkisi. *Sağlık ve Toplum*, 32 (2), 152-164.
- Topatan, S., Koç, E., 2020. Gebelik döneminde yaşanan kadın cinsel sıkıntı durumu ve ilişkili faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 34(1), 13-19.
- Tuğut, N., Gölbaşı, Z., 2010. Cinsel yaşam kalitesi ölçeği- kadın Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32, 172-180.
- Turan, Y.A., 2018. İnfertil Kadınlarda Cinsel Distres ve Cinsel Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- Twenge, J.M., Sherman, R.A., & Wells, B.E., 2015. Changes in American adults' sexual behavior and attitudes, 1972–2012. *Archives of Sexual Behavior*, 44, 2273-2285.
- Uçtu, A.K., Bekmezci, H., Özerdoğan, N., 2017. Gebelikte cinsellik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 171-175.

- Veysal, Ç., 2010. Cinsellik, sevgi ve aşkın diyalektiği. *FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 9, 49-76.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Ryding, E.L., 2006. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 113(6), 638-646.
- Yanikkerem, E., Goker, A., Ustgorul, S., Karakuş, A., 2016. Evaluation of sexual functions and marital adjustment of pregnant women in Turkey. *International Journal of Impotence Research*, 28(5), 176-183.
- Yaşar, H., Özkan, L., Tepeler, A., 2010. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına güncel yaklaşım. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 1(3), 235-240.
- Yazıcıoğlu, Y., Erdoğan, S., 2014. SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Detay Yayıncılık, 335s, Ankara, Türkiye.
- Yeniçel, A.O., Petri, E., 2014. Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts. *International Urogynecology Journal*, 25, 5-14.
- Zeren, F., Gürsoy, E., 2018. Neden cinsel sağlık eğitimi?. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 29-33.

EKLER

EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Çağla YİĞİT
Öğrencinin Numarası	-
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%4	% 15
II. Genel Bilgiler	%4	% 35
III. Materyal ve Metod	%31	% 35
IV. Bulgular	%15	% 15
V. Tartışma	%2	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Öneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.

EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Elif Yağmur GÜR	
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI	Kadınlarda Gebelik Öncesi ve Gebelikteki Cinsel Tepkilerinin Karşılaştırılması	
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 08 Karar No: 05	Tarih:25.11.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. KURUM İZİNİ



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-76614443-799
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri/Elif
Yağmur GÜR/Çağla ÜNSAL

ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : Dr. Öğt. Üyesi Elif Yağmur GÜR'ün 03/02/2022 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçe ile Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümünde görevli Dr. Öğt. Üyesi Elif Yağmur GÜR'ün sorumlu araştırmacı, Çağla ÜNSAL'ın yardımcı araştırmacı olduğu "*Kadınların Gebelik Öncesi ve Gebelikteki Cinsel Tepkilerinin Karşılaştırılması*" konulu bilimsel araştırma çalışmasının yapılabilmesi için Müdürlüğümüze başvuruda bulunulmuştur.

Tarafımızca yapılan değerlendirme neticesinde araştırmanın verilen hizmeti aksatmayacak şekilde Hastanemiz Kadın Doğum Biriminde yapılması tarafımızca uygun bulunmuştur.

Bilgileriniz ile gereğini rica ederim.

EK-4. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

Gönderen: gülbala nakip
Gönderildi: 2 Mart 2021 Salı 13:42
Kime: Erzurum/ TURKEY
Konu: Re: Psychometric properties of the Turkish version of the Pregnancy Sexual Response Inventory

Merhaba Çağla,
Sana anketi ve skorlanmasını yolluyorum. Ekte makalesi de yer almaktadır.
Sevgiler

Uzm. Fzt. Gülbala Nakip
Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi

From: Erzurum/ TURKEY
Sent: Tuesday, March 2, 2021 1:23 PM
To: Gülbala Nakip
Subject: Re: Psychometric properties of the Turkish version of the Pregnancy Sexual Response Inventory

Merhaba, adım Çağla Ünsal. Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana bilim Dalında lisansüstü öğrencisiyim, gebelikte cinsellikle ilgili tez hazırlamak istiyorum. Sizin ölçütünüzü kullanabilir miyim? Ölçütünüzü benimle paylaşabilir misiniz?



EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1- Toplam Gebelik Sayısı: 2- Yaşayan çocuk sayısı: 3- Ölü doğum sayısı:

4- Düşük sayısı:

5-Küretaj sayısı:

6- Boyunuz:

7- Kilonuz:

8- Gelir durum algınız nedir?

a- iyi

b-orta

c- kötü

9- Gebelik öncesi cinsel yaşamınızdan memnun muydunuz?

a- evet

b- hayır

c-kısmen

10- Gebelik öncesi cinsel aktivite sıklığınız nedir?

a- 1/ ay

b- 2/ ay

c- 3/ ay

d- 4/ ay

e- ≥ 5 / ay

11- Şu andaki cinsel yaşamınızdan memnun musunuz?

a- evet

b- hayır

c-kısmen

12- Gebelikteki cinsel aktivite sıklığınız nedir?

a- 1/ ay

b- 2/ ay

c- 3/ ay

d- 4/ ay

e- ≥ 5 / ay

EK-6. GEBELİKTE CİNSEL YANIT ENVANTERİ

I-Demografik Özellikler	
1-Yaşınız: Eşinizin Yaşı:	2-Gebelik Haftası:
3-Medeni Durumu: () evli/birlikte yaşama ()bekar ()diğer	4-Eğitim Durumu: ()ilköğretim () lise ()yüksek okul/üniversite
5-Din: ()İslam ()Hristiyanlık ()diğer	6-Çalışıyor musunuz? ()hayır ()evet ve halen bir işim var ()evet, ancak şuan işsizim
7-Çocuklarınız var mı? () hayır ()sadece bir tane ()iki veya daha fazla	8-Sigara içiyor musunuz? () evet, sık/çok sık içiyorum ()evet, ara sıra içiyorum ()hayır
9-Alkol içiyor musunuz? () evet, sık/çok sık içiyorum ()evet, ara sıra içiyorum ()hayır	10-Uyuşturucu kullanıyor musunuz? () evet, sık veya çok sık içiyorum ()evet ancak ara sıra içiyorum ()hayır
11-Gebeliğiniz isteyerek/ planlı mıydı? () evet ()hayır	12-Kontraseptif yöntem kullanıyor musunuz? () hayır ()evet, sık veya çok sık ()evet, ancak gebe kalmadan önce bıraktım
II-Gebelikten önce ve gebelik sırasındaki cinsel davranış/aktivite	
13-Sizce, gebe kaldıktan sonra cinsel aktivite sıklığınızda bir değişiklik meydana geldi mi? (1)evet, azaldı (2)hayır, aynı kaldı (3)evet, arttı	14a-Gebeliğinizden önce haftada kaç kez cinsel ilişkide bulunuyordunuz? (1)hiç (2)1-2 kez (3)3 veya daha çok kez
14b-Gebeliğin ilk üç ayında haftada kaç kez cinsel ilişkide bulunuyordunuz? (1)hiç (2)1-2 kez (3) 3 veya daha fazla kez	14c-Şu sıralar haftada kaç kez cinsel ilişkide bulunuyorsunuz? (1)hiç (2)1-2 kez (3) 3 veya daha fazla kez
15a- Gebe kalmadan önceki cinsel yaşamınızı nasıl puanlarsınız?(0=en düşük, 10=en yüksek) (1) 0-3 (2) 4-7 (3) 8-10	15b- Şuanki cinsel yaşamınızı nasıl puanlarsınız? (0=en düşük, 10=en yüksek) (1) 0-3 (2) 4-7 (3) 8-10
16a- Sizce eşiniz gebelikten önce kendi cinsel yaşamına kaç puan verirdi?(0=en düşük, 10=en yüksek) (1) 0-3 (2) 4-7 (3) 8-10	16b- Sizce eşiniz şu sıralar önce kendi cinsel yaşamına kaç puan verir?(0=en düşük, 10=en yüksek) (1) 0-3 (2) 4-7 (3) 8-10
17a-Gebelikten önce cinsel yaşamınızdan memnun muydunuz? (1)Hiç (2)biraz (3)evet	17b-Gebelikteki cinsel yaşamınızdan memnun musunuz? (1)Hayır (2)sanırım sorun yok (3)evet
18a-Gebeliğinizden önceki uyarılmanızı nasıl değerlendirirsiniz? (1)kötü/çok kötü (2)normal (3) çok iyi	18b-Gebeliğiniz sırasındaki önceki uyarılmanızı nasıl değerlendirirsiniz? (1)kötü/çok kötü (2)normal (3) çok iyi
19a-Gebeliğinizden önce herhangi bir cinsel zorluk yaşıyor muydunuz? (1)Evet (2)Hayır	19b-Gebelikte herhangi bir cinsel sorun yaşıyor musunuz? (1)Evet (2)Hayır
20-Bu zorluklar size sıkıntı veriyor mu? (1)Evet (2)biraz (3)hayır	21a-Gebeliğinizden önce ne sıklıkla cinsel istek duyuyordunuz? (1)haftada birkaç kez (2)günde bir kez (3)diğer(duruma bağlı)
21b-Gebeliğiniz sırasında ne sıklıkla cinsel istek duyuyorsunuz? (1)haftada birkaç kez (2)günde bir kez (3)diğer(duruma bağlı)	22-Gebelikte cinsel isteğinizde nasıl bir değişiklik meydana geldi? (1)azaldı (2)aynı kaldı (3)arttı
23a-Gebeliğinizden önce ne sıklıkla orgazm* oluyordunuz? (1)hiçbir zaman/nadiren (2)bazen (3)sık veya çok sık	23b-Gebelikte ne sıklıkla orgazm oluyorsunuz? (1)hiçbir zaman/nadiren (2)bazen (3)sık veya çok sık

*orgazm: Bızır, hazne, rahim, makat, alt karın ve tüm vücudu saran kuvvetli ritmik kasılmalar olması.	
24a-Gebe kalmadan önce cinsel birleşme sırasında ağrı yaşadınız mı? (1)evet (2)hayır	24b- Gebe kaldığınızdan bu yana cinsel birleşme sırasında ağrı yaşıyor musunuz? (1)evet (2)hayır
25a-Gebelikten önce cinsel ilişki nasıl başlıyordu? (1)zorla, hiçbir istek olmaksızın (2)ilk hamleyi genellikle eşim yapıyordu (3)uyarıcılarla kendiliğinden	25b-Gebelik sırasında cinsel ilişki nasıl başlıyor? (1)zorla, hiçbir istek olmaksızın (2)ilk hamleyi genellikle eşim yapıyor (3)uyarıcılarla kendiliğinden
26a-Sizce, eşiniz gebeliğinizden önce herhangi bir cinsel zorluk yaşıyor muydu? (1)Evet (2)Hayır	26b- Sizce, eşiniz gebeliğiniz sırasında herhangi bir cinsel zorluk yaşıyor mu? (1)Evet (2)Hayır

