

**T.C.**  
**ORDU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBELERİN CİNSELLİĞE KARŞI  
TUTUMUNUN CİNSEL İŞLEVE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Tuğba PAMUK**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof. Dr. Nülüfer ERBİL**

**Bu araştırma Ordu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından  
2020/B-2002 proje numarası ile desteklenmiştir.**

**ORDU-2021**

**ONAY**

## **TEZ BİLDİRİMİ**

Tez yazım kurallarına uyularak hazırlanan bu tezin yazılması aşamasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başka eserlerden yararlanılması halinde bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, hazırlanan tezin herhangi bir kısmının bu üniversite ya da başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Tuğba PAMUK

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca birçok konuda uzman görüşü, bilgisi, ilgisi, sabrı ve motivasyonu ile bana her zaman yol gösteren, tez çalışmamın her aşamasında beni destekleyen ve etik ilkeler çerçevesinde geleceğe dair yön veren danışmanım Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Nülüfer ERBİL' e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca emeği geçen ve tez savunma sınavımda verdiği önerilerle katkı sağlayan Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN'e,

Yüksek lisans tezime verdiği önerilerle katkı sağlayan Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Eda ŞAHİN'e,

Yüksek lisans eğitimime katkıları ve desteği bulunan Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerine,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilimsel çalışmalarımda ilerlememi destekleyen ve manevi olarak yanımda olan kayınvalideme, kayınpederime, görümceme, dostlarıma, akrabalarıma, mesai arkadaşlarıma,

Hayatımın her döneminde bana destek olan ve varlığıyla cesaret veren, her daim yanımda olan annem ve kardeşime,

Hayatımı anlamlandıran ve her zaman yanımda olan, sabrı, sevgisi ve destekleriyle güç veren eşime ve biricik oğluma,

Tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tuğba PAMUK

## ÖZET

### GEBELERİN CİNSELLİĞE KARŞI TUTUMUNUN CİNSEL İŞLEVE ETKİSİ

**Amaç:** Bu çalışma gebe kadınların cinselliğe karşı tutumunun cinsel işleve etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmanın örnekleme, Türkiye'nin Karadeniz Bölgesindeki bir üniversite hastanesinin gebe polikliniklerine doğum öncesi izlem için başvuran, alınma kriterlerini karşılayan ve araştırmayı katılmayı kabul eden 288 gebe kadın alınmıştır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ) ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) ile 23 Aralık 2019- 21 Aralık 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Kolmogrow-Smirnov testi, Kurtosis ve Skewness katsayıları, histogram, varyasyon katsayısı ve Q-Q grafiği, Kruskal-Wallis testi ve Mann Whitney-U testleri, ki-kare testi, korelasyon analizi ve çoklu regresyon analiz testi kullanılmıştır. Ölçeklerin iç geçerliliği Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan gebelerin GCKTÖ puan ortalaması  $117.28 \pm 15.05$  bulunmuştur. GCKTÖ'nün “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” alt boyutu puan ortalaması  $32.03 \pm 6.07$ , “gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler” alt boyutu puan ortalaması  $39.48 \pm 5.56$  ve “gebelikte cinselliği onaylama” alt boyutu puan ortalaması  $49.31 \pm 8.54$  bulunmuştur. Çalışmaya katılan gebelerin KCIÖ puan ortalaması  $16.77 \pm 10.87$  bulunmuştur. KCIÖ alt boyutlarının puan ortalamaları; “istek” için  $3.06 \pm 1.21$ , “uyarıma” için  $2.83 \pm 1.65$ , “lubrikasyon” için  $2.36 \pm 2.07$ , “orgazm” için  $2.61 \pm 2.31$ , “doyum” için  $3.19 \pm 1.72$ , “ağrı” için  $2.70 \pm 2.49$  bulunmuştur. KCIÖ kesme puanına göre gebelerin %76.4'ünün ise cinsel disfonksiyon yaşadığı ve trimesterlere göre cinsel disfonksiyon oranının sırasıyla %85.7, %41.8 ve %86.9 olduğu belirlenmiştir. GCKTÖ kesme puanına göre gebelerin %66.7'sinin gebelikte cinselliğe karşı tutumunun olumlu olduğu, birinci trimesterdeki gebelerin %57.1'inin, ikinci trimesterdeki gebelerin %82.1'inin, üçüncü trimesterdeki gebelerin %62.1'inin gebelikte cinselliğe yönelik olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır. GCKTÖ puanı ve KCIÖ puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada gebelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, eşinin yaşı, eşinin eğitim durumu, eşinin çalışma durumu, gelir durumları, aile tipi, gebelik trimesteri, gebeliğin planlı olma durumu, ilk gebelik yaşı, gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgili olma durumu ve gebelik süresince cinsel ilişkiden uzaklaşma durumuna göre GCKTÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Çalışmada gebelerin yaşı, eşinin yaşı, gelir durumları, evlilik süresi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, küretaj durumu, düşük durumu, gebelik trimesteri, gebe kalma şekli, gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığı ve gebelik süresince cinsel ilişkiden uzaklaşma durumuna göre KCIÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Çalışmanın sonucunda, gebelerin gebelikte cinselliğe karşı olumsuz tutumu arttıkça cinsel disfonksiyonun arttığı gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebe, Gebelik, Cinsellik, Cinselliğe Karşı Tutum, Cinsel İşlev, Hemşirelik

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF ATTITUDE TOWARDS SEXUALITY OF PREGNANT WOMEN ON SEXUAL FUNCTION

**Aim:** This study was conducted to examine the effect of pregnant women's attitudes towards sexuality on sexual function.

**Material and Method:** The sample of the study, which was descriptive and cross-sectional, included 288 pregnant women who applied to the obstetrics and pediatrics hospital pregnancy polyclinics of a training and research hospital in the Black Sea Region of Turkey for prenatal follow-up and agreed to participate in the study. The data of the study were collected with the Personal Information Form, Attitudes towards Sexuality during Pregnancy Scale and Female Sexual Function Index (FSFI) between 23 December 2019 and 21 December 2020. In the analysis of the data, descriptive statistical methods, Kolmogrow-Smirnov test, Kurtosis and Skewness coefficients, histogram, coefficient of variation and Q-Q graph methods, Kruskal-Wallis test and Mann Whitney-U tests, chi-square test and correlation analysis test were used and the internal validity of the scales was evaluated with the Cronbach alpha coefficient.

**Result:** The Attitudes towards Sexuality during Pregnancy Scale mean score of the pregnant women who participated in the study was found to be  $117.28 \pm 15.05$ . The scale's "anxiety about sexual intercourse during pregnancy" sub-dimension score was  $32.03 \pm 6.07$ , "dysfunctional beliefs and values about sexuality during pregnancy" sub-dimension score was  $39.48 \pm 5.56$ , and "approving sexuality during pregnancy" sub-dimension score was  $49.31 \pm 8.54$ . The mean FSFI score of the pregnant women who participated in the study was found to be  $16.77 \pm 10.87$ . The mean scores of sub-dimensions FSFI were; "desire" for  $3.06 \pm 1.21$ , "arousal" for  $2.83 \pm 1.65$ , "lubrication" for  $2.36 \pm 2.07$ , "orgasm" for  $2.61 \pm 2.31$ , "satisfaction" for  $3.19 \pm 1.72$ , "pain" for  $2.70 \pm 2.49$ . It was determined that 76.4% of the pregnant women experienced sexual dysfunction according to the FSFI cut-off score, and the rates of sexual dysfunction according to trimesters were 85.7%, 41.8% and 86.9%, respectively. It was found that 66.7% of the pregnant women had a positive according to the Attitudes towards Sexuality during Pregnancy Scale cut-off score, rates positive attitude towards sexuality during pregnancy according to trimesters were 57.1%, 82.1% and 62.1%, respectively. A positive and significant correlation was found between the Attitudes towards Sexuality during Pregnancy Scale and the FSFI scores. It was determined that the difference the mean scores of The Attitudes towards Sexuality during Pregnancy Scale according to age of the pregnant women, education level, employment status, spouse's age, spouse's education level, spouse's employment status, income status, family type, pregnancy trimester, planned pregnancy status, first gestational age, knowledge about sexual intercourse during pregnancy, and the state of abstinence from sexual intercourse were statistically significant ( $p < 0.05$ ). The differences in the mean scores of FSFI according to the age of the pregnant women, the age of the spouse, income status, duration of marriage, number of pregnancies, number of living children, abortion status, miscarriage status, pregnancy trimester, mode of conception, frequency of sexual intercourse before pregnancy and abstinence from sexual intercourse during pregnancy were statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** As a result, as the negative attitudes of pregnant women towards sexuality during pregnancy increased, sexual dysfunction increased.

**Keywords:** Pregnant women, Pregnancy, Sexuality, Attitude to Sexuality, Sexual Function, Nursing

## İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI.....	
ONAY.....	
TEZ BİLDİRİMİ.....	I
TEŞEKKÜR.....	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TABLolar DİZİNİ.....	IX
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	IX
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Soruları.....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
2.1. Cinsellik.....	4
2.2. Cinsel İşlev.....	5
2.2.1. Cinsel İstek Fazı.....	5
2.2.2. Uyarılma Fazı.....	6
2.2.3. Plato Fazı.....	6
2.2.4. Orgazm Fazı.....	6

2.2.5. Çözülme Fazı .....	7
2.3. Gebelikte Cinsellik.....	7
2.4. Gebelikte Cinsel İşlev Siklusunda Oluşan Değişiklikler .....	8
2.4.1. İstek Fazı.....	8
2.4.2. Uyarılma Fazı .....	9
2.4.3. Plato Fazı .....	9
2.4.4. Orgazm Fazı.....	9
2.4.5. Çözülme Fazı .....	9
2.5. Gebelikte Cinsel İşlev Siklusunda Olan Değişikliklerin Nedenleri.....	10
2.6. Gebelikte Cinsel İşlev Değişikliklerine Neden Olan Faktörler .....	12
2.6.1. Gebelikte Cinsel İşlev Değişikliklerine Neden Olan Fizyolojik Faktörler .....	12
2.6.2. Gebelikte Cinsel İşlev Değişikliklerine Neden Olan Psikolojik Faktörler .....	14
2.6.3. Gebelikte Cinsel İşlev Değişikliklerine Neden Olan Sosyokültürel Faktörler.....	16
2.6.4. Gebelikte Cinsel İşlev Değişikliklerine Neden Olan Mitler.....	17
2.7. Gebelikte Cinsel İlişkinin Yasaklandığı Durumlar .....	18
2.8. Gebelikte Cinsel Yaşam ve Hemşirelik Yaklaşımı.....	19
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>21</b>
3.1. Araştırmanın Türü.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	21



3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	21
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	21
3.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi .....	21
3.3.2.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri .....	22
3.3.2.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri .....	22
3.4. Veri Toplama Araçları .....	22
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu .....	22
3.4.2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği.....	23
3.4.3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği.....	24
3.5. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması .....	24
3.6. Verilerin Toplanması .....	25
3.7. Değişkenler .....	25
3.7.1. Bağımlı Değişkenler .....	25
3.7.2. Bağımsız Değişkenler .....	25
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu .....	25
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi .....	26
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	26
3.11. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler .....	26
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>28</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>48</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>58</b>

6.1. Sonuçlar .....	58
6.2. neriler .....	62
<b>KAYNAKLAR</b> .....	73
<b>EKLER</b> .....	73
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu .....	73
Ek 2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum leği .....	74
Ek 3. Kadın Cinsel İşlev leği.....	75
Ek 4. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum leği İzin Yazısı .....	78
Ek 5. Kadın Cinsel İşlev leği İzin Yazısı .....	80
Ek 6. Kurum İzni.....	81
Ek 7. Etik Kurul İzni .....	83
Ek 8. Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	84
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	85

## TABLolar DİZİNİ

	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 4.1.</b> Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı..	28
<b>Tablo 4.2.</b> Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	30
<b>Tablo 4.3.</b> Gebelerin Cinsellikle İlişkili Özelliklerine Göre Dağılımı...	31
<b>Tablo 4.4.</b> GCKTÖ ve Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma, Alınabilecek ve İşaretlenen En Düşük ve En Yüksek Değerler ve Cronbach Alfa Değerleri.....	32
<b>Tablo 4.5.</b> Gebelerin Trimesterlerine Göre Cinselliğe Karşı Tutumlarının Karşılaştırılması.....	32
<b>Tablo 4.6.</b> Gebelerin Trimesterlerine Göre GCKTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
<b>Tablo 4.7.</b> KCiÖ ve Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma, Alınabilecek ve İşaretlenen En Düşük ve En Yüksek Değerler ve Cronbach Alfa Değerleri .....	34
<b>Tablo 4.8.</b> Gebelerin Trimesterlere Göre Cinsel İşlevinin Karşılaştırılması.....	35
<b>Tablo 4.9.</b> Gebelerin Trimesterlerine Göre KCiÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	36
<b>Tablo 4.10.</b> Gebelerin Cinsel İşlev Durumuna Göre GCKTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	37
<b>Tablo 4.11.</b> Gebelerin GCKTÖ ve Alt Boyutları ile KCiÖ ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiler.....	39
<b>Tablo 4.12.</b> Gebelerin Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutumunu Etkileyen Belirleyicilerin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları.....	40
<b>Tablo 4.13.</b> Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre KCiÖ ve GCKTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42
<b>Tablo 4.14.</b> Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre GCKTÖ ve KCiÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45
<b>Tablo 4.15.</b> Gebelerin Cinsellikle İlişkili Özelliklerine Göre GCKTÖ ve KCiÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	47

## SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ark	:	Arkadaşları
bs	:	Basım
$\beta$	:	Beta
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
Ed	:	Editör
GCKTÖ	:	Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği
KCiÖ	:	Kadın Cinsel İşlev Ölçeği
$\chi^2$	:	Ki-kare testi
r	:	Korelasyon katsayısı
KW	:	Kruskal-Wallis testi
MWU	:	Mann Whittey U testi
ort	:	Ortalama
p	:	Önemlilik derecesi
S	:	Sayfa
SS	:	Standart sapma
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
t	:	Student t testi
%	:	Yüzde

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik, kadın yaşamını etkileyen en önemli dönemlerden biridir. Gebelik döneminde yaşanan hormonal, fiziksel ve sosyal değişiklikler kadının ilişkileri, genel sağlığı ve cinselliği üzerinde etkilidir. Bu değişiklikler cinsel hayatı da önemli derecede etkilemektedir (Škodič Zakšek, 2015; Terzioğlu, 2016; Uçtu ve ark., 2017). Cinsellik, cinsel kimlik, öğrenme süreci ve erotik haz alma niteliklerini içeren, zihinsel, fiziksel ve sosyal yönleri bulunan, eşler arasında olumlu ilişkileri sağlayan, sevgiyi zenginleştiren bir bütündür (Kömürcü ve ark., 2014; Koç ve Oskay, 2016; Uçtu ve ark., 2017). Cinsel ilişki sonucunda gebelik oluşmasına rağmen, gebelik döneminde kadın cinselliği unutulmaktadır. Gebelik dönemindeki değişiklikler kadının cinselliğe karşı olan isteğini ve ilgisini değiştirebilmekte, gebelikte yaşanan fiziksel, psikolojik ve sosyolojik faktörler eşlerin cinsel ilişkisini etkileyebilmektedir (Beyazıt, Pek ve Şahin, 2018; Karabulutlu, 2018).

Gebelik, cinsel tutum, davranış ve işlev üzerine etki eden bir durumdur. Aynı zamanda, eşlerin gebeliğe karşı tutumu, aile yapısının değişmesi, kadının cinsel rolü, cinsel kimliği, kültürel ve ekonomik faktörler gebelikte cinselliğe etki etmektedir (Arıca ve ark., 2014; Bilen Sadi ve Aksu, 2016). Gebelik süresince bulantı-kusma, total vücut sıvılarında ortalama %60-80 oranında artma, anemi, vücut ağırlığının artışı, solunum ve kardiyak output sayısının artışı, baş ağrısı, yorgunluk, halsizlik, uykusuzluk ve memelerde hassasiyet şeklinde ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler cinsel isteği azaltabilmekte (Daş, 2016; Gümüşay ve ark., 2021), gebelikte koitusun uygun olmadığı, fetüsün zarar göreceği, düşük ya da erken doğuma sebep olacağı ve enfeksiyon korkusu, eşin ilişkiden kaçınması, bulantı-kusma, çekiciliğin yitirildiği endişesi gibi inanışlar cinsel ilişkiden uzaklaşmaya neden olabilmektedir (Sossah, 2014; Gümüşay ve ark., 2021).

Gebelikte cinselliğe olan istek çoğunlukla birinci trimesterde azalmakta, ikinci trimesterde artış göstermekte ve üçüncü trimesterde yeniden azalmaktadır (Gümüşay ve ark., 2021). Türkiye’de yapılan bir çalışmada gebelerin birinci trimesterde %64.4, ikinci trimesterde %18.3, üçüncü trimesterde %89.9 oranında cinsel işlev sorunları yaşadığı bulunmuştur (Gümüşay ve ark., 2021). Aynı çalışmada baba adaylarının

trimesterlere göre sırasıyla %57.8, %63.3 ve %92.6 oranında cinsel işlevle ilgili sorunlar yaşadığı belirtilmiştir (Gümüşay ve ark., 2021). Erbil'in (2018) çalışmasında üçüncü trimesterde gebelerin cinsel disfonksiyon oranının %92 olduğu rapor edilmiştir (Erbil, 2018). Yapılan başka bir çalışmada cinsel işlev sorunu yaşama oranı trimesterlere göre sırasıyla %81.5, %85.7 ve %91.9 bulunmuştur (Erbil, 2019). Hırvatistanlı kadınların alındığı bir çalışmada ise kadınların %48'inin ve erkeklerin %50.5'inin gebelikte cinsel birleşmenin bebekte enfeksiyona sebep olacağını düşündükleri belirlenmiştir (Rados ve ark., 2015). Bilen Sadi ve Aksu (2016) tarafından yapılan çalışmada anne adaylarının %51.4'ünün, baba adaylarının %46.7'sinin gebelikte koitustan korktuğu belirlenmiştir. Koyun (2012) çalışmasında gebelerin %59'unun cinsel birlikteliğin bebeğe zarar vereceği endişesinde olduğunu belirlemiştir. Yapılan başka bir çalışmada, gebelerin %68.5'inin yorgunluk-halsizlik, %57.7'sinin bebeğin zarar göreceği endişesi, %43.8'inin düşük yapma korkusu, %39.6'sının bulantı-kusma, %24.7'sinin eşinin ilişkiden kaçınması, %15.4'ünün enfeksiyon korkusu gibi nedenlerle cinsellikten uzaklaştıkları bildirilmiştir. Aynı çalışmada, baba adaylarının %87.5'inin bebeğin zarar göreceği endişesi, %59.1'inin eşinin ilişkiden kaçınması, %36.6'sının cinsel istekte azalma, %34.3'ünün eşin düşük yapacağı korkusu, %27.2'sinin erken doğum korkusu, % 13.6'sının enfeksiyon korkusu ve %13.6'sının eşin çekiciliğini yitirmesi nedeniyle cinsel ilişkiden uzaklaştığı belirtilmektedir (Gümüşay ve ark., 2021).

İlk trimesterde annede cinsel isteğin azalması baba adaylarını da etkilemektedir. Gebeliğin birinci trimesterinde anne adayları gebelik belirtileri ile karşılaşırken, baba adayları da eşlerinin yeni durumlarını kabullenme sürecine girerler. İkinci trimesterde, gebelik semptomlarının azalmasıyla, anne ve baba adayları gebeliği kabullenirler ve cinsel yaşamda normalleşme görülür. Son trimesterde cinsel işlevlerde gerileme ortaya çıkar. Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde, fetüsün hareketlerinin hissedilmesi ve gebe kadınla cinsel ilişki olmaması gerektiğine inanma, baba adayının koitustan uzak durmasına yol açabilir (Demirci, 2016).

Gebelikte cinselliğe karşı olan yaklaşım, kaygı ve inançlarla cinsellikten kaçınmak yönündedir. Gebelik döneminde eşin yaklaşımı ve değişen beden imajı cinselliği etkileyen en önemli faktörlerdendir (Uçtu ve ark., 2017). Birçok gebede özellikle üçüncü trimesterde, cinsel aktivite devam ederken cinsel ilişki sıklığı ve

cinsel istekte azalma olduğu tespit edilmiştir. Eşler bebeğe zarar verme korkusu ile cinsel yaşamı erteleme ve evlilik için cinsel yaşamın gerekliliği düşüncesi arasında ikilem yaşamaktadırlar (Arıca ve ark., 2014).

Ülkemizde cinsellik, rahatça sorgulanamayan, konuşulamayan toplumsal, kültürel, sosyal faktörler ve mitlerin etkisi altında olan bir konu olarak kabul edilmektedir (Beji ve Özkan, 2014). Eşlerin gebelikte cinsel ilişkiden kaçınmaları, bebeğe zarar geleceğini düşünmeleri, güvenli bulmamaları gebelik döneminde cinsellik ilişki konusunda desteğe ve danışmanlığa ihtiyaçlarının olduğunu düşündürmektedir (Bilen Sadi ve Aksu, 2016).

Hemşire cinsel sağlıkla ilgili eğitim ve danışmanlık hizmeti verirken multidisipliner bir yaklaşım sergilemeli, iyileştirme ve korumaya yönelik gebelik dönemi boyunca ilgili özel dal hekimlerini, ruh sağlığı uzmanlarını ve danışmanlarını da konuya dahil etmelidir (Karakoyunlu ve Öncel 2009; Ayaz, 2012).

Türkiye’de gebelikte cinselliğe karşı tutumun bir ölçüm aracı ile değerlendirildiği araştırmalar sınırlı sayıdadır. Gebelerin cinselliğe karşı tutumlarının bilinmesi, bu dönemde karşılaşılabilecek cinsel sağlık sorunların önlenmesine katkı sağlayabilir. Fiziksel, psikolojik, sosokültürel ve aile sağlığını etkileyen cinsel işlevlerin aile sağlığını koruması için gebelik döneminde sürdürülmesi önemlidir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, gebelerin cinselliğe karşı tutumunun cinsel işleve etkisini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

## **1.3. Araştırma Soruları**

1. Gebe kadınların cinsel işlevi nasıldır?
2. Gebe kadınların cinselliğe karşı tutumu nasıldır?
3. Gebe kadınların cinselliğe karşı tutumunun cinsel işleve etkisi var mıdır?
4. Gebe kadınların cinselliğe karşı tutumunu ve cinsel işlevini etkileyen faktörler nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Cinsellik

Cinsellik, yaşamın doğal bir parçası olmakla birlikte fizyolojik, sosyolojik, psikolojik, ahlaki, dini, kültürel, geleneksel, antropolojik ve ekonomik yönleri olan etkileşimdir. Biyolojik olarak, sağlıklı bir cinsel yaşam sağlıklı bir bedenle mümkündür. Cinsellik, psikolojik olarak cinsellikle ilgili tutum ve davranışlardan, travmalardan ve yaşanmış deneyimlerden, bilişsel işlevlerden, öğrenilmiş davranış modellerinden etkilenmektedir. Sosyokültürel açıdan bakıldığında; örf ve adetler, toplumsal yargılar, mitler, aile yapısı ve toplumsal çevreden etkilenmektedir (Bilgin ve Kömürcü, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik fiziksel, sosyal, psikolojik ve entelektüel boyutları olan kişiliği, bireylerin iletişimini ve aşkını zenginleştiren faktörlerin bir araya gelmesinden oluşur (DSÖ, 2016). Cinsel sağlık, insanın yalnızca fiziksel değil toplumsal, duygusal ve düşünsel bütünlüğün oluşmasını sağlayan, kişilik gelişimini, sevgi ve iletişimin paylaşımına olumlu etki eden ve artıran sağlıklılık durumudur (Bilen Sadi ve Aksu, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) göre cinsel sağlık; “sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik hali” olarak ifade edilmiştir. Cinsel sağlık, cinsel ilişkide; zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınma, güvenli ve keyifli cinsel tecrübe edinmenin sonucu olarak, saygılı ve olumlu yaklaşımı gerektirir (DSÖ, 2016). Cinsel sağlık, cinsel davranışların kontrol edilerek hoşnut olunması, cinsel tepkilerin önlenmesi, insan ilişkilerinde korku, suçluluk ve utanma gibi olumsuz duyguların olmaması kavramlarını kapsamaktadır (Aslan, 2013).

Toplumsal bakımdan cinsel sağlık, genel sağlık incelemelerinin en önemli unsurlarından bir tanesidir ve cinsel problemler insanları en fazla olumsuz etkileyen sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır (Beyazıt, Pek ve Şahin, 2018). Aktif cinsel yaşamı olmayan çiftlerin mutsuz oldukları, ortak yaşantılarının az olduğu ve boşanma ihtimallerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Bal ve ark, 2018).



## 2.2. Cinsel İşlev

Kadın cinselliğini gebelik, doğum, laktasyon, menopoz, yaşlılık gibi fizyolojik durumlar, infertilite, jinekolojik problemler, kürtaj ve istenmeyen gebelik gibi sağlık sorunları etkilemektedir. (Gölbaşı ve ark., 2014; Çayır ve Kızılkaya Beji, 2015).

Kinsey ve arkadaşları, 1953 yılında kadın cinselliğine ilişkin ilk bilimsel yaklaşımı başlatmışlardır (Demirci, 2016). Bu çalışmaya dayanılarak Masters ve Johnson tarafından 1966 yılında geliştirilen 4 basamaklı fizyolojik modeller yayınlanmıştır. Cinsel yanıt döngüsü, pasif olan genital organların, karşı cinsle cinsel ilişkiye hazırlanmasıyla başlar. Cinsel yanıt döngüsünde bireyde düzenli biyokimyasal, fizyolojik ve psikolojik değişimler görülmektedir. İnsanlardaki cinsel yanıt döngüsü farklı teorik modellere göre tanımlanmıştır. Cinsel yanıt döngüsü modelleri şu şekildedir (Greenberg ve ark., 2017);

- Masters ve Johnson Cinsel Tepki Döngüsü
- Kaplan'ın Trifazik Modeli
- Zilbergeld ve Ellison'ın Modeli
- Erotik Uyarıcı Yol Teorisi

Demirci'nin (2016) belirttiğine göre Masters ve Johnson Cinsel Tepki Döngüsü teorisi günümüzde cinsel eylem fizyolojini açıklarken en sık kullanılan teoridir. Masters ve Johnson'a göre cinsel yanıt döngüsü fazları şu şekildedir;

1. Cinsel İstek Fazı
2. Uyarılma (Ekzitasyon- Heyecanlanma) Fazı
3. Plato (Düzlük) Fazı
4. Orgazm Fazı
5. Çözülme (Rezölüsyon) Fazı

### 2.2.1. Cinsel İstek Fazı

Cinsel istek dönemi, fizyolojik yapıdan, hayat boyu edinilen tecrübelerden duygusal, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilenir (Thomas ve Thurston, 2016). Cinsel istek, cinselliği ifade etme arzusunun olması ve cinsellik dürtüsünün hissedilmesi olup döngünün en önemli fazıdır. Cinsel istek dönemi, bir saniyeden

birkaç yıla kadar devam eder, belli bir süresi yoktur. Bu evre, cinselliğin psikolojik yönünü ve öznel uyarılmayı içerir (Greenberg ve ark., 2017; Guyton ve Hall, 2017).

### **2.2.2. Uyarılma Fazı**

Uyarılma fazında fizyolojik değişimler belirgin hale gelir, parasempatik etki artar. Kadında kaslar kasıldıktan sonra gevşeme gecikerek miyotoni gözlenir. Bu evre hem fiziksel hem de psikolojik uyarın ile başlayabilir. Uyarının şiddeti ve süresi meydana gelen yanıtın şiddetinde farklılıklara yol açabilir. Cinsel uyarının yoğunluğu ve süresi istenilen seviyede olduğu zaman uyarılma fazı kısa sürer, yetersiz uyarın olduğunda veya uyarın kısa aralıklarla tekrarlanıyorsa uyarılma fazı uzar ya da kaybolur. Kadınlar, fiziksel ve tensel uyarılara karşı fazla duyarlıdır (Aslan, 2013). Uyarılma fazında kadınlarda taşikardi, kan basıncında artış, hızlı nefes alma, ısınma hissi, göğüs uçlarında ereksiyon, göğüslerde gerginlik ve deri pigmentasyonunda artma gibi fizyolojik değişiklikler ortaya çıkar. Uyarılma fazı kişiden kişiye farklılıklar gösterir ve aynı bireyde deneyimden deneyime değişiklik gösterir. Bu işlevin başlaması ve görülebilir fiziksel etkiler yapması için gereken süre çok değişkendir (Charlton ve Yalom, 2007). Cinsel yanıt döngüsünde uyarılmanın sürdürülmesi, cinsel heyecan ve cinsel isteğin artışı ile plato evresine geçilir (Demirci, 2016).

### **2.2.3. Plato Fazı**

Plato evresi cinsel istek ve haz duygusu git gide artarak orgazm evresine ulaşana kadar devam eder. Plato evresinde vazokonjesyon ve miyotonide artış görülür. Vazokonjesyona bağlı olarak memelerde ve genitaler değişimler görülür, miyotoniye bağlı olarak yüzde, boyunda, kollarda ve bacaklarda karpopedal spazmlar ortaya çıkar. Plato fazında uyarının devam etmesiyle birlikte solunum hızı ve kan basıncı daha da artar (Aslan, 2013).

### **2.2.4. Orgazm Fazı**

Orgazm evresi, cinsel yanıt döngüsünde kısa süren ancak en fazla cinsel hazın yaşandığı evredir. Lokal seksüel uyarılar yüksek şiddete ulaştığı sırada beyinden iletilen psişik koşulların sinyalleriyle beraber “kadın klimaksı” şeklinde ifade edilen orgazma neden olan refleksler ortaya çıkar. Öncelikle orgazm boyunca kadının perine kaslarında refleksif kasılmalar ortaya çıkar. Görülen ritmik kasılmalar, orgazm

esnasında uterus ve fallop tüplerinin hızlı hareketlenmesini sağlar. Bu kasılmalar, kuvvetli üç ya da beş kasılma ve sonrasında şiddeti git gide azalan kasılmalarla karakterizedir. Kasılmaların şiddeti cinsel hazza ve kadından kadına değişiklik gösterir. Kasılmalar pelvis kasları dışında yüz, boyun, sırt, karın ve bacak kaslarında da görülür. Orgazm esnasında hipofiz bezinden salınan oksitosin uterusun kasılmalarını artırarak spermin taşınmasını hızlandırmaktadır (Bilgin ve Kömürcü, 2016; Greenberg ve ark., 2017; Guyton ve Hall, 2017).

### **2.2.5. Çözülme Fazı**

Cinsel döngünün son evresidir. Cinsel ilişki sonunda orgazm sonrası cinsel organlardaki ve vücuttaki uyarının ortadan kalktığı ya da azaldığı evredir (Bilgin ve Kömürcü, 2016). Çözülme evresinin süresi cinsiyete, cinsel uyarının devamlığına ve orgazm olup olmadığına göre farklılık göstermektedir. Çözülme evresi ortalama 10 dakika ya da 15 dakika sürer ve ilk iki dakika içerisinde görülen değişiklikler tekrar normal hale döner. Çözülme evresinde cinsel uyarın devam ettiği sürece kadınlar yeniden orgazm olabilirler. Erkeklerde cinsel uyarın devam eder, cinsel uyarının süresi, yaşa ve kişiye göre farklılık göstermekle birlikte refrakter döneme girerler (Aslan, 2013).

### **2.3. Gebelikte Cinsellik**

Gebelik, kadın yaşamını etkileyen fiziksel, psikolojik ve sosyal değişikliklerin görüldüğü bir dönemdir (Güleç ve ark., 2014). Gebelik, eşlerin birbirlerine farklı hisler yaşadığı süreç olmakla birlikte kadın yaşamında yeni rollere uyum sağlamayı gerektiren bir kriz dönemidir (Bilen Sadi ve Aksu, 2016). Gebelik döneminde ortaya çıkan fiziksel, hormonal ve sosyal değişiklikler kadının bedensel sağlığı, ruhsal durumunu, kişisel ilişkileri ve cinsel yaşamını etkilemektedir (Škodič Zakšek, 2015; Terzioğlu, 2016; Uçtu ve ark., 2017).

Gebelik trimesteri ilerledikçe karşılaşılan fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar, bebeğe zarar gelme endişesi, cinsel ilişkinin düşüğe neden olacağına ve erken doğuma yol açacağına inanma, gebelik süresince cinsel ilişkiyi günah ve tehlikeli olarak algılama gebelik süresince cinsel hayatı ve cinsel ilişki sıklığını etkilemektedir (Rados ve ark., 2015; Gümüşay ve ark., 2021).

Gebelik süresince kadının eşi de cinsel açıdan etkilenir. Erkeğin psikolojik durumu, cinsellik ile ilgili yanlış inançlar, yaşanan ambivalans, gebeliğe zarar verme endişesi, eş ile cinsel ilişkiden kaçınma, bebeğin eşinin yaşamındaki yerini alma düşüncesiyle anksiyete ve depresyon erkekte cinselliği etkileyen faktörlerdendir. Bazı erkekler gebelikte eşlerine dokunmanın eşini kirleteceğini düşünürken, bazı erkeklerde yakınlık duyarak eşlerinin mutlu olabileceklerini düşünmektedir (Ertem ve Sevil, 2010).

Gebelik dönemlerinde cinsel istek ve cinsel ilişki sıklığı değişiklik göstermektedir. İlk trimesterde bulantı, kusma, uykuya yönelim, yorgunluk, beden imajında değişiklikler, göğüslerde hassasiyet, ağrı, sık idrar yapma cinsel isteğin azalmasına neden olmaktadır. İkinci trimesterde anne gebeliğe uyum sağlar, cinsel ilişkiye ilgi artar, pelvik konjesyon artar ve yakınmalar azalır. Üçüncü trimesterde fetüsün büyümesi ve görülen fiziksel değişimler cinsel isteğin azalmasına neden olmaktadır. Gebelik ilerledikçe doğumda ağrı yaşama endişesi, enfeksiyon korkusu ve cinsel ilişkinin olumsuz bir duruma neden olacağı düşüncesi eşlerin cinselliğe olan tutumlarında etkili olabilmektedir (Beji ve Özkan, 2016).

## **2.4. Gebelikte Cinsel İşlev Siklusunda Oluşan Değişiklikler**

Gebelik döneminde cinsel işlev siklusunda, cinsel yanıt döngüsüne göre değişiklikler görülmektedir (Demirci, 2016).

### **2.4.1. İstek Fazı**

Cinsel birlikteliğin başlaması için duygu ve düşüncelerin ortaya çıkması ile karakterize olan motivasyon evresidir. Gebelik döneminde cinsel istek, kişiden kişiye değişiklik göstermekle birlikte ilk ve son trimesterde azalırken, ikinci trimesterde artmaktadır (Staruch ve ark., 2016).

Gebelikte birinci trimesterde genelde bulantı ve kusma gibi görülen rahatsızlıklar cinsel isteği etkilemektedir. İkinci trimesterde pelvik konjesyonun artmasına bağlı olarak cinsel istek artmaktadır. Üçüncü trimesterde bebeğe zarar verme korkusu ve cinsel ilişkiye girilmediye yaşanan fiziksel zorluklar ve anksiyete gebelikte cinsel isteğin azalmasına yol açmaktadır (Sagiv-Reiss ve ark., 2012).

#### **2.4.2. Uyarılma Fazı**

Uyarılma fazında, gebe kadınlarda cinsel uyarıdan önce vazokonjesyonun artmasıyla internal ve eksternal organlarda ortaya çıkan konjesyon yanıtı miyotonik yanıtta daha fazladır. Bu dönemde labia majörler, nulliparlarda gebelikten önceki halindeyken, multiparlarda büyük ve ödemlidir. Labia minörler, multiparlarda ve nulliparlarda büyük olabilir. Bu durum gebeliğin birinci ve ikinci trimesteri boyunca devam eder. Son trimesterde vazokonjesyonun artmasıyla labia minörler büyümektedir. Cinsel uyarı olmadan gebelikte venöz konjesyondaki artış mukoid akıntının da artmasına neden olur ve bu artış gebelik boyunca devam etmektedir. Gebelikte cinsel uyarı sonucunda vajina fazla nemlenmektedir (Göküldüz ve Beji, 2005; Efe ve ark., 2014).

#### **2.4.3. Plato Fazı**

Plato fazında, labia minörlerin rengi orgazm sonucu gebelikten önceki gibi pembe renkten kırmızı renge döner. Nulliparlar ve multiparlarda bölgede vazokonjesyon artışı orgazm boyutunda artışa yol açmaktadır, ilerledikçe platformdaki yükseliş de devam etmektedir (Göküldüz ve Beji, 2005; Efe ve ark., 2014).

#### **2.4.4. Orgazm Fazı**

Gebelik boyunca vaginanın 1/3 distal kısmında ve uterusu kasılmalar görülür. Gebeliğin son dört haftası başta olmak üzere üçüncü trimesterde, uterusu görülen düzenli ritmik kasılmalar yerine tonik spazmlar meydana gelebilir. Venöz konjesyon ve kas gerginliği sebebiyle orgazmda artış görülebilmektedir. Orgazm esnasında ve birleşme sonrasında ağrı duyulabilmektedir. Vazokonstrüksiyon sırasında ağrı dinmez ve cinsel ilişkiyi olumsuz etkileyebilir. Gebelerin bazılarında pelvik konjesyon cinsel deneyim ve orgazmı olumlu yönde artırabilir, bazı gebelerde orgazmı ilk kez gebelik döneminde deneyimleyebilir (Efe ve ark. 2014; Demirci, 2016).

#### **2.4.5. Çözülme Fazı**

Gebe kadınların bazıları, orgazm olmasına rağmen bu evrede uyarının fazla sürmesi nedeniyle doyumsuzluk duygusuna kapılabilmektedir. Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde genişlemiş damarlardaki kanın geri çekilmesi artmaya devam eder.

Gebe kadın, uzun süren kanlanma sonucu gelişen şişlik nedeniyle uyarı hissedebilmektedir (Demirci, 2016). Gebelikte cinsel ilişkinin evrelerinde görülen değişiklikler, gebenin sosyal etkilenmelerden korunduğu halde, cinsel işlev yönünden önceden bilinmeyen daha yüksek seviyelere ulaşabileceği düşüncesini desteklemektedir (Efe ve ark. 2014).

## **2.5. Gebelikte Cinsel İşlev Siklusunda Olan Değişikliklerin Nedenleri**

Gebeliğin cinsel tutuma ve cinsel işlev üzerine etkisi, gebeliğin trimesterine ve bireysel farklılıklara göre değişebilir. Bu değişiklikler gebelik süresince ortaya çıkan rahatsızlıklar ile ilişkilidir. Örneğin, gebeliğin ilk üç ayında, mide bulantısı, yorgunluk, kusma gibi sebeplerle cinsel istek azalabilir. İkinci trimesterde bu rahatsızlıkların azalmasıyla cinselliğe ilgi ve cinsel tatmin artabilir. Üçüncü trimesterde, abdomenin büyümesi nedeniyle pozisyon değişiminde zorluk, nefes darlığı, yorgunluk, sık idrara çıkma, bacaklarda görülen kramplar gibi durumlar cinsel istek ve cinsel işlevi yeniden azaltabilir (London ve ark., 2016).

Gebelikte kadının cinsel işlevinde değişiklik olması, eşinin cinsel yaşantısına da etki etmektedir. Kadının eşi ile gebelikten önceki ilişkisi, kadının eşinin gebeliği kabulü, kadının fiziksel görünüşündeki değişimine olan tutumu, kadının eşinin bebeğe ve anneye zarar vereceği endişesi gibi nedenler cinsel işlevde değişikliklere neden olmaktadır. Gebelikte cinselliğe karşı tutum ve cinsel işlev fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik faktörlerden, kadın bedenindeki fiziksel değişikliklerden, inanışlardan, cinsel işleve yol açan sorunlardan etkilenmektedir. Gebelikte cinselliğe karşı tutum ve cinsel işlevde görülen değişiklikler gebeliğin trimesterine göre farklılıklar göstermektedir (Ertem ve Sevil, 2010; London ve ark., 2016).

**Birinci Trimester:** Kadınların çoğu, gebelik için zamanının doğru olup olmadığını, gebeliğin planlanmış ve kabul edilmiş olmasına rağmen sorgulamaktadır. Birinci trimesterde kadın bebeği ikinci plana atmakta ve kendisine ilgi göstermektedir (Taşkın, 2016). Bu dönemde gebeliğe ait sorunlar ve eşlerin gebelik sürecine uyum sağlamaya çalışması cinselliği etkilemektedir. Cinsel istek düzeyi ve cinsel ilişki sıklığı birinci trimesterde azalırken ilerleyen trimesterde artış göstermektedir (Yıldız, 2015). İlk trimesterde karşılaşılabilen mide rahatsızlıkları, bulantı, kusma, memede hassasiyet, vajinal rahatsızlıklar, yorgunluk, uykuya yönelim gibi semptomlar

gebelikte cinsel ilişkinin olumsuz olmasına neden olmaktadır. Bazı gebeler kokuya karşı duyarlılık göstererek eşlerinin vücut kokularından da rahatsız olabilmekte ve eşlerinden uzak durmaktadır. Gebelikte cinsel ilginin azalması görülen semptomların derecesine de bağlıdır. Fiziksel ve estetik sorunlar fiziksel aktivitenin sınırlanmasına neden olmaktadır. Bu dönemde cinsel ilişkiden uzak durmalarında bebeğe zarar geleceği düşüncesi de etkilidir. Doğum kontrolüne gerek olmaması cinsel isteğin artmasına yol açabilir. Kadının önceki gebeliklerinde spontan abortus öyküsünün olması birinci trimesterde cinsel ilişkiden kaçınmasını gerektirmektedir (Abalı Çetin ve Aslan, 2015; Terzioğlu, 2016; Uçtu ve ark., 2017).

**İkinci Trimester:** Bu dönem gebeliğin kabullenildiği ve bebeğe uyum sürecinin sağlandığı cinsel işlevlerin en rahat gerçekleştiği evredir. Birinci trimesterde görülen psikolojik durumlar azalmakta veya psikolojik sorunların üstesinden gelinmektedir (Demirci, 2016). İkinci trimesterde pelvik konjesyon artarken yoğunluk, bulantı ve kusma gibi durumlar azalmaktadır. Kadın artık anne adayı olduğunu ve gebeliğin hayatına getireceği değişimleri kabullenir ve benimser. Bu trimesterde cinsel ilişkiye olan ilgide artış vardır. İkinci trimesterde kadının eşi bebeğe zarar gelmesinden endişe edebilir ve bazı eşler bebeğin ilişki esnasında “fetüs onları algılıyor” şeklinde düşünebilir. Bu durum eşlerin cinsel ilişkiden uzaklaşmasına neden olabilmektedir (Terzioğlu, 2016; Uçtu ve ark., 2017).

**Üçüncü Trimester:** Bu dönemde, gebenin fizyolojik problemleri artmakta, doğum sürecine ve bebeğe odaklanmakta, doğumun gerçekleşme şekline, doğum esnasında oluşabilecek olumsuz durumlara, bebek bakımı konusunda yeterli olup olmadığı ve doğum sonu dönemin nasıl olacağı konusunda anksiyete yaşamaktadır. Üçüncü trimesterde, uterusun büyümesiyle ikinci trimesterde azalan fiziksel sorunlar yeniden ortaya çıkabilir. Halsizlik, yorgunluk, mide problemleri, nefes darlığı, sık idrara çıkma, pelvik ligamentte görülen ağrılar, memelerden sütün gelmesi gibi semptomlar, gebelerin cinsel işlevinin azalmasına ve cinselliği geri plana bırakmasına neden olmaktadır (Abalı Çetin ve Aslan, 2015; Uçtu ve ark., 2017). Doğum zamanının yaklaşmasıyla enfeksiyon korkusu, doğum esnasında ağrı duyma korkusu, erken membran rüptürü ve plasenta previa gibi anormal durumların görülebileceği endişesi de gebelikte cinsel işlevi olumsuz yönde etkiler. Gebeliğin son dönemlerinde karşılaşılan fiziksel ve psikolojik problemler, bebeğe zarar gelme endişesi, cinsel

ilişkinin erken doğuma ve düşük olmasına yol açacağı korkusu, cinsel ilişkiyi tehlikeli ve günah olarak düşünülmesi gebelerin cinselliğe karşı tutumunu ve cinsel işlevini etkilemektedir (Rados ve ark. 2015; Terzioğlu, 2016).

## **2.6. Gebelikte Cinsel İşlev Değişikliklerine Neden Olan Faktörler**

Gebelik dönemi fizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlere bağlı olarak cinsel yaşamı etkileyen bir süreçtir (Pauleta ve ark., 2010; Beyazıt, Pek ve Şahin, 2018). Gebelik döneminde kadının cinsellik algısı, kültürel faktörler, anne ve baba olma düşüncesi, ekonomik faktörler, yanlış bilgiler ve mitler, cinsel yaşama ilişkin olumsuz düşünceler, bebeğe zarar verme endişesi gibi nedenler kadınların gebelikte cinselliğe karşı olan tutumunu ve cinsel işlevi etkilediği görülmektedir (Beyazıt, Pek ve Şahin, 2018). Gebelikte cinsellik, sosyal ve özel bir deneyim olarak tanımlanmakla birlikte cinsel tatmin ve eşlerin uyumu, mitler ve yanlış bilgiler, fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel faktörler etrafında şekillenmektedir (Güleroğlu ve Beşer, 2014).

### **2.6.1. Gebelikte Cinsel İşlev Değişikliklerine Neden Olan Fizyolojik Faktörler**

Cinsel işlevler merkezi sinir sistemi başta olmak üzere bedenin fonksiyonlarının tümüyle katıldığı karmaşık süreçler içeren eylemlerdir. Gebelik, menopoz, ergenlik gibi dönemsel durumlar ile birlikte hastalık, kullanılan ilaçlar ve maddeler gibi bedeni etkileyen her etken cinsel yaşamı etkilemektedir. Cinselliğin sağlıklı ve mutlu bir şekilde devam edebilmesi için fiziksel işlevlerin sağlıklı olarak yürütülmesi gerekmektedir (Uçtu ve ark., 2017).

Yapılan bir araştırmada, gebelerin %76.4'ünün gebelik boyunca cinsel ilişkiden uzak durduğu, %49.4'ünün gebelik döneminde cinsel ilişki esnasında ya da sonrasında suçluluk duygusu yaşadığı, cinsel ilişkiden uzak durma sebeplerinin ise halsizlik ve yorgunluk (%68.5), bebeğin zarar göreceği korkusu (%57.7), cinsel istekte azalma (%43.8), düşük yapma endişesi (%43.8), erken doğum endişesi (%39.6), bulantı ve kusma (%37.1), eşin cinsel ilişkiden kaçması (%24.7), enfeksiyon korkusu (%15.4), kanama korkusu (%14.4), eşin kokusundan etkilenme (%6.7), cinsel çekiciliğin yitirildiği düşüncesi (%1.5) olduğu belirtilmektedir (Gümüşay ve ark., 2021).



Gebelik döneminde yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, mide bulantısı, sık idrara çıkma, solunum problemleri, vajinal akıntı, konstipasyon, karın büyümesi, uyku problemleri cinselliği etkileyen faktörlerdendir Gebelik döneminde kadınlar bu sebeplere bağlı olarak cinsel ilişkiden uzak durmakta ve cinsel işlevlerinin etkilendiğini düşünmektedirler. Ayrıca kadının bedeninde yaşanan fizyolojik değişiklikler benlik algısını olumsuz etkilemekte ve bu durumda gebelikte cinsel işlevde azalmaya sebep olmaktadır (Gonçalves ve ark., 2013; Güleroglu ve Beşer, 2014; Beyazıt, Pek ve Şahin, 2018). Pelvik taban kasları ve perine gebelik döneminde cinsellik yönünden olumsuz etkilere maruz kalır ve doğum sonu emzirme döneminde prolaktin salınımının artması cinsel isteği baskılayarak östrojen sekresyonunu artırır. Zayıflamış bir pelvik taban kası orgazm ve ilişki sırasında ağrı oluşumuna neden olmaktadır (Beyazıt, Pek ve Şahin, 2018).

Gebelik döneminde kadınların cinselliğe karşı tutumlarını ve cinsel işlevlerini hormonal etkenler de etkiler. Hormonal etkenlerden gebelik döneminde yaklaşık on kat artan progesteron düzeyleri en dikkat çekendir. Gebe kadında gebelik süresince üretilen östrojen hormonu, gebe olmayan kadının üç yılda ürettiği miktara denktir. Yüksek miktarda üretilen östrojen ve progesteron hormonları gebenin kendini iyi hissetmesini sağlamakta, cinsel organlarda ve memelerde görülen değişiklikler gebenin cinsel ilişkiye istekli ve duyarlı hale gelmesine neden olmaktadır (Demirci, 2016; Beyazıt, Pek ve Şahin, 2018). Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde kadın cinsel organlarında ileri seviyede kanlanma artışı görülür ve vajina morumsu renge dönüşür (Chadwick işareti). Vaskülaritenin artması, vajinal hassasiyetin ve cinsel isteğin artmasına yol açar. Gebeliğin ilk dönemlerinde hormonal ve vasküler nedene bağlı olarak memeler hassasiyet kazanarak cinsel yakınlamada olumsuz etken olarak görülmüştür. Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde orgazm ile birlikte memelerden süt salınımının olması gebe ve eşi için cinsellikte rahatsız edici durum olarak algılanabilmektedir. Gebeliğin ilk dönemlerinde en yüksek düzeyde olan androjen seviyesinin gebeliğin ilerleyen döneminde azalması cinsel işlevin azalmasına neden olabilmektedir. Üriner inkontinans ve vulvar ağrı da gebelikte cinsel işlev üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır (Beyazıt, Pek ve Şahin, 2018).

Gebelik döneminde olan kadınlarla Brezilya'da yapılan bir araştırmada, cinsel disfonksiyon yaşayan gebe kadınların %57.1'inde üriner inkontinans yaşandığı ve

üriner inkontinans sorunlarının en fazla üçüncü trimester döneminde olduğu, cinsel disfonksiyon ile gebelik haftası ve üriner inkontinans arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Nald ve ark., 2011). Tayvan’da yapılan bir araştırmada, gebelik boyunca üriner inkontinansın cinsel işlevi, cinsel isteği ve doyumunu olumsuz etkilediği, birinci trimesterde, cinsel işlev üzerinde fiziksel problemlerin, son trimesterde ise üriner inkontinansın olumsuz etkisi olduğu belirlenmiştir (Chang ve ark., 2012). Afrika’daki bazı topluluklarda gebelik esnasında cinsel ilişkinin vajinal kanalın açılmasını sağlayarak doğumun gerçekleşmesini kolaylaştıracağına inanılmakta ve cinsel ilişkinin anne ve bebek sağlığını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir (Bello ve ark., 2011). Türkiye’de gerçekleştirilen bir araştırmada, kadınların %74’ü gebelik döneminde cinsel ilişkinin normal olduğunu belirtmiştir (Gökyıldız ve Beji, 2005).

Gebeliğin ilk üç ayında cinsel ilişkinin düşük riskine yol açabileceğine dair kanaatin olması cinsel ilişkiden kaçınılmasına neden olmaktadır. Ancak yapılan çalışmalar ilk trimesterde cinsel ilişkinin erken doğum ve düşük riski ile ilişkili olmadığını göstermiştir. İkinci trimesterde gebe kadınlar pelvik konjesyonun artışına bağlı daha enerjili ve erotik olduklarını belirtmektedirler. Bu dönemde endişe azalır, cinsel istek ortaya çıkar ve vajinal kayganlık artar. Üçüncü trimesterde uterusun büyümesiyle beraber görülen ağrılar ve fiziksel engeller cinsel işlevin yeniden azalmasına neden olabilmektedir (Jawed ve Sevic, 2017; Beyazıt, Pek ve Şahin, 2018).

### **2.6.2. Gebelikte Cinsel İşlev Değişikliklerine Neden Olan Psikolojik Faktörler**

Gebelik, kadının yaşamında dönüm noktası olmakla birlikte ebeveynler arasında uyumun sağlandığı olağan bir dönemdir. Bu dönem doğal olduğu gibi büyük krizlerinde ortaya çıkmasına yol açmakta, gebe kadın annelik rolünü üstlenmeye çalışırken stres faktörleriyle karşılaşabilmektedir. Bu dönemde yaşanan stres gebelerin cinselliğe karşı tutumunu ve cinsel işleve etkisini olumsuz yönde etkilemektedir (Ertem ve Sevil, 2010). Gebeliğin ilk trimesterinde gebenin menstruasyondan kesilmesi, halsizlik, yorgunluk, mide bulantısı gibi fizyolojik faktörler ambivalan duygulara sebep olarak depresyon, öfke, iğrenme, kaygı, anksiyete gibi duygu durumların görülmesine neden olmaktadır. Her gebenin bu döneme uyumu, gebelerde

farklı olmakla birlikte cinselliğe karşı tutumu ve cinsel işlevi fizyolojik faktörlere bağlı değişecektir (Demirci, 2016).

İlk trimesterde kadının ilgisi kendisi üzerindedir. İkinci trimesterde gebe fetüsü kendinden ayrı bir varlık olarak düşünmekte ve gebeliği kabul etmektedir. Gebelik ilerlerken olumsuz durumları kabullenmekte ve uyum sağlamakta iken son dönemlerde yeniden huzursuz ve bebek için endişelenmektedir. Bu durumunun görülmesine etken bebeğin hareketlerinin hissedilmesi ile birlikte uterus içinde farklı hayatın gelişmesi ve bebeğin kendisine bağımlı olduğunun düşünülmesidir. Bu dönemde gebenin cinselliğe karşı tutumu ve cinsel işlevini etkileyen diğer faktör beden imajında görülen değişikliklerdir. Çoğul gebelikleri bulunan kadınlarda beden imajındaki anksiyete daha fazladır. Beden imajı her kadınların her döneminde değişiklik gösterebilir. Gebelik döneminde görülen değişiklikler, kadının bedenini farklı hissetmesine, beceriksiz, sakar, hantal, tembel, cazibesiz hissetmesine neden olabilmektedir. Bazı gebe kadınlar beden imajındaki değişiklikleri olumlu karşılarken bazıları memelerin büyümesi, vücut oranlarının artması, duygu durumlarının değişmesi gibi durumları olumsuz karşılamaktadır. Eşlerinin karşısında cinsel çekiciliğini yitirdiğini düşünen kadın, eşinin gelecekteki ilgisini kaybedeceğine inanmakta ve cinsel ilişkiden uzaklaşmaktadır (Demirci, 2016; Karabulutlu, 2018).

Gebelikte cinsel tutumun ve cinsel işlevi etkileyen faktörlerden biri de gebe kadının eşinin cinselliğe yaklaşımıdır. Çiftler gebelik haftası ilerledikçe ve fetüs büyüdükçe bebeğin farkına varmakta ve cinsel birleşme sırasında bebeğin hareketlerini hissettiklerinde bebeğe zarar geleceğinden endişe etmektedirler. Bazı baba adayları, anne adayları ile cinsel ilişki konusunda duygu karmaşası yaşamaktadırlar. Bazı baba adayları ise anne adayı ile cinsel birleşmeyi kutsal bir varlığı kirletmek olarak algılamakta, bazıları ise gebelik döneminde cinsel birleşmenin ahlaksızlık olduğuna inanmakta ve cinsel ilişkiden uzak durmaktadır. Gebelik sürecinde baba adayları, eşlerine daha fazla yakın ilişki kurmanın ve dostça davranmanın aralarındaki mutluluğu artıracığını düşünmektedir (Bilen Sadi ve Aksu, 2016).

Gebelik ilerledikçe gebe kadın ve eşi tarafından cinsel birlikteliğin tehlikeli olduğu düşünülmesi, bebeğe zarar gelme korkusu, düşük yapma ve erken doğuma

sebepe olacağına inanma gibi durumlar gebelikte cinsel ilişki sıklığını azaltmaktadır (Rados ve ark., 2015). Baba adaylarında da gebelik süresi boyunca gebe kadında olduğu gibi anksiyete görölür. Erkek bu süreçte eşinden daha az konuşur ve destekler. Bu süreçte erkek bebeği eşinden kıskanır, gebe kadına cinsel yaklaşımdan kaçıtır, depresyona girer (Demirci, 2016).

### **2.6.3. Gebelikte Cinsel İşlev Değişikliklerine Neden Olan Sosyokültürel Faktörler**

Kültür, toplumun inanç ve değerleri, gelenekleri kadının ve erkeğin cinsel yaşamında etkili olmakla birlikte, cinsel yargılar ve cinsiyet rolleri kadın ve erkekte farklılıklar gösterebilmektedir. Gelenekler, kadının puberteden yaşlılık dönemine kadar olan tüm dönemlerinde cinsel ilişkinin nasıl yaşanması gerektiğini belirlemektedir. Bu duruma menstruasyon ve gebelik döneminde cinsel ilişkinin bazı toplumlarda ayıp olduğunun düşünölmesi veya yasaklanması örnek verilebilir (Beyazıt ve ark., 2018).

Gebelikte cinsel yařamı etkileyen sosyokültürel faktörler gebelerin cinselliđe karşı tutumunu ve cinsel iřlevi etkilemektedir (řkodič Zakšek, 2015). Gebelik döneminde sosyal, dini ve kültürel adetler fiziksel ve duygusal deđiřiklikler ortaya çıkarak gebe kadın ve eřinin cinsel yařamında etkili olmaktadır (Pauleta ve ark., 2010; Efe ve ark., 2014).

Gebelik, kadının toplumda ve aile içerisindeki statüsünün belirlenmesinde etkili olan ve benzeri olmayan dönemdir. Geleneksel toplumlarda gebelik ve anne olma, doğurganlık dönemindeki her kadın için önemlidir. Gebelik döneminde görülen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler her gebe kadın ve ailesi için farklılıklar gösterebilmekte ve bu duruma uyum sağlarken farklı tepkiler, algılar, düşünceler ve sorunlar meydana gelebilmektedir. Gebe kadının gebelik dönemini sağlıklı şekilde geçirebilmesi, gebenin ve ailesinin gebeliğe uyum sağlaması ile mümkün olmaktadır. Gebe kadının kişisel deneyimi, anneliğe hazır oluşu, eşinin ve aile bireylerinin gebeliğe olan tutumları, kültürel düzeyi, sosyo-ekonomik durumları, kadında var olan fiziksel ve psikolojik hastalıklar, ailedeki çocuk sayısı, gebeliğin planlı olup olmaması, daha önceki gebelikte yaşanan riskli durumlar gibi konular kadının gebeliğe uyumunu

etkileyen ve gebeliğe karşı tutumunda belirleyici olabilen faktörlerdir (Arslan ve ark., 2019).

Gebe kadının ve eşinin eğitim durumu, meslek sahibi olup olmadıkları, evli oldukları süre gebelik döneminde cinsel işlevi ve cinselliğe olan tutumu etkileyebilmektedir (Beyazıt ve ark., 2018). Ayrıca ilerlemiş gebelik yaşı, düşük eğitim seviyesi, on yıldan uzun süren evlilik süresi, gebelik haftası ve istenmeyen gebelikler gebelerin cinsel yaşamını etkileyen sosyokültürel faktörler arasında yer almaktadır (Güleroğlu ve Beşer, 2014). Uzel (2015) tarafından yapılan çalışmada evlilik süresinin artışı ile cinsel doyumun azaldığı saptanmıştır. Evlilik süresindeki artış, gebelerin cinsel işleve ve cinselliğe karşı tutumuna etki ederek ilişki esnasında lubrikasyon düzeyi ve cinsel işlevin azalmasına etki edebilmektedir (Ahmed ve ark., 2014).

Çin’de yapılan bir araştırmada, gebe kadın ve eşinin %80’inin gebelik döneminde cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceğini düşündüğü tespit edilmiştir (Fok ve ark., 2005). Ülkemizde gebelerle yapılan bir çalışmada, “gebelikte cinsellik olmamalıdır, bebeğe zarar verir” (%95.1), “gebelikte cinsel ilişkide bulunmak doğumu tetikler” (%73.1), “gebelikte orgazm, düşük ve erken doğuma neden olur” (%71.2), “gebelikte cinsellik yaşanmamalıdır, bebek rahatsız olur” (%58.2) ve “gebelik döneminde cinsel istek duyulmaz” (%53.5) şeklinde yanlış bilgi ve mitlerin olduğu saptanmıştır. Kadınların gebelik döneminde cinsellikle ilgili mitleri ve yanlış bilgileri genellikle bebeğe zarar verme düşüncesinden kaynaklanmaktadır (Bilgiç ve ark., 2018). Ülkemizde muhafazakâr toplumlarda cinsellik ile ilgili konuşulmaması, ayıp ya da günah şeklinde görülüp yasaklanması, yetersiz bilginin olması, cinsellik eğitiminin olmaması gibi faktörler gebelik döneminde de cinsel isteği azaltarak gebe kadının cinselliğe olan tutumu ve cinsel işlevine etki etmektedir (Efe ve ark., 2014).

#### **2.6.4. Gebelikte Cinsel İşlev Değişikliklerine Neden Olan Mitler**

Gebelik döneminde, bazı kadınlar cinsel kimlik rolüyle gurur duyarken, bazıları reddetme düşüncesi olarak cinsel rollerinden hoşlanmazlar. Eğer gebelik plansız gerçekleşmişse olumsuz tutum görülür ve gebe kadın eşini suçlayarak cinsel birlikteliğin azalmasına neden olur. Bu durum toplumun cinselliğe olan bakış açısının gebe kadın üzerinde bıraktığı etkiyi göstermektedir. Gelişmiş toplumlarda cinsellik

rahatça ifade edilirken, gelişmekte olan toplumlarda tabulaşmaktadır (Arıca ve ark., 2014).

Gebe kadının ve eşinin cinsellik algısı, yetersiz bilgi, kültürel normlar, cinselliğe dair olumsuz düşünceler ve bebeğe zarar geleceği endişesi gibi nedenler gebelik süresince cinsel işlemlere olumsuz etki yapabilmektedir (Bilen Sadi ve Aksu, 2016).

Toplumda din, kültür, yasalar, toplumsal cinsiyet rolleri, mitler ve inanışlar, yanlış bilgiler cinselliğe bakış açısına etki eden faktörlerdendir (Avcı ve Beji, 2011). Gebe kadının ne hissettiği ile toplumun cinsellik ile ilgili düşünceleri arasında fark vardır. Gebelikte bazı kadınlar kendini seksi hissederken, bazıları kendilerini halsiz, kırılğan, alıngan, nörotik, alımsız ve şişman hissetmektedirler. Contratto, ‘aseksüel anneler iyi annelerdir’ görüşünü kanıtlamaya çalışarak gebe kadınların ya da yeni anne olan kadınların kendi cinsel kimliğinden rahatsızlık duyduklarını, cinsel ilişkide ağrı hissettiklerini belirtmektedir (Bilen Sadi ve Aksu, 2016).

## **2.7. Gebelikte Cinsel İlişkinin Yasaklandığı Durumlar**

Günümüzde sağlıklı bir gebelikte cinsel ilişkinin sınırlandırılmasına gerek duyulmadığı düşünölmektedir. Cinsel ilişkinin yasaklanmasını gerektiren bir durum olmadığı zaman, eşler gebeliğin her döneminde cinsel ilişkide bulunabilmektedir (London ve ark., 2016).

Sağlıklı gebelikte orgazm sonucu ortaya çıkan uterus kontraksiyonlarının gebelik açısından zararı yoktur, erken doğum eyleminin başlamasına da neden olmaz. Gebelik döneminde servikal kanal bakterilerin uterusu geçmesini mukus plakla engellediğinden cinsel ilişkinin enfeksiyoya neden olacağı ve fetüseye zarar vereceği düşüncesi doğru değildir. Fetüs amniyon kesesi içerisinde dış ortamla bağlantısı olmayan bir konumdadır. Amniyon kesesi, amniyon sıvısı sayesinde travmalara karşı oldukça dayanıklı olup, cinsel ilişki esnasında etkilenmez (Demirci, 2016).

Gebelikte cinsel ilişkinin sınırlandırılmasını gerektiren durumlar; nedeni bilinmeyen vajinal kanama, plasenta previa, erken membran rüptürü, serviksin erken dilatasyonu, erken doğum öyküsü, tekrarlayan düşük öyküsü, çoğul gebelik, devam eden gebeliğinde düşük riski, erken doğum riski, genital enfeksiyonlar, eşinin cinsel yolla bulaşan hastalığının olması şeklindedir. Anne adayları, fetüste ağır gelişme

geriliği veya fetal distres gelişme riski varsa doktorun belirlediği dönemden itibaren cinsel ilişkide bulunmamalıdır (Škodič Zakšek, 2015; Demirci, 2016; Terzioğlu, 2016).

Gebelikte sorun olduğunda cinsel ilişki sınırlandırılmadığı zaman, orgazm esnasında oksitosin salgısında görülen artış erken doğuma neden olabilir, erkek spermindeki prostaglandinler ise uterus kontraksiyonlarına yol açabilir, erken membran rüptürü olma durumunda amniyon sıvısı ve fetüs, vajinal enfeksiyonlara karşı savunma gösteremeyebilir, fetal distres ihtimali bulunan gebelerde, orgazm uteroplasental dolaşımında konjesyona neden olur ve geçici fetal bradikardi görülebilir (Demirci, 2016).

## **2.8. Gebelikte Cinsel Yaşam ve Hemşirelik Yaklaşımı**

Cinsel sağlık herkesin hakkı olmasına rağmen, bazı mitler ve yanlış bilgiler, cinselliğin açık şekilde ifade edilememesine dayalı sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Koç ve Oskay, 2015; Pierrepont ve ark, 2016). Cinsel sağlığa ilişkin doğru bilginin elde edilmesinde, cinsel sağlığın etkilenme durumunun belirlenmesinde, detaylı bakımın sağlanmasında ve cinsel sorunların ve kaygıların ortaya çıkmasında hemşireler etkilidir. Hemşireler cinsel sağlıkla ilgili sürecin verimli bir şekilde yönetilebilmesi için; anatomi, fizyoloji, üreme, cinsel ifade, cinsel yanıt ve cinsellikle ilgili konularda bilgili olmalıdır (Çetin ve Aslan, 2015).

Gebelikte kadınların ve eşlerinin cinsel ilişkiden korkmaları, bebeğe zarar vereceklerini düşünmeleri ve cinsel ilişkiyi tehlikeli görmeleri konusunda profesyonel destek alma ve danışmanlığa gereksinim duydukları düşünülmektedir (Bilen Sadi ve Aksu, 2016). Hemşire, gebelik sürecini ve doğumu etkileyebilecek durumlarda gebe kadın ve eşine tam ve doğru bilgi vererek, eğitim ve danışmanlıkta bulunarak sağlıklı bir bebeğin doğmasına yardımcı olur (Beji ve Özkan, 2016).

Cinsel sağlıkla ilgili danışmanlık yapılırken, kadın sağlığı mahremiyet ve özen gerektiren bir konu olduğundan karşılıklı "güven" ilişkisinin kurulması önemlidir. Güven ilişkisi kurulmadığı takdirde kadınlar cinsel ilişkide yaşanan sorunları sağlık çalışanlarıyla paylaşmaktan vazgeçebilmektedirler. Ülkemizde kadın cinselliği konusunda incelenen araştırmalarda cinsel sorunların fazla olduğu ancak konu ile ilgili sağlık kuruluşuna başvuranların sayının az olduğu bilinmektedir (Ege ve ark., 2010).

Hemşireler gebelik sürecini yönetirken gebelerin cinsel endişelerini açığa çıkarmalı, sorunların nedenleri ve etkileyen faktörleri değerlendirmeli, gebenin cinsellikle ilgili duygu ve düşüncelerini anlatabilmesini sağlamalıdır. Hemşire, gebe kadının cinsel ilişkisi ile ilgili hislerinin neler olduğunu, cinselliğini etkileyen hastalığının olup olmadığını veya ilaç kullanıp kullanmadığını, cinsel istek, uyarılma ve orgazm ile ilgili sorun yaşayıp yaşamadığını değerlendirmelidir. Hemşire, gebenin bedenindeki değişimlere uyum sağlamasına yardımcı olmalı, cinsel işleve yönelik zorlukları tartışarak, gebeliğin sınırlandırdığı durumlarla baş etmede cinsel işlev sırasındaki alternatiflerin değerlendirilmesi için yönlendirme yapmalıdır (Karakoyunlu ve Öncel, 2009).

Hemşire doğum öncesi izlemler esnasında gebe kadın ve eşlerini cinselliğe yönelik endişeleri konusunda bilgilendirerek konuşmaya cesaretlendirmelidir. Hemşireler gebeler ve eşleri ile güvenli iletişim kurarak endişelerini paylaşmasına yardımcı olmalı ve cinsel ilişkinin fetüse zarar vermediğini belirtmelidir (Beji ve Özkan, 2016).

Hemşireler gebelikte karşılaşılan riskli durumlarda gebe kadına ve eşine cinsel ilişkiden sakınması gerektiği konusunda bilgi vermelidir. Sağlıklı gebeliklerde gebe kadın ve eşi doğumdan dört hafta önceye kadar cinsel ilişkide bulunabilirler. Hemşireler tarafından gebelikte karşılaşılabilecek sorunlar, cinsel değişimler ve cinsel işlevler hakkında eğitim verilmeli, broşür ve materyaller hazırlanmalı. Gebelik ve doğumdan sonra cinsel sorunlarında olabileceği belirtilmeli ve gerekli durumlarda psikolojik destek sağlanmalıdır (Demirci, 2016).

Örnekleme, araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan ve katılmaya gönüllü olan 288 gebe kadın tam sayım tekniği ile alınmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Yıldız (2015) tarafından yapılan çalışmadaki gebelerde cinsel disfonksiyon görülüş sıklığı olan (%25.4) ilişkin araştırma verisi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için bilinen evren formülü kullanılarak aşağıdaki formül ile örneklem büyüklüğü belirlenmiştir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2009).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma gebelerin cinselliğe karşı tutumunun cinsel işleve etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma, Ordu ili Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Kontrol amacıyla gelen gebelerin takip ve izlemleri kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde yapılmaktadır. COVID-19 pandemi dönemi öncesinde üç poliklinikte muayene yapılmaktadır, her bir poliklinikte bir hekim hasta muayene etmektedir, her bir poliklinikte günde ortalama 140 hasta muayene olmaktadır. COVID-19 pandemi döneminde sadece bir poliklinikte muayene yapılmaktadır, her bir poliklinikte bir hekim hasta muayene yapmaktadır ve günde ortalama 40 hasta muayene olmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

##### 3.3.1. Araştırmanın Evreni

Bu çalışmanın evrenini, Ordu ili Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur.

##### 3.3.2. Araştırmanın Örnekleme Seçimi

**Formül:**

$$n: [Nt^2pq] / [d^2(N-1)+t^2 pq]$$

**N:** Evrendeki birey sayısı (N=1728)

**n:** Örnekleme alınacak birey sayısı

**p:** İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.25)

**q:** İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (0.75)

**d:** Olayın görölüş sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  sapma

**t:** Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değeri (1.96)

**n:**  $1728 \times 1.96^2 \times 0.25 \times 0.75 / (0.05^2 \times 1727) + 1.96^2 \times 0.25 \times 0.75 = 288$  gebe kadın çalışma kapsamına alınmıştır.

### **3.3.2.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri**

- Gebe olan,
- 18 yaşın üzerinde olan,
- En az ilkokul mezunu olan,
- Eşiyle birlikte yaşayan,
- Sözel iletişim kurabilen,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenler araştırma kapsamına alınmıştır.

### **3.3.2.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri**

- Eşi ya da kendisinde ruhsal hastalık tanısı alan kişiler araştırma kapsamına alınmamıştır.

## **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri, “Kişisel Bilgi Formu” (Ek 1), “Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği” (Ek 2) ve “Kadın Cinsel İşlev Ölçeği” ile toplanmıştır (Ek 3). Veriler yüzyüze görüşme tekniği uygulanarak toplanmıştır. Kişisel bilgi formu ve ölçekler gebelerin kendileri tarafından doldurulmuştur.

### **3.4.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan kişisel bilgi formu, gebelerin ve eşlerinin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gelir algısı, evlilik süresi gibi sosyo-demografik özellikleri; gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik haftası, gebe kalma şekli, yaşayan çocuk sayısı, düşük ve küretaj deneyimi gibi obstetrik özellikleri; cinsel ilişki hakkında bilgi durumu, gebelikten önceki cinsel ilişki sıklığı, gebenin gebelikten önceki dönemde cinsel ilişkiden memnun olma durumu,

gebelik süresince cinsel ilişki durumlarıyla ilgili soruları içermektedir (Ek 1). (Gümüşay ve ark., 2021; Yılmaz Sezer ve Şentürk Erenel, 2021).

### 3.4.2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ), gebe kadınlar ve eşleri gebe olan erkeklerin gebelikte cinselliğe karşı tutumlarını değerlendirmek amacıyla Yılmaz Sezer ve Şentürk Erenel (2021) tarafından geliőtirilerek, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. GCKTÖ toplam 34 maddeden ve üç alt boyuttan oluőtarmaktadır (Ek 2). Ölçeğin alt boyutları “*gebelikte cinsel birleőtmeye yönelik kaygı*”, “*gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler*” ve “*gebelikte cinselliği onaylama*”dır. Ölçeğin, “*gebelikte cinsel birleőtmeye yönelik kaygı*” alt boyutu 9 maddeden (7., 10., 15., 18., 22., 25., 26., 27. ve 30. maddeler), “*gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler*” alt boyutu 10 maddeden (3, 4, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 19, 29. maddeler), “*gebelikte cinselliği onaylama*” alt boyutu 15 maddeden (1., 2., 5., 6., 11., 14., 20., 21., 23., 24., 28., 31., 32., 33. ve 34. maddeler) oluőtarmaktadır. Ölçekte, 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 kodlanmıőtır. 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. “Gebelikte Cinsel Birleőtmeye Yönelik Kaygı” alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 45, “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50 “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75 olarak hesaplanmıştır

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği’nden alınabilecek toplam puan ise en düşük 34, en yüksek 170 olarak hesaplanmıştır. Özgün çalışmada, Cronbach Alpha katsayıları “*Gebelikte Cinsel Birleőtmeye Yönelik Kaygı*” alt boyutu için 0.850; “*Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler*” alt boyutu için 0.860; “*Gebelikte Cinselliği Onaylama*” alt boyutu için 0.815; ölçeğin tümü için ise 0.902 olarak saptanmıştır. Ölçeğin test tekrar test korelasyon katsayısı 0.869 şeklinde bulunmuştur.

Ölçeğin kesme noktası %71.3 duyarlılık ve %69.9 özgüllük ile en iyi puan 111.5 olarak belirlenmiş, ölçekten 111.5 ve üzeri puan alan bireylerin gebelikte cinselliğe yönelik olumlu tutumlara sahip olduklarının söylenebileceği belirtilmiştir (Yılmaz Sezer ve Şentürk Erenel, 2021). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları; ölçeğin tamamı için 0.93, alt boyutları için sırasıyla 0.90, 0.87, 0.85 bulunmuştur.

### **3.4.3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği**

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ), Rosen ve ark. (2000) tarafından ABD’de, kadınların cinsel işlevlerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Aygin ve Aslan (2005) tarafından gerçekleştirilmiştir. Altı bölümden oluşan ve 19 maddesi olan ölçek çok boyutludur (Ek 3). Ölçeğin alt boyutları, “*istek*” (1., 2. maddeler), “*uyarılma*” (3., 4., 5. ve 6. maddeler), “*lubrikasyon (kayganlaşma, ıslanma)*” (7., 8.,9., 10. maddeler), “*orgazm*” (11., 12. ve 13. maddeler), “*doyum*” (14., 15., 16. maddeler) ve “*ağrı*” (17., 18., 19. maddeler)dır. Puanlama 1. ve 2. maddelerde 5’ten 1’e; 3., 4., 5., 6., 7., 9., 11., 13., 14., 15. ve 16. maddelerde 0 ve 5’ten 1’e ve 8., 10., 12., 17., 18 ve 19. maddelerde 0 ve 1’den 5’e yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek ham puan 95, en düşük ham puan ise 4’tür. Basit matematiksel algoritma hesaplaması alt boyutların ve bileşik tüm ölçeğin puanlamasını belirlemek için düzenlenmiş ve faktör yükleri; istek için 0.6; uyarılma ve kayganlaşma için 0.3; orgazm, doyum ve ağrı için 0.4 olarak bulunmuştur. Alt boyut ortalamaları faktör yükleriyle çarpıldıktan sonra ölçekten alınabilecek en yüksek puan 36.0 en düşük puan ise 2.0’dır. Ölçeğin kesme puanı 26.55 olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanındaki azalma, cinsel disfonksiyonun arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı 0.98 bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.99 bulunmuştur.

### **3.5. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması**

Veri toplama formunun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini ölçmek için Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin ön uygulaması, 28 gebe kadına yapılmıştır. Anlaşılmayan herhangi bir soru olmadığı görülmüş ve uygulanan soru formları araştırmaya dahil edilmiştir.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Çalışmanın verileri 23 Aralık 2019- 21 Aralık 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanması yüz yüze görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Kişisel bilgi formu ve ölçekler, araştırmacının gözetiminde gebelerin kendileri tarafından doldurulmuştur. Ölçeklerin ve formun doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

### **3.7. Değişkenler**

#### **3.7.1. Bağımlı Değişkenler**

- Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği puanı
- Kadın Cinsel İşlev Ölçeği puanı

#### **3.7.2. Bağımsız Değişkenler**

- Gebe kadınların sosyo-demografik özellikleri
- Gebe kadınların obstetrik özellikleri
- Gebe kadınların cinsel işlev özellikleri

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmada kullanılması planlanan Yılmaz Sezer ve Şentürk Erenel (2021) tarafından geliştirilen “Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği” için Prof. Dr. Ayten Şentürk Erenel’den e-posta ile ölçeğin kullanımını için izin alınmıştır (Ek 4). Rosen ve ark. (2000) tarafından geliştirilen Aygin ve Aslan (2005) tarafından Türkçe’ye uyarlaması yapılan “Kadın Cinsel İşlev Ölçeği” için Prof. Dr. Fatma Eti Aslan’dan e-posta ile ölçeğin kullanımını için izin alınmıştır (Ek 5). Ordu Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde araştırmanın yürütülebilmesi için Ordu İl Sağlık Müdürlüğü’nden yazılı izin alınmıştır (30/10/2019 tarih ve E.427923 sayılı yazı), (Ek 6). Araştırma uygulamaları için Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı alınmıştır (19/12/2019 tarih ve 2019/ 182 sayılı karar), (Ek 7). Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırma ile ilgili açıklamalar yapılarak bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam formunda, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, verilen cevapların gizli kalacağı,

istenilen zamanda araştırmadan ayrılınabileceği hususunda bilgiler yer almaktadır (Ek 8).

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin analizi, SPSS 22.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Verilerin normallik dağılımının kontrolünde Kolmogrov-Smirnov testi, Kurtosis ve Skewness katsayıları, histogram, varyasyon katsayısı ve Q-Q grafiği, ki-kare testi yöntemleri birlikte kullanılmıştır. Normallik dağılımı değerlendirmesinde parametrelerden en az üçünde normal dağılıma uygunluk olması halinde parametrik testlerin kullanılmasının uygun olduğu belirtilmektedir (George ve Mallery, 2010). Normal dağılım için kullanılan parametrelerden GCKTÖ puanlarının 4'ünde, KCIÖ puanlarının ise 5'inde normal dağılıma uymadığı belirlenmiştir. Bu nedenle bağımsız gruplar arası farkların analizinde Kruskal-Wallis testi (KW) ve Mann Whitney-U testleri (MWU) kullanılmıştır. İki'den fazla grup karşılaştırılmasında önemli bulunan değerkenlerde farkın haği gruptan kaynakladığını bulmak için (MWU) testi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkisinin belirlenmesinde korelasyon analiz testi ve çoklu regresyon analiz testi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısının mutlak değer olarak, 0.70-1.00 arasında olması "yüksek" 0.70-0.30 arasında olması "orta" 0.30-0.00 arasında olması ise "düşük" düzeyde bir ilişki şeklinde tanımlanmıştır (Büyüköztürk, 2018). Ölçeklerin iç geçerliliği Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. İstatistik önem 0.05 düzeyi sınır olarak alınmıştır.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın yürütülmesinde bazı sınırlılıklar vardır. Sınırlılıkların ilki, yalnızca il merkezindeki bir eğitim araştırma hastanesi temelli olarak gerçekeştirilmesidir. İkinci sınırlılık, cinsel işlevin tıbbi muayene olmadan gebelerin ifadelerine dayalı olarak belirlenmesidir. Bu sınırlılıklar nedeniyle araştırmanın sonuçları yalnızca çalışma yapılan gebelere genellenebilir, tüm topluma genellenemez.

### **3.11. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler**

Araştırmanın COVID-19 pandemisi döneminde polikliniğe başvuran gebe sayısının sınırlı olması, kadınların veri toplama form ve ölçekleri doldurmaya zaman ayırmada isteksiz olmaları, cinsel yaşamın ve evliliklerinin mahremiyetini belirtmede gönüllü olmaya isteksiz olmaları araştırmanın uygulanması esnasında karşılaşılan güçlüklerdir.

#### 4. BULGULAR

Gebelerin cinselliğe karşı tutumunun cinsel işleve etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalamaları  $28.12 \pm 5.99$  (18-42 yaş) ve eşlerinin yaş ortalamaları  $31.26 \pm 5.99$  (20-47 yaş) olarak bulunmuştur. Tablo 4.1’de çalışma kapsamına alınan gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları sunulmuştur. Araştırmaya katılan gebelerin %28.5’inin 23-27 yaşta, %51.4’ünün lise mezunu, %59’unun ev hanımı, %31.9’unun eşi 25-29 yaşta, %45.8’inin eşinin eğitiminin lise mezunu, %37.5’inin eşinin serbest meslek sahibi, %61.5’inin gelir durumunun “orta” düzeyde, %89.9’unun çekirdek ailede yaşadığı, %62.5’inin 1-5 yıl süre ile evli olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

**Tablo 4.1.** Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=288)

Sosyo-demografik özellikleri	n	%
<b>Yaş</b>		
18-22 yaş	63	21.9
23-27 yaş	82	28.5
28-32 yaş	77	26.7
33-37 yaş	36	12.5
38 yaş ve üzeri	30	10.4
<b>Eğitim durumu</b>		
İlkokul	12	4.2
Ortaokul	36	12.5
Lise	148	51.4
Üniversite	92	31.9
<b>Çalışma durumu</b>		
Ev hanımı	170	59.0
Çalışan (memur, işçi)	118	41.0
<b>Eş yaş</b>		
20-24 yaş	35	12.2
25-29 yaş	92	31.9
30-34 yaş	74	25.7
35-39 yaş	51	17.7
40 yaş ve üzeri	36	12.5
<b>Toplam</b>	288	100.0



**Tablo 4.1. Devam Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=288)**

<b>Sosyo-demografik özellikleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Eş eğitim durumu</b>		
İlkokul	14	4.9
Ortaokul	41	14.2
Lise	132	45.8
Üniversite	101	35.1
<b>Eş çalışma durumu</b>		
Memur	76	26.4
İşçi	104	36.1
Serbest meslek	108	37.5
<b>Gelir durumu</b>		
İyi	105	36.5
Orta	177	61.4
Kötü	6	2.1
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	259	89.9
Geniş aile	29	10.1
<b>Evlilik süresi</b>		
1-5 yıl	180	62.5
6-10 yıl	70	24.3
11-15 yıl	27	9.4
16 yıl ve üzeri	11	3.8
<b>Toplam</b>	<b>288</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımları sunulmuştur. Gebelerin %43.4’ünün bir gebeliği olduğu, %49.7’sinin çocuğu olmadığı, %11.8’inin küretaj olduğu, %16.3’ünün en az bir düşüğü olduğu, %74.3’ünün gebeliğinin üçüncü trimesterinde olduğu, %93.8’inin doğal yollarla gebe kaldığı, %59.4’ünün gebeliğinin planlı olduğu, %48.3’ünün ilk gebelik yaşının 21 yaş ile 25 yaş arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2.** Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=288)

<b>Obstetrik özellikleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gebelik sayısı</b>		
1 gebelik	125	43.4
2 gebelik	84	29.2
3 gebelik ve üzeri	79	27.4
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>		
Hiç yaşayan çocuğu yok	143	49.7
1 yaşayan çocuğu var	84	29.1
2 ve üzeri yaşayan çocuğu var	61	21.2
<b>Küretaj durumu</b>		
Evet	34	11.8
Hayır	254	88.2
<b>Düşük durumu</b>		
Evet	47	16.3
Hayır	241	83.7
<b>Gebelik trimesteri</b>		
1. Trimester (6-12 hafta)	7	2.4
2. Trimester (13-24 hafta)	67	23.3
3. Trimester (25 hafta ve üzeri)	214	74.3
<b>Gebe kalma şekli</b>		
Doğal yolla	270	93.8
Tedavi ile	18	6.2
<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>		
Planlı	171	59.4
Plansız	117	40.6
<b>İlk gebelik yaşı</b>		
16-20 yaş	52	18.1
21-25 yaş	139	48.3
26 yaş ve üzeri	97	33.6
<b>Toplam</b>	<b>288</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.3’de araştırma kapsamına alınan gebelerin cinsellikle ilişkili özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Gebelerin %56.6’sının gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgi sahibi olduğu, %43.8’inin gebelikten önce haftada iki kere cinsel ilişkide bulunduğu, %99.3’ünün gebelikten önce cinsel ilişkiden memnun olduğu, %25.3’ünün gebelik süresince cinsel ilişkiden uzaklaştığı belirlenmiştir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3.** Gebelerin Cinsellikle İlişkili Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>Cinsellikle ilişkili özellikleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgili olma durumu</b>		
Evet	163	56.6
Hayır	125	43.4
<b>Gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığı</b>		
Haftada bir kere	46	16.0
Haftada iki kere	126	43.8
Haftada üç ve üzeri	92	31.9
İki haftada bir kere	24	8.3
<b>Gebelikten önce cinsel ilişkide memnun olma durumu</b>		
Memnun olmama	2	0.7
Memnun olma	286	99.3
<b>Gebelik sürecince cinsel ilişkiden uzaklaşma durumu</b>		
Evet	73	25.3
Hayır	215	74.7
<b>Toplam</b>	<b>288</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.4'te GCKTÖ ve alt boyutlarının ortalama, standart sapma, alınabilecek ve işaretlenen en düşük ve en yüksek değerler ve Cronbach Alfa değerleri sunulmuştur. GCKTÖ'den alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 34-170 iken; işaretlenen en düşük ve en yüksek puanların 75-154 olduğu ve ölçek puan ortalamasının  $117.28 \pm 15.05$  olduğu belirlenmiştir. GCKTÖ alt boyut puan ortalamalarının; gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı alt boyutu için  $32.03 \pm 6.07$ , gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler alt boyutu için  $39.48 \pm 5.56$ , gebelikte cinselliği onaylama alt boyutu için  $49.31 \pm 8.54$  olduğu bulunmuştur. Cronbach alfa değerleri alt boyutlar için .85 ile .90 arasında iken; ölçeğin tamamı için .93 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

**Tablo 4.4.** GCKTÖ ve Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma, Alınabilecek ve İşaretlenen En Düşük ve En Yüksek Değerler ve Cronbach Alfa Değerleri

GCKTÖ Alt Boyutları	Ort±SS	Alınabilecek alt ve üst değerler	İşaretlenen alt ve üst değerler	Cronbach Alfa
Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı	32.03±6.07	9-45	14-45	.90
Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler	39.48±5.56	10-50	21-50	.87
Gebelikte Cinselliği Onaylama	49.31±8.54	15-75	24-71	.85
<b>GCKTÖ toplam</b>	<b>117.28±15.05</b>	<b>34-170</b>	<b>75-154</b>	<b>.93</b>

Tablo 4.5'te gebelerin GCKTÖ kesme puanına göre cinsel tutumlarının trimesterlere göre dağılımı ve karşılaştırılması sunulmuştur. GCKTÖ'den alınan puanlara göre birinci trimester döneminde olan gebelerin %57.1'inin, ikinci trimester olan gebelerin %82.1'inin, üçüncü trimesterde olan gebelerin %62.1'inin gebelikte cinselliğe yönelik olumlu tutumlara sahip olduğu ve trimesterlere göre farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0.006, Tablo 4.5).

**Tablo 4.5.** Gebelerin Trimesterlerine Göre Cinselliğe Karşı Tutumlarının Karşılaştırılması

Gebelikte Cinsel Tutum	1. Trimester		2. Trimester		3. Trimester		Toplam		Test ve p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Olumsuz Tutum $\leq 111.4$	3	42.9	12	17.9	81	37.9	96	33.3	$\chi^2=10.183$
Olumlu Tutum $\geq 111.5$	4	57.1	55	82.1	133	62.1	192	66.7	<b>p=0.006</b>
<b>Toplam</b>	<b>7</b>	<b>2.4</b>	<b>67</b>	<b>23.3</b>	<b>214</b>	<b>74.3</b>	<b>288</b>	<b>100.0</b>	

Tablo 4.6’da gebelerin trimesterlerine göre GCKTÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur. Gebelerin trimesterlere göre GCKTÖ puan ortalamalarının ikinci trimesterde  $122.59 \pm 13.55$ , “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” alt boyutu puan ortalamalarının ikinci trimesterde  $34.13 \pm 3.98$ , “gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler” alt boyutu puan ortalamalarının birinci trimesterde  $42.42 \pm 4.64$ , “gebelikte cinselliği onaylama” alt boyutu puan ortalamalarının ikinci trimesterde  $51.95 \pm 6.81$  en yüksek olduğu ve gruplar arası farkların “gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler” alt boyutu dışında ( $p=0.100$ ), “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” ( $p=0.001$ ), “gebelikte cinselliği onaylama” alt boyutlarında ( $p=0.007$ ) ve GCKTÖ toplamında ( $p=0.008$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6).

**Tablo 4.6.** Gebelerin Trimesterlerine Göre GCKTÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

<b>Gebelik Trimesteri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı Alt Boyutu</b>	<b>Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler Alt Boyutu</b>	<b>Gebelikte Cinselliği Onaylama Alt Boyutu</b>	<b>GCKTÖ</b>
1. Trimester <sup>a</sup> (6-12 hafta)	7	2.4	$29.00 \pm 6.83$	$42.42 \pm 4.64$	$45.28 \pm 11.48$	$113.42 \pm 17.29$
2. Trimester <sup>b</sup> (13-24 hafta)	67	23.3	$34.13 \pm 3.98$	$40.23 \pm 4.70$	$51.95 \pm 6.81$	$122.59 \pm 13.55$
3. Trimester <sup>c</sup> (25 hafta ve üzeri)	214	74.3	$31.47 \pm 6.43$	$39.15 \pm 5.80$	$48.62 \pm 8.78$	$115.74 \pm 17.74$
<b>Toplam</b>	<b>288</b>	<b>100.0</b>	<b><math>32.03 \pm 6.07</math></b>	<b><math>39.48 \pm 5.56</math></b>	<b><math>49.31 \pm 8.54</math></b>	<b><math>117.28 \pm 17.05</math></b>
<i>Test ve p değeri*</i>			KW=14.372 <b>p=0.001</b> <i>Fark a-b, b-c arasındadır</i>	KW=4.610 p=0.100	KW=9.847 <b>p=0.007</b> <i>Fark b-c arasındadır</i>	KW=9.741 <b>p=0.008</b> <i>Fark b-c arasındadır</i>

\*Kruskal-Wallis test

Tablo 4.7’ de KCIÖ ve alt boyutlarının ortalama, standart sapma, alınabilecek ve işaretlenen en düşük ve en yüksek değerler ve Cronbach Alfa değerleri sunulmuştur. KCIÖ’den alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 1.20-36 iken; işaretlenen en düşük ve en yüksek puanların 2.60-33.30 olduğu ve ölçek puan ortalamasının  $16.77 \pm 10.87$  olduğu belirlenmiştir. KCIÖ alt boyut puan ortalamalarının; istek alt boyutu için  $3.06 \pm 1.21$ , uyarılma alt boyutu için  $2.83 \pm 1.65$ , lubrikasyon alt boyutu için  $2.36 \pm 2.07$ , orgazm alt boyutu için  $2.61 \pm 2.31$ , doyum alt boyutu için  $3.19 \pm 1.72$ , ağrı alt boyutu için  $2.70 \pm 2.49$  olduğu bulunmuştur. Cronbach Alfa değerleri alt boyutlar için .85 ile .99 arasında iken; ölçeğin tamamı için .99 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7).

**Tablo 4.7.** KCIÖ ve Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma, Alınabilecek ve İşaretlenen En Düşük ve En Yüksek Değerler ve Cronbach Alfa Değerleri

KCIÖ Alt Boyutları	Ort±SS	Ölçekten	İşaretlenen	Cronbach Alfa
		alınabilecek alt ve üst değerler	alt ve üst değerler	
İstek	3.06±1.21	1.20-6	1.20-6	.85
Uyarılma	2.83±1.65	0-6	0.60-6	.97
Lubrikasyon	2.36±2.07	0-6	0-6	.94
Orgazm	2.61±2.31	0-6	0-6	.97
Doyum	3.19±1.72	0-6	0.40-6	.99
Ağrı	2.70±2.49	0-6	0-6	.98
<b>KCIÖ toplam</b>	<b>16.77±10.87</b>	<b>1.2-36</b>	<b>2.60-33.30</b>	<b>.99</b>

Tablo 4.8’de gebelerin KCIÖ kesme puanına göre cinsel işlev durumunun trimesterlere göre dağılımı ve karşılaştırılması yapılmıştır. Birinci trimesterde olan gebelerin %85.7’sinin, ikinci trimesterde olan gebelerin %41.8’inin ve üçüncü trimesterde olan gebelerin %86.9’unun cinsel disfonksiyonu olduğu, trimesterlere göre cinsel işlevde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8).

**Tablo 4.8.** Gebelerin Trimesterlere Göre Cinsel İşlevinin Karşılaştırılması

Cinsel İşlev	1. Trimester		2. Trimester		3. Trimester		Toplam		Test ve p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Normal $\geq 26.55$	1	14.3	39	58.2	28	13.1	68	23.6	$\chi^2=57.952$ <b>p=0.000</b>
Disfonksiyon $< 26.55$	6	85.7	28	41.8	186	86.9	220	76.4	
<b>Toplam</b>	<b>7</b>	<b>2.4</b>	<b>67</b>	<b>23.3</b>	<b>214</b>	<b>74.3</b>	<b>288</b>	<b>100.0</b>	

Tablo 4.9’da gebelerin trimesterlerine göre KCIÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur. Gebelerin trimesterlerine göre KCIÖ puan ortalamalarının birinci trimesterde  $12.85 \pm 11.54$ , ikinci trimesterde  $26.82 \pm 5.89$ , üçüncü trimesterde  $13.75 \pm 10.16$  olduğu bulunmuş, KCIÖ istek alt boyutu puan ortalamaları birinci trimesterde  $1.97 \pm 0.82$ , ikinci trimesterde  $4.03 \pm 1.03$ , üçüncü trimesterde  $2.79 \pm 1.10$ , uyarılma alt boyutu puan ortalamaları birinci trimesterde  $2.27 \pm 1.68$ , ikinci trimesterde  $4.36 \pm 1.00$ , üçüncü trimesterde  $2.37 \pm 1.52$ , lubrikasyon alt boyutu puan ortalamaları birinci trimesterde  $1.92 \pm 2.41$ , ikinci trimesterde  $4.02 \pm 0.92$ , üçüncü trimesterde  $1.85 \pm 2.05$ , orgazm alt boyutu puan ortalamaları birinci trimesterde  $2.22 \pm 2.81$ , ikinci trimesterde  $4.60 \pm 1.12$ , üçüncü trimesterde  $1.99 \pm 5.80$ , doyum alt boyutu puan ortalamaları birinci trimesterde  $2.68 \pm 1.81$ , ikinci trimesterde  $4.74 \pm 1.07$ , üçüncü trimesterde  $2.72 \pm 1.60$ , ağrı alt boyutu puan ortalamaları birinci trimesterde  $1.77 \pm 2.39$ , ikinci trimesterde  $5.03 \pm 1.37$ , üçüncü trimesterde  $2.00 \pm 2.32$  olarak belirlenmiştir (Tablo 4.9). Gebelerin trimesterlerine göre KCIÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının en iyi ikinci trimesterde olduğu ve farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p=0.000$ ).

**Tablo 4.9.** Gebelerin Trimesterlerine Göre KClÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gebelik Trimesteri	n	%	İstek	Uyarılma	Lubrikasyon	Orgazm	Doyum	Ağrı	KClÖ
1.Trimester <sup>a</sup> (6-12 hafta)	7	2.4	1.97±0.82	2.27±1.68	1.92±2.41	2.22±2.81	2.68±1.81	1.77±2.39	12.85±11.54
2.Trimester <sup>b</sup> (13-24 hafta)	67	23.3	4.03±1.03	4.36±1.00	4.02±0.92	4.60±1.12	4.74±1.07	5.03±1.37	26.82±5.89
3.Trimester <sup>c</sup> (25 hafta ve üzeri)	214	74.3	2.79±1.10	2.37±1.52	1.85±2.05	1.99±5.80	2.72±1.60	2.00±2.32	13.75±10.16
<b>Toplam</b>	<b>288</b>	<b>100.0</b>	<b>3.06±1.21</b>	<b>2.83±1.65</b>	<b>2.36±2.07</b>	<b>2.61±2.31</b>	<b>3.19±1.72</b>	<b>2.70±2.49</b>	<b>16.77±10.87</b>
<i>Test ve p değeri*</i>			KW=56.385 <b>p=0.000</b> <i>Fark a-b, b-c arasındadır</i>	KW=73.819 <b>p=0.000</b> <i>Fark b-c arasındadır</i>	KW=54.768 <b>p=0.000</b> <i>Fark, b-c arasındadır</i>	KW=67.780 <b>p=0.000</b> <i>Fark a-b, b-c arasındadır</i>	KW=68.294 <b>p=0.000</b> <i>Fark a-b, b-c arasındadır</i>	KW=81.076 <b>p=0.000</b> <i>Fark a-b, b-c arasındadır</i>	KW=74.396 <b>p=0.000</b> <i>Fark a-b, b-c arasındadır</i>

\*Kruskal-Wallis test

Tablo 4.10’da gebelerin cinsel işlev durumuna göre GCKTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur. Cinsel işlev durumuna göre, gebelerin %23.6’inin cinsel fonksiyonunun “normal” olduğu ve %76.4’ünün ise cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir. Cinsel disfonksiyon yaşayan gebelerin “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” alt boyutu puan ortalamalarının 30.85±6.23 olduğu, “gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler” alt boyutu puan ortalamalarının 38.63±5.71 olduğu, “gebelikte cinselliği onaylama” alt boyutu puan ortalamalarının 47.52±8.49 olduğu belirlenmiştir. Cinsel disfonksiyon yaşayan gebelerin GCKTÖ puan ortalamalarının 113.57±17.28 olduğu saptanmıştır. GCKTÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının “cinsel fonksiyonu normal” olan gebelerde, “cinsel disfonksiyon” olan gebelerden daha olumlu olduğu ve farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.000), (Tablo 4.10).



**Tablo 4.10.** Gebelerin Cinsel İşlev Durumuna Göre GCKTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gebelerin Cinsel İşlev Durumu	n	%	Gebelikte	Gebelikte	Gebelikte	GCKTÖ
			Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı Alt Boyutu	Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler Alt Boyutu	Cinselliği Onaylama Alt Boyutu	
Normal $\geq 26.55^*$	68	23.6	35.86 $\pm$ 3.36	42.25 $\pm$ 3.99	55.11 $\pm$ 5.69	129.26 $\pm$ 8.92
Disfonksiyon $<26.55$	220	76.4	30.85 $\pm$ 6.23	38.63 $\pm$ 5.71	47.52 $\pm$ 8.49	113.57 $\pm$ 17.28
<b>Toplam</b>	288	100.0	32.03 $\pm$ 6.07	39.48 $\pm$ 5.56	49.31 $\pm$ 8.54	117.28 $\pm$ 17.05
<i>Test ve p değeri**</i>			MWU=3499.000 <b>p=0.000</b>	MWU=4566.000 <b>p=0.000</b>	MWU=3540.000 <b>p=0.000</b>	MWU=3344.500 <b>p=0.000</b>

\*\*Mann-Whitney U test

Tablo 4.11’de gebelerin KCIÖ alt boyutları ile GCKTÖ puanları, GCKTÖ alt boyutları ve KCIÖ puanları arasındaki ilişkiler gösterilmiştir. Gebelerin GCKTÖ puan ortalamaları ile “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” alt boyutu ( $r=.859$ ), “gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler” alt boyutu ( $r=.825$ ), “gebelikte cinselliği onaylama alt boyutu” ( $r=.916$ ) arasında pozitif yönde “yüksek” düzeyde anlamlı ilişki; “istek” alt boyutu ( $r=.370$ ), “uyarılma” alt boyutu ( $r=.372$ ), “doyum” alt boyutu ( $r=.392$ ), KCIÖ puan ortalamaları ( $r=.384$ ) arasında pozitif yönde “orta” düzeyde anlamlı ilişki; “lubrikasyon” alt boyutu ( $r=.153$ ), “orgazm” alt boyutu ( $r=.204$ ), “ağrı” alt boyutu ( $r=.245$ ) arasında pozitif yönde “zayıf” düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4.11).

Gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı alt boyutu puanı ile “gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler” alt boyutu ( $r=.715$ ) arasında pozitif yönde “yüksek” düzeyde anlamlı ilişki; “gebelikte cinselliği onaylama” alt boyutu ( $r=.693$ ), “istek” alt boyutu ( $r=.374$ ), “uyarılma” alt boyutu ( $r=.369$ ), “doyum” alt boyutu ( $r=.404$ ), KCIÖ puan ortalamaları ( $r=.398$ ) arasında pozitif yönde “orta” düzeyde anlamlı ilişki; “lubrikasyon” alt boyutu ( $r=.185$ ), “orgazm” alt boyutu ( $r=.225$ ), “ağrı” alt boyutu ( $r=.282$ ) arasında pozitif yönde “zayıf” düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir (Tablo 4.11).

Gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler alt boyutu puanı ile “gebelikte cinselliği onaylama” alt boyutu ( $r=.605$ ) arasında pozitif yönde “yüksek” düzeyde anlamlı ilişki; “uyarılma” alt boyutu ( $r=.331$ ) arasında pozitif yönde “orta” düzeyde anlamlı ilişki; “istek” alt boyutu ( $r=.242$ ), “lubrikasyon” alt boyutu ( $r=.124$ ), “orgazm” alt boyutu ( $r=.154$ ), “doyum” alt boyutu ( $r=.287$ ), “ağrı” alt boyutu ( $r=.164$ ), KCIÖ puan ortalamaları ( $r=.289$ ) arasında pozitif yönde “zayıf” düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Gebelikte cinselliği onaylama alt boyutu ile “istek” alt boyutu ( $r=.363$ ), “uyarılma” alt boyutu ( $r=.322$ ), “doyum” alt boyutu ( $r=.373$ ), KCIÖ puan ortalamaları ( $r=.357$ ) arasında pozitif yönde “orta” düzeyde anlamlı ilişki; “lubrikasyon” alt boyutu ( $r=.136$ ), “orgazm” alt boyutu ( $r=.189$ ), “ağrı” alt boyutu ( $r=.229$ ) arasında pozitif yönde “zayıf” düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.11).

İstek alt boyutu ile “uyarılma” alt boyutu ( $r=.711$ ), KCIÖ puan ortalamaları ( $r=.940$ ) arasında pozitif yönde “yüksek” düzeyde anlamlı ilişki; “lubrikasyon” alt boyutu ( $r=.637$ ), “orgazm” alt boyutu ( $r=.691$ ), “doyum” alt boyutu ( $r=.682$ ), “ağrı” alt boyutu ( $r=.660$ ) arasında pozitif yönde “orta” düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir. Uyarılma ile “lubrikasyon” alt boyutu ( $r=.875$ ), “orgazm” alt boyutu ( $r=.917$ ), “doyum” alt boyutu ( $r=.899$ ), “ağrı” alt boyutu ( $r=.879$ ), KCIÖ puan ortalamaları ( $r=.940$ ) arasında pozitif yönde “yüksek” düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Lubrikasyon alt boyutu ile “orgazm” alt boyutu ( $r=.931$ ), “doyum” alt boyutu ( $r=.852$ ), “ağrı” alt boyutu ( $r=.895$ ), KCIÖ puan ortalamaları ( $r=.899$ ) arasında pozitif yönde “yüksek” düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Orgazm alt boyutu ile “doyum” alt boyutu ( $r=.899$ ), “ağrı” alt boyutu ( $r=.904$ ), KCIÖ puan ortalamaları ( $r=.931$ ) arasında pozitif yönde “yüksek” düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir. Doyum alt boyutu ile “ağrı” alt boyutu ( $r=.895$ ), KCIÖ puan ortalamaları ( $r=.942$ ) arasında pozitif yönde “yüksek” düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Ağrı alt boyutu ile KCIÖ puan ortalamaları ( $r=.921$ ) arasında pozitif yönde “yüksek” düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4.11).

**Tablo 4.11.** Gebelerin GCKTÖ ve Alt Boyutları ile KCIÖ ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiler

	GCKTÖ	Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı	Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler	Gebelikte Cinselliği Onaylama	KCIÖ İstek	KCIÖ Uyarılma	KCIÖ Lubrikasyon	KCIÖ Orgazm	KCIÖ Doyum	KCIÖ Ağrı	KCIÖ
<b>GCKTÖ</b>	1										
<b>Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı</b>	.859**	1									
<b>Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler</b>	.825**	.715**	1								
<b>Gebelikte Cinselliği Onaylama</b>	.916**	.693**	.605**	1							
<b>KCIÖ İstek</b>	.370**	.374**	.242**	.363**	1						
<b>KCIÖ Uyarılma</b>	.372**	.369**	.331**	.322**	.711**	1					
<b>KCIÖ Lubrikasyon</b>	.153**	.185**	.124*	.136*	.637**	.875**	1				
<b>KCIÖ Orgazm</b>	.204**	.225**	.154**	.189**	.691**	.917**	.931**	1			
<b>KCIÖ Doyum</b>	.392**	.404**	.287**	.373**	.682**	.899**	.852**	.899**	1		
<b>KCIÖ Ağrı</b>	.245**	.282**	.164**	.229**	.660**	.879**	.895**	.904**	.895**	1	
<b>KCIÖ</b>	.384**	.398**	.289**	.357**	.829**	.940**	.899**	.931**	.942**	.921**	1

\*  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı, \*\*  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı

Tablo 4.12’de gebelerin yaşı, gebelik sayısı, gebelik haftası ve KCIÖ alt boyutlarını içeren sürekli değişkenlerinin gebelerin cinselliğe karşı tutumlarına etkisi çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda, gebelerin yaşı, gebelik sayısı ve KCIÖ alt boyutları olan istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve boyutları gebenin GCKTÖ puanlarıyla anlamlı ilişkiler verdiği görülmüştür ( $R=0.711$ ,  $R^2=0.490$ ,  $F=31.621$ ,  $p=0.000$ ). Gebelerin yaşı, gebelik sayısı, gebelik haftası ve KCIÖ alt boyutları birlikte gebelikte cinselliğe karşı tutumdaki varyansın %49’unu açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre ( $\beta$ ), belirleyici değişkenlerin gebelikte cinselliğe karşı tutum üzerinde görece önem sırası değerlendirildiğinde, orgazm ( $\beta=-1.138$ ), uyarılma ( $\beta=0.993$ ), doyum ( $\beta=0.952$ ),

lubrikasyon ( $\beta=-0.732$ ), gebelerin yaşı ( $\beta=0.323$ ) ağrı ( $\beta=0.158$ ) ve istek ( $\beta=0.175$ ), gebelik sayısı ( $\beta=-0.115$ ), gebelik haftası ( $\beta=0.039$ ) şeklindedir. Çoklu regresyon katsayılarının analizine ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise gebelerin yaşı ( $p=0.000$ ), gebelik sayısı ( $p=0.049$ ), KCIÖ'nün alt boyutları olan orgazm ( $p=0.000$ ), uyarılma ( $p=0.000$ ), doyum ( $p=0.000$ ), lubrikasyon ( $p=0.001$ ) ve istek ( $p=0.005$ ), değişkenlerinin gebelikte cinselliğe karşı tutum üzerinde önemli belirleyiciler olduğu, ağrı ve gebelik haftası değişkenlerinin önemli bir etkisi olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). (Tablo 4.12).

**Tablo 4.12.** Gebelerin Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutumunu Etkileyen Belirleyicilerin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları (n=288)

<b>Gebelikte cinselliğe karşı tutumu etkileyen belirleyiciler</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Gebelerin yaşı	0.920	0.171	0.323	5.380	<b>0.000</b>
Gebelik sayısı	-1.913	0.966	-0.115	-1.981	<b>0.049</b>
Gebelik haftası	0.078	0.108	0.039	0.723	0.470
KCIÖ istek	2.451	0.865	0.175	2.832	<b>0.005</b>
KCIÖ uyarılma	10.240	1.699	0.993	6.027	<b>0.000</b>
KCIÖ lubrikasyon	-6.026	1.807	-0.732	-3.334	<b>0.001</b>
KCIÖ orgazm	-8.394	1.970	-1.138	-4.260	<b>0.000</b>
KCIÖ doyum	9.393	1.405	0.952	6.685	<b>0.000</b>
KCIÖ ağrı	1.082	1.037	0.158	0.043	0.298

[R=0.711, R<sup>2</sup>=0.490, F=31.621, p=0.000]

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre GCKTÖ ve KCIÖ puan ortalamalarının karşılaştırmaları Tablo 4.13'te verilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre GCKTÖ puan ortalamaları incelendiğinde; yaşı 33-37 yaş grubunda (122.58±17.96), üniversite mezunu olan (127.65±12.49), çalışan (126.53±12.70), eşinin yaşı 30-34 yaş grubunda olan

(122.64±14.38), eşi üniversite mezunu olan (127.26±11.81), eşi memur olan (126.96±11.71), gelir durumu “iyi” olan (124.93±14.61), çekirdek ailede yaşayan (118.35±16.68) ve evlilik süresi 6-10 yıl arasında olan (121.32±14.24) gebelerin GCKTÖ puan ortalamaları diğer gebelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelerin yaşı (p=0.000), eğitim durumu (p=0.000), çalışma durumu (p=0.000), eşinin yaşı (p=0.003), eşinin eğitim durumu (p=0.000), eşinin çalışma durumu (p=0.000), gelir durumları (p=0.000) ve aile tipine (p=0.002) göre gruplar arası GCKTÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu, gebelerin evlilik süresine göre GCKTÖ puan ortalaması farkının ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0.153), (Tablo 4.13).

Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre KCIÖ puan ortalamaları incelendiğinde; 18-22 yaş arasında olan (20.73±9.90), ilkokul mezunu olan (18.16±11.02), çalışan (16.93±11.13), eşinin yaşı 20-24 yaş arasında olan (20.60±9.77), eşi lise mezunu olan (18.11±11.04), eşi serbest meslekte çalışan (18.04±10.88), gelir durumu “orta” olan (17.56±10.54), geniş ailede yaşayan (18.46±10.44) ve evlilik süresi 6 ve 10 yıl arasında olan (18.75±10.69) gebelerin KCIÖ puan ortalamaları diğer gebelerin puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin yaşı (p=0.001), eşinin yaşı (p=0.000), gelir durumları (p=0.034) ve evlilik süresine (p=0.000) göre KCIÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Gebenin eğitim durumu (p=0.253), çalışma durumu (p=0.095), eşinin eğitim durumu (p=0.410), eşinin çalışma durumu (p=0.278) ve aile tipine (p=0.777) göre KCIÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.13).

**Tablo 4.13.** Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre GCKTÖ ve KÇİÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikleri	n	GCKTÖ Ort±SS	KÇİÖ Ort±SS
<b>Yaş</b>			
18-22 yaş <sup>a</sup>	63	107.74±17.58	20.73±9.90
23-27 yaş <sup>b</sup>	82	117.60±17.25	18.91±10.35
28-32 yaş <sup>c</sup>	77	122.00±13.81	15.00±11.09
33-37 yaş <sup>d</sup>	36	122.58±17.96	13.40±10.67
38 yaş ve üzeri <sup>e</sup>	30	118.50±13.88	11.19±9.92
<i>Test ve p değeri</i>		KW=25.829 <b>p=0.000</b> <i>Fark a-b, a-c, a-d, a-e arasındadır</i>	KW=19.906 <b>p=0.001</b> <i>Fark a-c, a-d, a-e, b-c, b-d, b-e, c-e arasındadır</i>
<b>Eğitim durumu</b>			
İlkokul <sup>a</sup>	12	110.83±18.16	18.16±11.02
Ortaokul <sup>b</sup>	36	101.75±14.19	15.22±9.53
Lise <sup>c</sup>	148	115.13±16.26	17.97±11.00
Üniversite <sup>d</sup>	92	127.65±12.49	15.27±11.03
<i>Test ve p değeri</i>		KW=70.866 <b>p=0.000</b> <i>Fark a-d, b-c, b-d, c-d arasındadır</i>	KW=4.075 p=0.253
<b>Çalışma durumu</b>			
Ev hanımı	170	110.85±16.76	16.66±10.71
Çalışan	118	126.53±12.70	16.93±11.13
<i>Test ve p değeri</i>		MWU=4379.000 <b>p=0.000</b>	MWU=8871.000 p=0.095
<b>Eşin yaşı</b>			
20-24 yaş <sup>a</sup>	35	108.94±18.12	20.60±9.77
25-29 yaş <sup>b</sup>	92	113.96±18.13	19.08±10.44
30-34 yaş <sup>c</sup>	74	122.64±14.38	17.21±10.94
35-39 yaş <sup>d</sup>	51	120.74±16.78	13.76±10.83
40 yaş ve üzeri <sup>e</sup>	36	117.91±14.18	10.53±9.61
<i>Test ve p değeri</i>		KW=16.413 <b>p=0.003</b> <i>Fark a-c, a-d, a-e, b-c, b-d arasındadır</i>	KW=22.188 <b>p=0.000</b> <i>Fark a-d, a-e, b-d, b-e, c-d, c-e arasındadır</i>
<b>Eş eğitim durumu</b>			
İlkokul <sup>a</sup>	14	94.42±18.46	15.17±10.85
Ortaokul <sup>b</sup>	41	106.87±13.96	16.81±9.21
Lise <sup>c</sup>	132	115.29±16.34	18.11±11.04
Üniversite <sup>d</sup>	101	127.26±11.81	15.23±11.18
<i>Test ve p değeri</i>		KW=74.555 <b>p=0.000</b> <i>Fark a-b, a-c, a-d, b-c, b-d, c-d arasındadır</i>	KW=2.883 p=0.410

**Tablo 4.13. Devam Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre GCKTÖ ve KCIÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Sosyo-demografik özellikleri	n	GCKTÖ Ort±SS	KCIÖ Ort±SS
<b>Eş çalışma durumu</b>			
Memur <sup>a</sup>	76	126.96±11.71	14.19±11.15
İşçi <sup>b</sup>	104	110.31±16.68	17.33±10.42
Serbest meslek <sup>c</sup>	108	117.17±17.39	18.04±10.88
<i>Test ve p değeri</i>		KW=45.394 <b>p=0.000</b>	KW=2.563 p=0.278
		<i>Fark a-b, a-c, b-c arasındadır</i>	
<b>Gelir durumu</b>			
İyi <sup>a</sup>	105	124.93±14.61	16.07±11.33
Orta <sup>b</sup>	177	113.37±16.71	17.56±10.54
Kötü <sup>c</sup>	6	98.66±15.39	5.81±4.32
<i>Test ve p değeri</i>		KW=41.922 <b>p=0.000</b>	KW=6.776 <b>p=0.034</b>
		<i>Fark a-b, a-c, b-c arasındadır</i>	<i>Fark a-c, b-c arasındadır</i>
<b>Aile tipi</b>			
Çekirdek aile	259	118.35±16.68	16.58±10.92
Geniş aile	29	107.68±17.68	18.46±10.44
<i>Test ve p değeri</i>		MWU=2423.500 <b>p=0.002</b>	MWU=3635.000 p=0.777
<b>Evlilik süresi</b>			
1-5 yıl <sup>a</sup>	180	116.20±18.11	18.75±10.69
6-10 yıl <sup>b</sup>	70	121.32±14.24	14.71±10.24
11-15 yıl <sup>c</sup>	27	115.70±16.83	12.04±10.95
16 yıl ve üzeri <sup>d</sup>	11	113.00±13.32	9.11±9.18
<i>Test ve p değeri</i>		KW=5.264 p=0.153	KW=20.795 <b>p=0.000</b>
			<i>Fark a-b, a-c, a-d, b-d arasındadır</i>

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre GCKTÖ ve KCIÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.14'te verilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerine göre GCKTÖ puan ortalamaları incelendiğinde iki gebeliği olan (119.84±17.28), bir tane yaşayan çocuğu olan (121.22±15.62), küretaj olan (119.11±16.94), düşük yapan (118.04±16.79), ikinci trimesterde (13 hafta ve 24 hafta arasında) olan (122.59±13.55), doğal yolla gebe kalan (118.35±16.68), gebeliği planlı olan (119.76±16.65) ve ilk gebelik yaşı 26 yaş ve üzerinde olanların (123.58±14.79) GCKTÖ puan ortalamalarının diğer gebelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu, gebeliğin trimesteri (p=0.008), gebeliğin planlı olma durumu (p=0.002) ve ilk

gebelik yaşına ( $p=0.000$ ) göre gruplar arası GCKTÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu; gebelik sayısına ( $p=0.215$ ), yaşayan çocuk sayısına ( $p=0.100$ ), düşük yapma durumuna ( $p=0.069$ ), küretaj durumuna ( $p=0.616$ ) ve gebe kalma şekline ( $p=0.357$ ) göre ise farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.14).

Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerine göre KCIÖ puan ortalamaları incelendiğinde bir gebeliği olan ( $19.69\pm 10.47$ ), yaşayan çocuğu olmayan ( $18.13\pm 10.85$ ), küretaj olmayan ( $14.42\pm 10.78$ ), düşük yapmayan ( $17.85\pm 10.80$ ) ve gebeliğinin ikinci trimesterde (13 hafta ve 24 hafta arasında) olan ( $26.82\pm 5.89$ ), tedavi ile gebe kalan ( $18.46\pm 10.44$ ), gebeliği planlı olan ( $17.02\pm 10.74$ ) ve ilk gebelik yaşının 16-20 yaş arasında olanların ( $18.54\pm 10.24$ ) KCIÖ puan ortalamalarının diğer gebelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelik sayısı ( $p=0.000$ ), yaşayan çocuk sayısı ( $p=0.026$ ), küretaj durumuna ( $p=0.010$ ), düşük durumuna ( $p=0.000$ ), gebelik trimesterine ( $p=0.000$ ) ve gebe kalma şekline ( $p=0.026$ ) göre KCIÖ puan ortalamalarının farklarının istatistiksel olarak anlamlı iken; gebeliğin planlı olma durumuna ( $p=0.076$ ) ve ilk gebelik yaşına ( $p=0.162$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.14).



**Tablo 4.14.** Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre GCKTÖ ve KÇİÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik özellikler	n	GCKTÖ Ort±SS	KÇİÖ Ort±SS
<b>Gebelik sayısı</b>			
1 gebelik <sup>a</sup>	125	115.99±17.63	19.69±10.47
2 gebelik <sup>b</sup>	84	119.84±17.28	15.37±10.69
3 gebelik ve üzeri <sup>c</sup>	79	116.59±15.74	13.64±10.63
<i>Test ve p değeri</i>		KW=3.076 p=0.215	KW=18.708 <b>p=0.000</b> <i>Fark a-b, a-c, b-c arasındadır</i>
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>			
Hiç yaşayan çocuğu yok <sup>a</sup>	143	115.48±18.04	18.13±10.85
1 yaşayan çocuğu var <sup>b</sup>	84	121.22±15.62	16.25±10.83
2 ve üzeri yaşayan çocuğu var <sup>c</sup>	61	116.06±15.88	14.31±10.64
<i>Test ve p değeri</i>		KW=4.601 p=0.100	KW=7.292 <b>p=0.026</b> <i>Fark b-c arasındadır</i>
<b>Küretaj durumu</b>			
Evet	34	119.11±16.94	11.93±10.38
Hayır	254	117.03±17.09	14.42±10.78
<i>Test ve p değeri</i>		MWU=4089.500 p=0.616	MWU=3143.500 <b>p=0.010</b>
<b>Düşük durumu</b>			
Evet	47	113.36±18.03	11.24±9.50
Hayır	241	118.04±16.79	17.85±10.80
<i>Test ve p değeri</i>		MWU=4715.500 p=0.069	MWU=3489.500 <b>p=0.000</b>
<b>Gebelik trimesteri</b>			
1. Trimester (6-12 hafta) <sup>a</sup>	7	113.42±17.29	12.85±11.54
2. Trimester (13-24 hafta) <sup>b</sup>	67	122.59±13.55	26.82±5.89
3. Trimester (25 hafta ve üzeri) <sup>c</sup>	214	115.74±17.74	13.75±10.16
<i>Test ve p değeri</i>		KW=9.741 <b>p=0.008</b> <i>Fark b-c arasındadır</i>	KW=74.396 <b>p=0.000</b> <i>Fark a-b, b-c arasındadır</i>
<b>Gebe kalma şekli</b>			
Doğal yolla	270	118.35±16.68	16.58±10.92
Tedavi ile	18	107.68±17.68	18.46±10.44
<i>Test ve p değeri</i>		MWU=2115.000 p=0.357	MWU=1666.500 <b>p=0.026</b>
<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>			
Planlı	171	119.76±16.65	17.02±10.74
Plansız	117	114.04±17.09	16.45±11.06
<i>Test ve p değeri</i>		MWU=8003.000 <b>p=0.002</b>	MWU=9740.000 <b>p=0.076</b>
<b>İlk gebelik yaşı</b>			
16-20 yaş <sup>a</sup>	52	107.48±17.69	18.54±10.24
21-25 yaş <sup>b</sup>	139	116.54±16.51	17.90±11.01
26 yaş ve üzeri <sup>c</sup>	97	123.58±14.79	14.21±10.62
<i>Test ve p değeri</i>		KW=28.218 <b>p=0.000</b> <i>Fark a-b, a-c, b-c arasındadır</i>	KW=3.646 p=0.162

Gebelerin cinsellikle ilişkili özelliklerine göre GCKTÖ ve KCIÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.15'te verilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin cinsellikle ilişkili özelliklerine göre GCKTÖ puan ortalamaları incelendiğinde; cinsel ilişki hakkında bilgisi olan (119.76±16.65), gebelikten önce haftada iki kere cinsel ilişkide bulunan (119.23±17.17), gebelikten önce cinsel ilişkiden memnun olmayan (117.30±17.01) ve gebelik sürecinde cinsel ilişkiden uzak kalan (119.85±16.93) gebelerin puan ortalamalarının diğer gebelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgili olma durumu (p=0.002) ve gebelik süresince cinsel ilişkiden uzaklaşma durumuna (p=0.000) göre gebelerin GCKTÖ puan ortalamaları farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunurken; gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığı (p=0.070) ve gebelikten önce cinsel ilişkiden memnun olma durumuna (p=0.969) göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.15).

Araştırmaya katılan gebelerin cinsellikle ilişkili özelliklerine göre KCIÖ puan ortalamaları incelendiğinde; gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgisi olan (17.02±10.74), gebelikten önce haftada üç ve üzeri cinsel ilişki sıklığı olan (21.13±10.54), gebelikten önce cinsel ilişkiden memnun olan (24.85±3.32) ve gebelik sürecinde cinsel ilişkiden uzaklaşmayan (17.74±11.20) gebelerin KCIÖ puan ortalamalarının diğer gebelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığına (p=0.000) ve gebelik süresince cinsel ilişkiden uzaklaşma durumuna (p=0.000) göre gruplar arası KCIÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu; gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgili olma durumuna (p=0.076) ve gebelikten önce cinsel ilişkiden memnun olma durumuna (p=0.375) göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.15).

**Tablo 4.15.** Gebelerin Cinsellikle İlişkili Özelliklerine Göre GCKTÖ ve KCIÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Cinsellikle ilişkili özellikleri	n	GCKTÖ Ort±SS	KCIÖ Ort±SS
<b>Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgili olma durumu</b>			
Evet	163	119.76±16.65	17.02±10.74
Hayır	125	114.04±17.09	16.45±11.06
<i>Test ve p değeri</i>		MWU=8003.000 <b>p=0.002</b>	MWU=9740.000 p=0.076
<b>Gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığı</b>			
Haftada bir kere <sup>a</sup>	46	114.84±15.66	11.89±9.11
Haftada iki kere <sup>b</sup>	126	119.23±17.17	16.72±10.56
Haftada üç ve üzeri <sup>c</sup>	92	117.65±16.69	21.13±10.54
İki haftada bir kere <sup>d</sup>	24	110.29±19.02	9.69±9.42
<i>Test ve p değeri</i>		KW=7.071 p=0.070	KW=39.434 <b>p=0.000</b> <i>Fark a-b, a-c, b-c, b-d, c-d arasındadır</i>
<b>Gebelikten önce cinsel ilişkide memnun olma durumu</b>			
Memnun olmama	2	114.00±31.11	24.85±3.32
Memnun olma	286	117.30±17.01	16.71±10.88
<i>Test ve p değeri</i>		MWU=281.500 p=0.969	MWU=182.000 p=0.375
<b>Gebelikte cinsel ilişkiden uzaklaşma durumu</b>			
Evet	73	109.69±15.16	13.91±9.32
Hayır	215	119.85±16.93	17.74±11.20
<i>Test ve p değeri</i>		MWU=4853.000 <b>p=0.000</b>	MWU=5607.500 <b>p=0.000</b>

## 5. TARTIŞMA

Gebelik, bir kadının hayatına yoğun değişiklikler, korku, endişe ve güvensizlik getiren ve aynı zamanda yeni bir yaşam kurmanın zevk ve tatmin olma sevincinin gerçekleştiği bir süreçtir (Leite ve ark., 2020). Kadınların evlilik yaşamı boyunca özellikle gebelik döneminde cinsel işlevde bulunması ve cinselliğe olan tutumları farklılık göstermektedir. Gebelik kadınlarda fiziksel, psikolojik ve sosyo-kültürel değişimlerinde görüldüğü zor bir dönem olsa bile kadınların cinsel işlev ve cinselliğe karşı tutumlarının etkileri göz ardı edilmemelidir. Bu araştırma gebelerin cinselliğe karşı tutumunun cinsel işleve etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Cinsellik yaşamın doğal bir parçası olmakla birlikte tutumlar, değerler, davranışlar, kişilik, fiziksel görünüş, inanışlar, duygular ve sosyal çevreden etkilenerak şekillenir (Yılmaz Sezer ve Şentürk Erenel, 2021). Gebelik süresince gebe kadınlar ve eşleri bebeğe zarar verme korkusuyla cinselliği ertelerken, sağlıklı bir evliliğin devamı için cinsel yaşamın gerekliliğini düşünerek ikilem yaşamaktadırlar (Arıca ve ark., 2014).

Bu çalışmada GCKTÖ puan ortalamasının  $117.28 \pm 15.05$  olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.4). Bu çalışmada, gebelikte cinselliğe karşı tutumun gebelerin çoğunda olumlu olduğu (%66.7) belirlenmiştir (Tablo 4.5). Ölçekten alınabilecek puan aralığının 34-170 olduğu dikkate alındığında, alınan puanın orta değerin üzerinde olduğu görülmektedir. Gebelik trimesterlerine göre olumlu tutum gösterenlerin sırasıyla %57.1, %82.1, %62.1 olduğu ve istatistiksel anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $p=0.006$ ), (Tablo 4.5). Gebelerin trimesterlerine göre GCKTÖ puan ortalamalarının ikinci trimesterdeki gebelerde daha yüksek olduğu, diğer bir ifade ile ikinci trimesterdeki gebelerin gebelikte cinselliğe karşı tutumunun daha olumlu olduğu saptanmıştır. İkinci trimesterde bulunan gebelerin gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı puan ortalamalarının ( $34.13 \pm 3.98$ ) diğer gebelik trimesterlerine göre daha fazla olduğu, gebelikte cinselliğe yönelik inanç ve değerler puan ortalamalarının ( $40.23 \pm 4.70$ ) ilk trimestere göre daha az olduğu ve gebelikte cinselliği onaylama puan ortalamalarının ( $51.95 \pm 6.81$ ) diğer gebelik trimesterlerine göre daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 4.6). Literatürde gebelik döneminde cinsel tutumu ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı ile yapılan çalışmalar sınırlıdır. Rados ve ark. (2015)

çalışmasında gebelerin eşlerinin, cinsel ilişkinin bebeğe zarar gelmesinden endişe duydukları (%81.2), erken doğuma neden olacağı (%60) ve bebekte enfeksiyona yol açacağını (%50.5) düşündüğü saptanmıştır. Fok ve ark. (2005) çalışmasında gebelerin %60'ından fazlası ve eşlerinin %40'ından fazlasında gebelik döneminde cinsel istekte azalma olduğu, gebelerin ve eşlerinin %80'inden fazlasının gebelik döneminde cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceğinden endişe duydukları belirtilmiştir. Literatürde gebelik döneminde gebelerin ve eşlerinin cinsel birleşmeden uzak durmalarının nedeni, gebelikte meydana gelen fiziksel ve psikolojik değişikliklere yönelik olumsuz tutum göstermeleri ve bebeğe zarar vermekten korkmaları olduğu görülmüştür (Yeniel ve Petri, 2014; Sossah, 2014).

Leite ve ark. (2020) tarafından yapılan nitel çalışmada, yorgunluk, göğüs ağrısı, uyuşukluk ve artan karın hacminin cinsel ilişki sıklığında azalmaya neden olduğu, gebelikte fiziksel değişikliklerin kadının cinselliğini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiş, bazı gebelerde ise cinsel ilişkiye daha fazla yatkınlık olduğu cinsel ilişkiye daha istekli oldukları bildirilmiştir (Leite ve ark., 2020). Can Gürkan (2007) tarafından yapılan çalışmada gebelerin %44.4'ünün gebelikte cinsel ilişki yaşamaya olumlu baktıkları, %55.6'sının gebelikte cinsel ilişkinin olmasının doğal ve normal olduğunu belirttikleri saptanmıştır. Gümüşay ve ark. (2021) çalışmasında gebelerin %57.7'sinin bebeğin zarar göreceğine dair endişe göstermeleri cinsel ilişkiden uzaklaşmalarına neden olduğu belirtilmiştir. Erbil'in (2019) çalışmasında gebelerin %59.2'sinin gebelikte cinsel ilişkiyi sakıncalı bulduğu, %82.7'sinin gebelikte cinsel ilişkiyi kısıtladığı, %39.7'sinin eşlerinin gebelikte cinsel ilişkiye yönelik tutumlarını değiştirdiği bulunmuştur. Bu çalışmanın bulguları, literatüre benzerlik göstermektedir (Fok ve ark., 2005; Can Gürkan, 2007; Yeniel ve Petri, 2014; Sossah, 2014; Rados ve ark., 2015; Erbil, 2019; Leite ve ark., 2020; Gümüşay ve ark., 2021).

Gebelik döneminde ilerleyen trimesterlerde yaşanan fiziksel ve psikolojik problemler, bebeğe zarar verme endişesi, cinsel ilişkinin düşüğe ve erken doğuma neden olacağı korkusu, gebelikte cinsel ilişkinin günah olduğunu ve tehlikeli olduğuna dair inançlar gebelikte cinsel disfonksiyona neden olabilmektedir (Pauleta ve ark., 2010; Rados ve ark., 2015). Gebelerin toplam KCIÖ puan ortalamasının  $16.77 \pm 10.87$  olduğu ve ölçeğin alt boyutları ortalamaları ise; istek  $3.06 \pm 1.21$ , uyarılma  $2.83 \pm 1.65$ , lubrikasyon  $2.36 \pm 2.07$ , orgazm  $2.61 \pm 2.31$ , doyum  $3.19 \pm 1.72$ , ağrı  $2.70 \pm 2.49$

bulunmuştur (Tablo 4.7). Bu çalışmada gebelerin %76.4'ünün cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiş, trimesterlere göre cinsel disfonksiyonun sırasıyla %85.7, %41.8 ve %86.9 olduğu ve trimesterlere göre cinsel işlevde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p=0.000$ ), (Tablo 4.8). Yapılan çalışmada gebelik trimesterlerine göre KCIÖ ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; ikinci trimesterde ( $26.82\pm5.89$ ) birinci trimestere ( $12.85\pm11.54$ ) ve üçüncü trimestere göre ( $13.75\pm10.16$ ) daha yüksek olduğu, başka bir ifade ile gebelerin cinsel işlevin en iyi ikinci trimesterde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). İkinci trimester döneminde yorgunluk, bulantı, kuma gibi şikayetlerin azalması, bebeğin benimsenmesi, anne adayının gebeliğin hayatına getireceği değişimleri kabul etmesi cinsel işlevde etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmada cinsel işlev sorunu yaşayan gebelerin gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı alt boyutu puan ortalamalarının ( $30.85\pm6.23$ ), gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler alt boyutu puan ortalamalarının ( $38.63\pm5.71$ ), gebelikte cinselliği onaylama alt boyutu puan ortalamalarının ( $47.52\pm8.49$ ) cinsel disfonksiyon yaşamayan gebelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10). Holanda ve ark. (2014) çalışmasında gebelerin %76'sının gebelik döneminde ve %33.5'inin gebelik öncesi dönemde cinsel işlev sorunu yaşadıklarını bulmuştur. Bilen Sadi ve Aksu (2016) çalışmasında katılımcıların cinsel istek oranı gebelikten önceki dönemde %93.3 iken, gebelik döneminde %60'a düşmüştür. Gebelikte trimester ilerledikçe cinsel işlevde azalma görülmüştür. Rados ve ark. (2015) çalışmasında, kadınların gebelikten önceki döneme göre %79.3'ünün cinsel ilişki sıklığında azalma olduğu saptanmış, gebelerin son bir ayda %41'inin cinsel ilişkide bulunmadıkları belirlenmiştir. Jamali ve Mosalanejad (2013) İran'da yaptığı çalışmada, gebelerin %76.2'sinin üçüncü trimesterde cinsel disfonksiyonu olduğunu saptanmıştır. Rados ve ark. (2015) çalışmasından gebelerin gebeliğin üçüncü trimesterinde cinsel istek ve cinsel işlevin azaldığı bulunmuştur. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, gebelerin %88.8'inde cinsel işlev bozukluğu olduğu, trimesterlerine göre cinsel işlev bozukluğu oranının sırasıyla %81.8, %85.7 ve %91.9 olduğu bulunmuştur (Erbil, 2019). Aynı çalışmada, KCIÖ puan ortalamasının  $15.67\pm9.14$  olduğu, ilk trimesterde  $18.11\pm9.00$ , ikinci trimesterde  $17.68\pm9.08$ , üçüncü trimesterde  $14.31\pm9.02$  olduğunu bulmuştur. Küçükdurmaz ve ark. (2016) gebelerde cinsel işlev bozukluğu prevalansının birinci ve

üçüncü trimesterde (%92,6) ikinci (%80,6) trimestere göre daha yüksek (%87) olduğunu bulmuşlardır. Başka bir çalışmada üçüncü trimesterdeki gebelerin %92'sinde cinsel işlev bozukluğu olduğu belirlenmiştir (Erbil, 2018). Seven ve ark. (2015) çalışmasında gebe kadınların %77,6'sında cinsel disfonksiyonu olduğu bulunmuştur. Yıldız (2015) tarafından yapılan prospektif çalışmada gebelerin; gebelikten önceki dönemde %25,4'ünün, birinci trimesterde %74,6'sının, ikinci trimesterde %72,9'unun ve son trimesterde %94,9'unun cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada, KCIÖ ve alt boyut puan ortalamalarının gebelikte düştüğü, üçüncü trimesterde ise anlamlı bir düşüş olduğu, trimesterlere göre KCIÖ puan ortalaması sırasıyla (21.80±7.17), (22.87±5.95), (12.49±9.63) olduğu bulunmuştur (Yıldız, 2015). Güleröğlü ve Beşer (2014) çalışmasında gebe kadınların KCIÖ puanlarına göre %63,4'ünün cinsel disfonksiyonu olduğu saptanmıştır, gebe kadınların %89,9'u istek, %86,9'u uyarılma, %42,8'i lubrikasyon, %69,6'sı orgazm, %61,4'ü ağrı ve %48'i doyum sorunlarının olduğunu belirtmişlerdir. Bektaş (2018), gebe olan kadınlarda toplam cinsel fonksiyon skoru ve istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları puanlarının gebe olmayan kadınlara göre düşük düzeyde olduğunu bulmuştur. Aynı çalışmada, gebe kadınların uyarılma alt boyutu puan ortalaması 2.44±1.88, kayganlık alt boyutu puan ortalaması 2.85±2.25, ve doyum alt boyutu puan ortalaması 2.87±2.39 olarak saptanmıştır (Bektaş, 2018). Nakić ve ark. (2015) ve Navidian ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmalarda gebeliğin üçüncü trimesterinde sırt ağrısı, kilo artışı ve dispne gibi nedenlerin cinsel işlevden uzak durmaya yol açtığı bulunmuştur. Ninivaggio ve ark. (2016) çalışmasında üçüncü trimesterde bulunan gebelerin birinci ve ikinci trimester döneminde olan gebelerin KCIÖ puan ortalamalarına göre düşük bulunmuştur. Çorbacıoğlu Esmer ve ark. (2013) çalışmasında KCIÖ puan ortalamalarının üçüncü trimesterde düşük olduğunu saptamıştır. Gebelikte cinsel eylem fizyolojisine göre uyarılma evresinde kadın genital organların vasküler konjesyonu ikinci trimesterde daha yoğundur. Bundan dolayı ikinci trimesterdeki gebeler pelvik konjesyonun ve serum endojenin artışına bağlı daha yoğun orgazm olabilirler (Sossah, 2014). Bu çalışmada gebelik trimesterinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ve ikinci trimesterde olan gebelerin KCIÖ puan ortalamalarının yüksek bulunması bu dönemde cinsel yanıt döngüsünde görülen değişikliklere bağlı olduğu söylenebilir. Doğumun yaklaşmasından dolayı

görülen kaygı ve gebeliğin yarattığı gerilim cinsel disfonksiyonun üçüncü trimesterde daha fazla görülmesine neden olduğu belirtilmektedir (Öksüz, 2017). Yapılan çalışma literatürdeki çalışmalarla benzerdir (Çorbacıoğlu Esmer ve ark., 2013; Jamali ve Mosalanejad, 2013; Güleroğlu ve Beşer, 2014; Holanda ve ark., 2014; Nakić ve ark., 2015; Rados ve ark., 2015; Seven ve ark., 2015; Yıldız, 2015; Bilen Sadi ve Aksu, 2016; Navidian ve ark., 2016; Küçükdurmaz ve ark., 2016; Bektaş, 2018; Erbil, 2018 ve Erbil, 2019).

Gebe kadınların gebelik döneminde cinsel yaşamında fiziksel, psikolojik ve sosyolojik değişiklikler kadının gebelik dönemine ve gebelikte cinselliğe karşı olan tutumunu etkiler. Gebe kadının cinselliğe karşı olan kaygısı, inanç ve değerleri, cinselliğe onaylama konusundaki tutumları cinsel işlev ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (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). Çalışmamızda gebelerin GCKTÖ ve alt boyutları ile KCIÖ ve alt boyutları puanları arasındaki ilişkiler karşılaştırılmıştır. Gebelerin GCKTÖ puan ortalamaları ile KCIÖ puan ortalamaları ve alt boyutları olan istek, uyarılma, doyum alt boyutu arasında pozitif yönde “orta” düzeyde anlamlı ilişki; lubrikasyon, orgazm, ağrı alt boyutu arasında pozitif yönde “zayıf” düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p < 0.01$ ). Cinsellik sosyal etkenler, toplumsal etkenler, kültürel etkenler ve dini inançların etkisinde kalarak rahatça konuşulamayan bir konudur. Yapılan korelasyon analizine göre gebelikte cinselliğe yönelik olumlu tutum gebenin cinsel işlevini olumlu yönde etkilemektedir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda cinsel mitlere inanma ile cinsel işlev alt boyutlarından istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı arasında anlamlı korelasyon olduğu saptanarak mitlere olan inanç düzeyi arttıkça cinsel işlev sorunlarının arttığı görülmüştür (Diker, 2017; Karaca, 2018). Yapılan bir çalışmada gebelerin kaygıları arttıkça cinsel mitlere olan inancı arttığı ve cinsel işlev sorununun arttığı görülmüştür (Karaçura, 2018). Şahbaz (2017) tarafından yapılan çalışmada cinsel mitlere olan inanç arttıkça cinsel işlev sorununun arttığı görülmüştür. Gümüşay ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada gebelerin KCIÖ puan ortalamaları ve ölçeğin alt boyutlarından istek, uyarılma lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Gebelik döneminde gebelerin cinselliğe karşı tutumları olumlu oldukça, cinsel işlev sorunlarının azaldığı



söylenbilir. Bu çalışmada çoklu regresyon katsayılarının analizine ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise gebelerin yaşı, gebelik sayısı, KCIÖ'nün alt boyutları olan orgazm, uyarılma, doyum, lubrikasyon, istek değişkenlerinin gebelikte cinselliğe karşı tutum üzerinde önemli belirleyiciler olduğu, ağrı ve gebelik haftası değişkenlerinin önemli bir etkisi olmadığı görülmüştür (Tablo 4.12). Elde edilen bulgular literatürdeki çalışma sonuçları ile tutarlılık göstermektedir. Erbil (2019) gebe kadınlar arasında aşırı kilolu ve obez olmanın cinsel işlev üzerinde olumsuz bir etki yaptığı, gebenin beden imajının cinsel işlev üzerine etkisi olmadığı; gebelik süresi, gebelik sayısı, cinsel ilişki kısıtlılığı ve eşin cinsel tutumunun değişmesinin gebelikte cinsel işlev deneyimini etkileyen yordayıcılar olduğunu bulmuştur. Ünal (2019) çalışmasında cinsel mitler ile annelik tutumu ve bağlanma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunurken, kadın cinsel işlev alt boyutları ile cinsel mitler arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Aynı çalışmada cinsel istek ve ilgi, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum, ağrı ve rahatsızlık değişkenleri cinsel mitleri etkileyen yordayıcı olduğu saptanmıştır. Gebelerin yaşının ve gebelik sayısının, cinsel işlev alt boyutlarından orgazm, uyarılma, doyum, lubrikasyon, istek alt boyutlarının cinselliğe karşı tutumda etkili olduğu söylenebilir.

Gebe kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve cinsellikle ilişkili özellikleri cinsel yaşamında gebenin cinsel işlevini ve cinselliğe karşı olan tutumu etkileyebilmektedir (Dinç, 2013; Güleröğlü ve Beşer, 2014; Holanda ve ark., 2014; Sossah, 2014; Yenieli ve Petri, 2014; Abouzarfi-Gazafroodi ve ark., 2015; Taşpınar, 2015; Bilen Sadi ve Aksu, 2016; Küçükdurmaz ve ark., 2016; Navidian ve ark., 2016; Yılmaz, 2016; Çağlar, 2017; Koh ve ark., 2019; Yehia ve ark., 2019; Gümüşay, 2021; Yılmaz Sezer ve Şentürk Erenel, 2021). Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre GCKTÖ puan ortalamaları yaşı 33-37 yaş grubunda, üniversite mezunu, çalışan, eşinin yaşı 30-34 yaş grubunda olan, eşi üniversite mezunu olan, eşi memur olan, gelir durumu "iyi" olan, çekirdek ailede yaşayan ve evlilik süresi 6-10 yıl arasında olan gebelerin GCKTÖ puan ortalamaları diğer gebelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve evlilik süresi dışındaki diğer değişkenlerde farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.13). Kumcağız (2012) tarafından yapılan çalışmada yaşı küçük olan gebelerin diğer gebelere göre beden algılarının daha yüksek olduğu ve gebelikte cinselliğe olumsuz tutum gösterdiği saptanmıştır. Literatür

incelendiğinde eğitim durumu gebelikte cinselliğe olan tutumu etkilemektedir (Güleroğlu ve Beşer, 2014; Abouzari-Gazafroodi ve ark., 2015). Eğitim düzeyleri arttıkça toplumsal inanç ve değerler daha az etkilendiğinden gebelikte cinselliğe karşı olumsuz tutumda azalma görülmektedir (Yılmaz Sezer ve Şentürk Erenel, 2021). Literatüre benzer olarak, bu çalışmada gebelerin ve eşlerinin eğitim seviyeleri arttıkça gebelikte cinselliğe karşı tutumun olumlu olma düzeyinin arttığı saptanmıştır. Kişilerin eğitim seviyeleri arttıkça gebelikte cinsel işleve ilişkin bilgiye ulaşma ve doğru kararlar verme durumlarında görülen artış, gebelikte cinsel işleve ilişkin doğru bilgilere sahip olunmasını ve gebelikte cinselliğe karşı olumlu tutum gösterilmesini sağlamaktadır.

Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerine göre GCKTÖ puan ortalamaları incelendiğinde iki gebeliği olan, bir yaşayan çocuğu olan, küretaj olan, düşük yapan, gebeliğin ikinci trimesterinde olan, doğal yolla gebe kalan, gebeliği planlı olan ve ilk gebelik yaşı 26 yaşın üzerinde olanların GCKTÖ puan ortalamalarının diğer gebelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu, gebeliğin trimesteri ( $p=0.008$ ), gebeliğin planlı olma durumu ( $p=0.002$ ) ve ilk gebelik yaşına ( $p=0.000$ ) göre gruplar arası GCKTÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.13). Lee ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada gebelerin %54'ünde kaygı ve %37.1'sinde depresyon belirtileri olduğu saptanmış ve bu durumların gebeliğin ilk ve son gebelik trimesterinde daha yoğun ve şiddetli olduğu görülmüştür. Kelly ve ark. (2001) tarafından yapılan çalışmada ikinci trimestere göre, birinci ve üçüncü trimester döneminde depresyon ve kaygı belirtilerinin fazla olduğu saptanmıştır. Yılmaz Sezer ve Şentürk Erenel (2021) tarafından yapılan çalışmada gebelerin %68.2'sinin isteyerek gebe kaldığı saptanmıştır. Çalışmamızda gebelerin planlı olarak gebe kaldığı ve gebelikte cinselliğe karşı tutumlarının olumlu olduğu literatürdeki benzer çalışmalarla desteklenmektedir. Literatürde gebelik döneminde cinsel tutum ile ilgili sınırlı çalışmaya rastlanmıştır. Gümüşay (2021) çalışmasında gebelerin %57.7'sinin bebeğin zarar göreceği endişeleri cinsel ilişkiden uzaklaşmalarına neden olduğu ve cinselliğe karşı tutumun olumsuz olduğu belirtilmiştir. Literatürde gebelik döneminde gebelerin ve eşlerinin cinsel birleşmeden uzak durmalarının nedeni; gebelikte meydana gelen fiziksel ve psikolojik

değişikliklere yönelik olumsuz tutum göstermeleri ve bebeğe zarar vermekten korkmaları olduğu bildirilmiştir (Sossah, 2014; Yeniél ve Petri, 2014).

Araştırmaya katılan gebelerin cinsel ilişki hakkında bilgisi olanların, gebelikten önce haftada iki kere cinsel ilişki sıklığı olan, gebelikten önce cinsel ilişkiden memnun olanların ve gebelik sürecinde cinsel ilişkiden uzak kalmayanların GCKTÖ puan ortalamalarının diğer gebelerin GCKTÖ puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgili olma ( $p=0.002$ ) ve gebelik süresince cinsel ilişkiden uzaklaşma durumuna ( $p=0.000$ ) göre gruplar arası GCKTÖ puan farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ), (Tablo 4.14). Literatürde çalışma bulgularımıza paralellik gösteren araştırmalarda gebelikte cinsel yaşama ilişkin bilgi sahibi olmak gebelikte cinselliğe karşı olan tutumu olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Riazi ve diğerleri, 2013; Navidian ve ark., 2016). Rados ve ark. (2015) çalışmasında, gebelerin gebelikte cinsel ilişkinin fetüse zarar vereceği korkusundan etkilendiğini belirtmiştir. Bilen Sadi ve Aksu (2016) tarafından yapılan çalışmada kadınların %8.6'sının gebelikten önceki dönemde cinsel ilişkiden korktuğunu ve gebelik döneminde bu oranın %51.4'e yükseldiği bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda, eşlerin cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceği, erken doğum riskini artırabileceği, erken membran rüptürüne neden olabileceği, fetusun kör olmasına veya sakat doğmasına neden olabileceği, hatta kız bebeklerin kızlık zarına bile neden olabileceği endişeleriyle cinsel yaşamlarını sınırlandırdıkları belirtilmektedir (Shojaa ve ark., 2009; Sacomori ve Cardoso, 2010; Nakić Radoš ve ark., 2015; Ribeiro ve ark., 2017). Yapılan bu çalışmada gebelikten önce haftada iki kere cinsel ilişkide bulunan, gebelikten önce cinsel ilişkiden memnun olan, cinsel ilişkide sınırlama yapmayan, ikinci trimesterde olan gebelerin gebelik döneminde cinsel ilişkiyi güvenli bulduğu, korkmadığı ve cinselliğe karşı olumlu yönde tutum gösterdiği söylenebilir.

Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre KCIÖ puan ortalamaları, 18-22 yaş arasında olan, ilkokul mezunu olan, çalışan, eşinin yaşı 20-24 yaş arasında olan, eşi lise mezunu olan, eşi serbest meslekte çalışan, gelir durumu "orta" düzeyde olan, geniş ailede yaşayan ve evlilik süresi 6-10 yıl arasında olan gebelerin KCIÖ puan ortalamalarının diğer gebelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu, gebenin yaşı ( $p=0.001$ ), eşinin yaşı ( $p=0.000$ ), gelir düzeyi ( $p=0.034$ )

ve evlilik süresine ( $p=0.000$ ) göre KCIÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ), (Tablo 4.13). Bu çalışmanın bulgularına benzer olarak, Gümüşay ve ark. (2021) çalışmasında benzer şekilde genç yaşta olan, üniversite mezunu olan, çalışan, çekirdek ailede yaşayan, gelir durumunu “orta” ve “iyi” olarak algılayan ve evlilik süresi 1-5 yıl arasında olanların KCIÖ puan ortalamaları diğer gebelerin KCIÖ puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu ve gebelerin yaşı, evlilik süresi ve gelir algısına göre gruplar arası puan farkları anlamlı olduğu belirlenmiştir (Gümüşay ve ark., 2021). Bu çalışma bulgularından farklı olarak, Küçükdurmaz ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi düşük olan gebelerde cinsel işlev bozukluğunun yüksek olduğu bulunmuştur. Sosyodemografik faktörlerin cinsel işlev üzerinde etkili olduğu söylenebilir ve bu çalışmanın sonuç bazı literatür bilgilerine benzer bazılarından farklıdır.

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre, ilk gebeliği olan, yaşayan çocuğu olmayan, küretajı olmayan, düşük yapmayan, gebeliği ikinci trimesterde olan, tedavi ile gebe kalan, gebeliği planlı olan ve ilk gebelik yaşı 16-20 yaş arasında olan gebelerin KCIÖ puan ortalamalarına göre cinsel işlevinin daha iyi olduğu, gebelik sayısı ( $p=0.000$ ), yaşayan çocuk sayısı ( $p=0.026$ ), küretaj durumu ( $p=0.010$ ), düşük durumu ( $p=0.000$ ), gebelik trimesterine ( $p=0.000$ ) ve gebe kalma şekline ( $p=0.026$ ) göre KCIÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ), (Tablo 4.14). Yapılan bir çalışmada, ilk gebeliği olan, düşük yapmayan, yaşayan çocuğu olmayan, gebeliği planlı olmayan gebelerin cinsel işlevinin diğer gebelerden daha iyi olduğu ve düşük yapma durumu, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik sayısına göre gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir ( $p<0.05$ ), (Gümüşay ve ark., 2021). Fok ve ark. (2005), kadınların %60’ından fazlasının ve eşlerinin %40’ından fazlasının gebelik sırasında cinsel istek ve doyumunun azaldığını bildirmiştir. Eryılmaz ve ark (2004), gebelerin %61.4’ünün gebelik sırasında cinsel birleşmeyi risk olarak gördüğünü, %81.5’inin gebelik sırasında cinsel yaşamının etkilendiğini belirtmişlerdir. Ayrıca, ortalama cinsel ilişki sıklığı gebelikten önce 2.02/hafta iken, gebelik sırasında 1.51/haftaya düşmüştür. Liu ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmada gebelerin üçüncü trimester döneminde cinsel ilişki sıklığında azalma olduğu tespit edilmiştir. Gümüşay (2021) tarafından yapılan çalışmada yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $1.39\pm 0.58$  ve gebelik sayısı ortalaması

2.15±1.01 olarak bulunmuştur. Küçükdurmaz ve ark. (2016) çalışmasında gebelik sayısının KCIÖ puan ortalamaları üzerinde anlamlı olmadığı saptanmıştır. Gebelerin gebelik sayısının az olması, yaşayan çocuklarının olmaması, küretaj ve düşük olmaması, gebeliğin planlı olması kadının cinsel işlevini olumlu etkilediğini söylenebilir.

Bu araştırmada gebelerin gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgisi olanların, gebelikten önce haftada üç ve üzeri kez cinsel ilişki sıklığı olan, gebelikten önce cinsel ilişkiden memnun olan ve gebelik sürecinde cinsel ilişkiden uzaklaşmayan gebelerin diğer gebelerden KCIÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gebelik öncesi ilişki sıklığı ( $p=0.000$ ) ve gebelikte cinsel uzaklaşma durumuna ( $p=0.000$ ) göre gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ), (Tablo 4.15). Gümüşay ve ark. (2021) çalışmasında gebelerin %52.4'ünün gebelik öncesinde haftada iki kez cinsel ilişkide bulunduğu ve %58.7'sinin gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgi sahibi olduğu bulunmuştur. Literatürde yapılan çalışmalar bu çalışma ile benzerlik göstermekte olup gebelik süresince cinsel ilişki sıklığının azalmasının cinsel işlevlerin azalmasında etkili olduğu görülmüştür (Babazadeh ve ark., 2013; Efe ve ark., 2014; Rados ve ark., 2015; Yılmaz Sezer ve Şentürk Erenel, 2021). Navidian ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada cinsel danışmanlığın, gebelik döneminde cinsel işlevde geleneksel algıların azalmaya neden olduğunu, fetüse zarar geleceği endişesi ve maternal enfeksiyonların olacağı gibi konularda etkili olduğu incelenmiştir. Riazi ve ark. (2013) çalışmasında cinsel eğitim sınıflarına alınan gebelerin fetüse zarar gelme korkusu, enfeksiyon riski endişesi ve gebelikte cinsel işleve yönelik olumsuz duygulara karşı geleneksel algılarının azaldığı görülmüştür. Bu çalışmada, gebelikte cinsellik hakkında bilgi sahibi olan ve gebelik süresince cinsel ilişkide bulunan gebelerin cinselliğe karşı tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Gebelerin cinselliğe karşı tutumunun cinsel işleve etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelerin yaş ortalamalarının  $28.12 \pm 5.99$  (18-42 yaş) ve eşlerinin yaş ortalamalarının  $31.26 \pm 5.99$  (20-47 yaş) olduğu, gebelerin %28.5'inin 23-27 yaşta olduğu, %51.4'ünün lise mezunu olduğu, %59'unun ev hanımı olduğu, %61.5'inin gelir durumunun "orta" düzeyde olduğu, %89.9'unun çekirdek ailede yaşadığı, %62.5'inin 1-5 yıl süre ile evli olduğu bulunmuştur.

- Gebelerin eşlerinin %31.9'unun 25-29 yaşta olduğu, %45.8'inin lise mezunu olduğu, %37.5'inin çalışma durumunun serbest meslek olduğu belirlenmiştir.

- Gebelerin %43.4'ünün ilk gebeliği olduğu, %49.7'sinin yaşayan çocuğu olmadığı, %11.8'inin küretaj olduğu, %16.3'ünün en az bir düşüğü olduğu, %74.3'ünün üçüncü trimesterde olduğu saptanmıştır.

- Gebelerin %93.8'inin doğal yollarla gebe kaldığı, %59.4'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %48.3'ünün ilk gebelik yaşının 21-25 yaş arasında olduğu belirlenmiştir.

- Gebelerin %56.6'sının gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgi sahibi olduğu, %43.8'inin gebelikten önce haftada iki kere cinsel ilişkide bulunduğu, %99.3'ünün gebelikten önce cinsel ilişkiden memnun olduğu, %25.3'ünün gebelik süresince cinsel ilişkiden uzak durduğu belirlenmiştir.

- Çalışmaya katılan gebelerin GCKTÖ toplam puan ortalamalarının  $117.28 \pm 15.05$  olduğu, GCKTÖ'nün "gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı" alt boyutu puan ortalamalarının  $32.03 \pm 6.07$ , "gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler" alt boyutu puan ortalamalarının  $39.48 \pm 5.56$  ve "gebelikte cinselliği onaylama" alt boyutu puan ortalamalarının  $49.31 \pm 8.54$  bulunmuştur.

- GCKTÖ kesme puanına göre, gebelerin %66.7'sinin gebelikte cinselliğe karşı tutumunun olumlu olduğu bulunmuştur.

- Birinci trimesterindeki gebelerin %57.1'inin, ikinci trimesterindeki gebelerin %82.1'inin, üçüncü trimesterindeki gebelerin %62.1'inin gebelikte cinselliğe karşı

olumlu tutuma sahip olduğu ve trimesterlere göre gebelikte cinselliğe karşı tutum farkının anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p=0.006$ ).

- GCKTÖ puan ortalamalarının ikinci trimesterde olan gebelerde  $122.59\pm 13.55$  olduğu, gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı alt boyutu puan ortalamalarının ikinci trimesterde  $34.13\pm 3.98$ , gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler alt boyutu puan ortalamalarının birinci trimesterde  $42.42\pm 4.64$ , gebelikte cinselliği onaylama alt boyutu puan ortalamalarının ikinci trimesterde  $51.95\pm 6.81$  en yüksek olduğu ve gruplar arası farkların “gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler” alt boyutu dışında ( $p=0.100$ ), “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” ( $p=0.001$ ), “gebelikte cinselliği onaylama” alt boyutlarında ( $p=0.007$ ) ve GCKTÖ toplamında ( $p=0.008$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

- Çalışmaya katılan gebelerin KCIÖ puan ortalaması  $16.77\pm 10.87$  bulunmuştur. KCIÖ alt boyutları olan; “istek” alt boyutu puan ortalaması  $3.06\pm 1.21$ , “uyarılma” alt boyutu puan ortalaması  $2.83\pm 1.65$ , “lubrikasyon” alt boyutu puan ortalaması  $2.36\pm 2.07$ , “orgazm” alt boyutu puan ortalaması  $2.61\pm 2.31$ , “doyum” alt boyutu puan ortalaması  $3.19\pm 1.72$ , “ağrı” alt boyutu puan ortalaması  $2.70\pm 2.49$  bulunmuştur.

- Gebelerin %76.4’ünün cinsel işlev sorunu yaşadığı bulunmuş, trimesterlere göre değerlendirildiğinde; birinci trimesterdeki gebelerin %85.7’sinin, ikinci trimesterde olan gebelerin %41.8’inin ve üçüncü trimesterde olan gebelerin %86.9’unun cinsel disfonksiyonu olduğu ve trimesterlere göre farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p=0.000$ ).

- Gebelerin trimesterlere göre KCIÖ puan ortalamaları birinci trimesterde  $12.85\pm 11.54$ , ikinci trimesterde  $26.82\pm 5.89$ , üçüncü trimesterde  $13.75\pm 10.16$  olduğu belirlenmiş, gebelerin trimesterlerine göre KCIÖ toplam, istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı alt boyut puan farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p=0.000$ ).

- Cinsel işlev sorunu yaşayan gebelerin “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” alt boyutu puan ortalamalarının  $30.85\pm 6.23$  olduğu, “gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler” alt boyut puan ortalamasının  $38.63\pm 5.71$  olduğu, “gebelikte cinselliği onaylama” alt boyutu puan ortalamasının  $47.52\pm 8.49$  olduğu ve GCKTÖ puan ortalamalarının  $113.57\pm 17.28$  olduğu ve cinsel fonksiyona göre farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p=0.000$ ).

- Gebelerin GCKTÖ puan ortalamaları ile KCIÖ'nün istek alt boyutu, uyarılma alt boyutu, doyum alt boyutu ve toplam KCIÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde "orta" düzeyde anlamlı ilişki; lubrikasyon alt boyutu, orgazm alt boyutu, ağrı alt boyutu arasında pozitif yönde "zayıf" düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

- Gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı alt boyut puanı ile KCIÖ'nün istek alt boyutu, uyarılma alt boyutu, doyum alt boyutu ve toplam KCIÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde "orta" düzeyde anlamlı ilişki; lubrikasyon alt boyutu, orgazm alt boyutu, ağrı alt boyutu arasında pozitif yönde "zayıf" düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ( $p<0.01$ ).

- Gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler alt boyutu puanı ile KCIÖ'nün uyarılma alt boyutu arasında pozitif yönde "orta" düzeyde anlamlı ilişki; istek alt boyutu, lubrikasyon alt boyutu ( $p<0.05$ ), orgazm alt boyutu, doyum alt boyutu, ağrı alt boyutu ve toplam KCIÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde "zayıf" düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

- Gebelikte cinselliği onaylama alt boyutu ile KCIÖ'nün istek alt boyutu, uyarılma alt boyutu, doyum alt boyutu ve toplam KCIÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde "orta" düzeyde anlamlı ilişki; lubrikasyon alt boyutu ( $p<0.05$ ), orgazm alt boyutu, ağrı alt boyutu arasında pozitif yönde "zayıf" düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $p<0.01$ ).

- Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre; gebelerin yaşı, gebelik sayısı, KCIÖ alt boyutları olan istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum değişkenlerinin gebelikte cinselliğe karşı tutuma etkili olduğu ( $R=0.711$ ,  $R^2=0.490$ ,  $F=31.621$ ,  $p=0.000$ ) ve varyansın %49'unu açıkladığı bulunmuştur.

- Çoklu regresyon katsayılarının analizine ilişkin t testi sonuçlarına göre; gebelerin yaşı ( $p=0.000$ ), gebelik sayısı ( $p=0.049$ ), KCIÖ'nün alt boyutları olan orgazm ( $p=0.000$ ), uyarılma ( $p=0.000$ ), doyum ( $p=0.000$ ), lubrikasyon ( $p=0.001$ ) ve istek ( $p=0.005$ ), değişkenlerinin gebelikte cinselliğe karşı tutum üzerinde önemli belirleyiciler olduğu, ağrı ve gebelik haftası değişkenlerinin önemli bir etkisi olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).



• Gebelerin yaşı ( $p=0.000$ ), eğitim durumu ( $p=0.000$ ), çalışma durumu ( $p=0.000$ ), eşinin yaşı ( $p=0.003$ ), eşinin eğitim durumu ( $p=0.000$ ), eşinin çalışma durumu ( $p=0.000$ ), gelir durumları ( $p=0.000$ ) ve aile tipine ( $p=0.002$ ) göre gruplar arası GCKTÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

• Gebelerin evlilik süresine ( $p=0.153$ ) göre GCKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

• Gebelerin gebelik trimesterine ( $p=0.008$ ), gebeliğin planlı olma durumuna ( $p=0.002$ ) ve ilk gebelik yaşına ( $p=0.000$ ) göre gruplar arası GCKTÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

• Gebelerin gebelik sayısı ( $p=0.215$ ), yaşayan çocuk sayısı ( $p=0.100$ ), düşük durumu ( $p=0.069$ ), küretaj durumu ( $p=0.616$ ) ve gebe kalma şekline ( $p=0.357$ ) göre GCKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

• Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgili olma ( $p=0.002$ ) ve gebelik süresince cinsel ilişkiden uzaklaşma durumuna ( $p=0.000$ ) göre gebelerin GCKTÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu, ancak gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığı ( $p=0.070$ ) ve gebelikten önce cinsel ilişkiden memnun olma durumuna ( $p=0.969$ ) göre GCKTÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

• Gebelerin yaş ( $p=0.001$ ), eşinin yaşı ( $p=0.000$ ), gelir durumları ( $p=0.034$ ) ve evlilik süresine ( $p=0.000$ ) göre KCIÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

• Gebenin eğitim durumu ( $p=0.253$ ), çalışma durumu ( $p=0.095$ ), eşinin eğitim durumu ( $p=0.410$ ), eşinin çalışma durumu ( $p=0.278$ ) ve aile tipine ( $p=0.777$ ) göre KCIÖ puan ortalamaları farklarının anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

• Gebelik sayısı ( $p=0.000$ ), yaşayan çocuk sayısı ( $p=0.026$ ), küretaj durumu ( $p=0.010$ ), düşük durumu ( $p=0.000$ ), gebelik trimesterine ( $p=0.000$ ) ve gebe kalma şekline ( $p=0.026$ ) göre, gebelerin KCIÖ puan ortalamaları farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

• Gebeliğin planlı olma durumuna ( $p=0.076$ ) ve ilk gebelik yaşına ( $p=0.162$ ) göre gebelerin KCIÖ puan ortalamaları farklarının anlamlı olmadığı bulunmuştur.

- Gebelerin gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığına ( $p=0.000$ ) ve gebelik süresince cinsel ilişkiden uzaklaşma durumuna ( $p=0.000$ ) göre gebelerin KCIÖ puan ortalamaları farkları istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

- Gebelerin gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgili olma durumuna ( $p=0.076$ ) ve gebelikten önce cinsel ilişkiden memnun olma durumuna ( $p=0.375$ ) göre KCIÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

## 6.2. Öneriler

Bu çalışmada bulunan sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık profesyonellerine gebelik öncesi, gebelik döneminde cinselliğin sağlığın bir kavramı olduğunun benimsenmesi ve cinsel sağlık hakkında hizmet içi eğitimin düzenlenmesi,

- Gebelikte yapılan izlemlerde kadının gebelikte cinsel işleve dair düşüncelerinin belirlenmesi ve cinselliğe karşı tutumunun erken dönemde belirlenmesi ve önlemlerin alınması,

- Gebelerin bilgi almak için danışabileceği sağlık profesyonellerinin cinselliğin hasta mahremiyetini içeren konu olduğunu göz önünde bulundurması, danışana güven vermesi, duyarlı ve bilgili olması,

- Kadınlara gebelik öncesinde ve gebelik döneminde cinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla gebe eğitim sınıflarının oluşturulması ve eğitim materyallerinin hazırlanması,

- Kadınlara gebelik öncesinde ve gebelik dönemi boyunca cinsel yaşam hakkında planlı eğitim ve danışmanlık yapılması için politikaların düzenlenmesi,

- Gebe ve eşinin gebelik döneminde tabu olarak değerlendirdikleri cinsel yaşam konusunda bilgilendirilmesi, cinsel yaşam ile ilgili yanlış inançları ve kaygıları azaltılarak doğru bilginin sağlanması,

- Gebelerin gebelik döneminde cinsel işlev ve cinselliğe karşı tutumlarına yönelik görüşlerini ifade edebileceği nitel araştırmalar yapılması,

- Gebeler ve eşlerini kapsayan ileri çalışmalar ve müdahale çalışmaları yapılması önerilir.

## KAYNAKLAR

- Abalı Çetin S, Aslan E. (2015). Kadın Cinsel Sağlığı ve Kadına Yönelik Cinsel Şiddet. Kızılkaya Beji, N. (Ed.). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. S:161-196.
- 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.
- 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.
- Arıca SG, Alkan S, Bali S, Mansuroğlu E, Özer C. (2014). Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri. *Journal of Turkish Family Physician*, 2 (3), 19-24.
- Arslan S, Okçu G, Coşkun A, Temiz F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6 (1), 179-192.
- Aslan E. (2013). Hastalıklarda Cinsel Disfonksiyon. Durna Z. (Ed.). İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. S:645-665.
- Avcı N, Beji NK. (2011). Toplumlarda cinselliğe bakış, etkileyen faktörler. *Türk Androloji Derneği Androloji Bülteni*, 45, 155-160.
- Ayaz S. (2012). Cinsellik. Atabek Aştı T, Karadağ A. (Ed.). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. S:1083-1095.
- Aygin D, Aslan FE. (2005). Kadın cinsel işlev ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 25 (3), 393-399.
- Babazadeh R, Mirzaii K, Masomi Z. (2013). Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahroud, Iran. *Internatioanl Journal of Gynecology and Obstetrics*, 120 (1), 82-84. DOI: 10.1016/j.ijgo.2012.07.021.

- Bal F, Faraji H, Erdiç İ. (2018). Yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin evlilik ve cinsellik kavramı üzerinden değerlendirilmesi. *Journal of Social Science*, 5 (30), 185-197.
- Beji NK, Özkan SA. (2016). Gebelikte Görülen Fizyolojik/Psikolojik Değişiklikler. Kızılkaya N. (Ed.). *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. S:285-302.
- Beji NK, Özkan Z. (2014). Psikolojik ve kişilerarası etmenlerin cinsel fonksiyon üzerine etkileri, *Androloji Bülteni*, 16 (58), 203-208.
- Bektaş K. (2018). Gebe Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluklarının Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Bello FA, Olayemi O, Aimakhu OC, Adekunle OA. (2011). Effect of pregnancy and childbirth on sexuality of women in Ibadan, Nigeria. *Obstetrics and Gynecology*, 2011, 1-6. DOI:10.5402/2011/856586.
- Beyazıt F, Pek E, Şahin B. (2018). Alterations in sexual functions during and after pregnancy: prejudice? or real? *Klinik Psikiyatri*, 21 (4), 397-406.
- Bilen Sadi Z, Aksu H. (2016). Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (2), 128-138.
- Bilgiç D, Demirel G, Dağlar G. (2018). Gebelerin gebelik dönemine ve doğuma ilişkin mitlerinin belirlenmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49 (1), 59-64.
- Bilgin Z ve Kömürcü N. (2016). Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*, 18 (64), 48-55.
- Büyüköztürk Ş. (2018). *Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum* (24. bs.). Ankara: Pegem A Yayıncılık. S: 32.
- Can Gürkan Ö. (2007). Gebelik döneminde cinsellik nasıl etkileniyor? *Androloji Bülteni*, 28, 80-85.
- Chang SR, Chhen KH, Lin HH, Yu HJ. (2012). Comparison of overall sexual function, sexual intercourse/ activity, sexual satisfaction, and sexual desire during the three trimesters of pregnancy and assessment of their determinants. *Journal of Sexual Medicine*, 8 (10), 2859-286.

- Charlton RS, Yalom İD. (2007). Cinsel Terapi (G. Kotiloğlu Çev.) İstanbul: Prestij Yayınları. S:62-63.
- Çağlar M. (2017). Gestasyonel Diyabetli Kadınlarda Prenatal Distres ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Çayır G, Kızılkaya Beji N. (2015). Cinsel sağlık eğitimi. *Androloji Bülteni*, 17 (62), 231-240.
- Çetin SA, Aslan E. (2015). Kadın Cinsel Sağlığı ve Kadına Yönelik Cinsel Şiddet. Kızılkaya BN. (Ed.). Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. S:61-193.
- Çorbacıoğlu Esmer A, Akça A, Akbayır O, Çilesiz Göksedef BP, Bakır VL. (2013). Female sexual function and associated factors during pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 39 (6), 1165-72.
- Daş Z. (2016). Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu. Taşkın L. (Ed.). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (13.bs.). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. S: 254-267.
- Demirci N. (2016). Kadının Yaşam Dönemlerinde Cinsellik ve Cinsel Sağlık. Coşkun AM. (Ed.). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. (2.bs.). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları. S: 539-578.
- Diker G. (2017). Kadın Cinsel İşlev Bozukluğunda Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi, Cinsel Bilgi ve Benlik Saygısı. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Dinç H. (2013). Gebeliğin Cinsel Fonksiyon, Beden İmajı ve Pelvik Taban Fonksiyonları Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- 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/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)
- 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.

- Ege E, Akın B, Arslan YS, Bilgili N. (2010). Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. *Tübitak Bilim Araştırma Vakfı Dergisi*, 3 (1), 137-144.
- 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), 925-936.
- Ertem G, Sevil Ü. (2010). Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85 (1), 40-47.
- Eryılmaz G, Ege E, Zincir H. (2004). Factors affecting sexual life during pregnancy in eastern Turkey. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 57 (2), 103-108.
- Fok WY, Chan LY, Yuen PM. (2005). Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 84 (10), 934-938.
- Galazka I, Drosdzol Cop A, Naworska B, Czajkowska M, Skrzypulec-Plinta V. (2015). Changes in the sexual function during pregnancy. *Journal Sex Medicine*, 12 (2), 445-454.
- George D, Mallery M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10. ed.). Boston: Pearson.
- Gonçalves RL, Bezerra JMD, Costa GMC, Celino SDM, Santos SMP, Azevedo EB. (2013). The experience of sexuality through the view of women during pregnancy. *Journal of Nursing UFPE on Line*, 7 (1), 196-204.
- Gökyıldız S, Beji NK. (2005). The effects of pregnancy on sexual life. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 31 (3), 201-215.
- Gölbaşı Z, Tuğut N, Erenel AŞ, Eroğlu K. (2014). Jinekoloji polikliniğine başvuran evli kadınlarda cinsel işlev bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili bazı faktörler. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36 (1), 1-10.

- Greenberg JS, Bruess CE, Oswalt SB. (2017). Human Sexuality. (6.bs.). Canada: Jones And Barlett Publishers. S:165-174.
- Guyton A, Hall J. (2017). Tıbbı Fizyoloji. Çağlayan Yeğen B. (Ed.). İstanbul: Güneş Kitabevleri. S: 419-420.
- Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü. (2014). Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (1), 54-60.
- Gümüştay 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.
- Holanda JBL, Abuchaim ESV, Coca KP, Abrao ACFV. (2014). Sexual dysfunction and associated factors reported in the postpartum period. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27 (6), 573-578.
- Jamali S, Mosalanejad L. (2013). Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 11 (6), 479-86.
- 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.
- Karabulutlu Ö. (2018). Effects of pregnancy on women sexuality. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 8 (1), 124-132.
- Karaca BK. (2018). Cinsel Yönelimin Cinsel Mitler, Yetişkin Bağlanma Stilleri ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Karaçura S. (2018). Cinsel Mitlere İnanma Düzeyleri ve Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Karakoyunlu F, Öncel S. (2009). Cinsel fonksiyon bozukluklarında kadına ait hemşirelik bakım süreci örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 (3), 82-92.

- Kelly RH, Russo J, Katon W. (2001). Somatic complaints among pregnant women cared for in obstetrics: normal pregnancy or depressive and anxiety symptom amplification revisited? *General Hospital Psychiatry*, 23 (3), 107-13. DOI: 10.1016/s0163-8343(01)00129-3.
- Koç E, Oskay Ü. (2016). Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2 (1), 15-26.
- Koh M, Ahn S, Kim J, Park S, Oh J. (2019). Pregnant womens antenatal depression and influencing factors. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 25 (1), 112-123.
- Koyun A. (2012). Gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 170-175.
- Kömürcü N, Demirci N, Yıldız H, Gün Ç. (2014). Türkiye'deki hemşirelik dergilerinden cinselliğe bakış: bir literatür incelemesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (1), 09-17.
- Kumcağız H. (2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi, *International Journal of Human Sciences*, (9) 2, 691-703.
- Küçükdurmaz F, Efe E, Malkoç Ö, Kolu E, Amasyalı AS, Resim S. (2016). Prevalence and correlates of female sexual dysfunction among Turkish pregnant women. *Turkish Journal of Urology*, 42 (3), 178–183.
- Lee AM, Lam SK, Sze Mun Lau SM, Chong CS, Chui HW, Fong DY. (2007). Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetrics and Gynecology*, 110 (5), 1102-12. DOI: 10.1097/01.AOG.0000287065.59491.70.
- Leite CC, Masochini RG, Cunha AN, Paese MC, Barros CR, Jesus SV ve ark. (2020). Sexuality during pregnancy: perceptions of pregnant women in an educational group. *Scientific Electronic Archives*, 13 (4), 76. DOI: 10.36560/1342020904.
- Liu HL, Hsu P, Chen KH. (2013). Sexual activity during pregnancy in Taiwan: A qualitative study. *Sexual Medicine*, 1 (2), 54-61.



- London ML, Ladewing PW, Davidson M, Ball JW, Bindler RC, Cowen K. (2016). *Maternal and Child Nursing Care*. (2. bs.). New Jersey: Spearson Education.
- 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.
- Nald Naldoni LM, Pazmiño MA, Pezzan PA, Pereira SB, Duarte G, Ferreira CH. (2011). Evaluation of sexual function in Brazilian pregnant women. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 37 (2), 116-29.
- 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.
- Ninivaggio C, Rogers RG, Leeman L, Migliaccio L, Teaf D, Qualls C. (2016). Sexual function changes during pregnancy. *International Urogynecology Journal*, 28 (6), 923–929.
- Öksüz F. (2017). Gebelerde Obstetrik Özelliklerin Anksiyete ve Olumsuz Otomatik Düşüncelere Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Pauleta JR, Pereira NM, Graca LM. (2010). Sexuality During Pregnancy. *Journal of Sexual Medicine*, 7 (1), 136-142.
- Pierrepont C, Polomeno V, Bouchard L, Reissing E. (2016). Que savons-nous sur la sexualité périnatale? Un examen de la portée sur la sexopérinatalité-Partie 2. *Journal de Gynecologie Obstetrique et Biologie de la Reproduction*, 45 (8), 809-820.
- 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.
- Riazi H, Banoozadeh S, Moghimbigi A, Amini L. (2013). The effect of sexual health education on sexual function during pregnancy. *Payesh*, 1 (2), 7–12.

- 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.
- Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R ve ark. (2000). The female sexual function index (FSFI): multidimensional self-report 114 instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26 (2), 191-208.
- 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.
- 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.
- Seven M, Akyüz A, Güngör S. (2015). Predictors of sexual function during pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 35 (7), 691-695.
- Shojaa M, Jouybari LM, Sanagoo, A. (2009). Common myths among a group of Iranian women concerning sexual relationships during pregnancy, *Archives of Medical Science*, 5 (2), 229–232.
- Škodič Zakšek T. (2015). Sexual Activity During Pregnancy in Childbirth and After Childbirth. Polona Mivšek A. (Ed). *Sexology in Midwifery*. Rijeka, Croatia: Intech. S: 87-116.
- Sossah L. (2014). Sexual behavior during pregnancy: A descriptive correlational study among pregnant women. *European Journal of Research in Medical Sciences*, 2 (1), 16-27.
- Staruch M, Kucharczyk A, Zawadzka K, WielgosM, Szymusik I. (2016). Sexual activity during pregnancy. *Neuroendocrinology Letters*, 37 (01), 53–58.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. (2009). Biyoistatistik. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi. S:245-266.

- Şahbaz T. (2017). Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Üzerinde Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (8.bs.). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi Özyurt Matbaacılık. S:226-262.
- Taşpınar A. (2015). Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı ile İlişkili Özellikler. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Terzioğlu F. (2016). Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım. Taşkın L. (Ed.). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (13.bs.). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Thomas HN, Thurston RC. (2016). A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *The European Menopause Journal*, 87, 49–60.
- Tosun Güleröglü F, Gördeles Beşer N. (2014). Evaluation of sexual functions of the pregnant women. *Journal of Sexual Medicine*, 11 (1), 146–153.
- Uçtu AK, Bekmezci H, Özerdoğan N. (2017). Gebelikte cinsellik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), 171-175.
- Uzel A. (2015). Evlilik İlişkisi İçerisinde Çiftler Arasında Cinsel Doyumun, Evlilik Uyumu ve Benlik Saygısı Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Ünal M. (2019). Gebe Kadınların Cinsel İşlevlerinin Cinsel Mitler ve Bağlanma ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Yehia DBM, Malak MZ, Al-Thwabih NN, Awad RR, Al-Ajouri ES, Darwish SS ve ark. (2019). Psychosocial factors correlate with fatigue among pregnant women in Jordan. *Perspectives in Psychiatric Care*. 56 (1), 46-53.
- Yenieli O, Petri E. (2014). Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts, *International Urogynecology Journal*, 25 (1), 5–14.
- Yıldız H. (2015). The relation between prepregnancy sexuality and sexual function during pregnancy and the postpartum period: a prospective study. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 41 (1), 49-59.

Yılmaz D. (2016). Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi, Kars.

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.

## EKLER

### Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

#### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Form No: .....

Bu çalışmada “Gebelerin cinselliğe karşı tutumunun cinsel işleve etkisi” nin incelenmesi amaçlanmıştır. Soru formu ve ilgili ölçeklerin doldurulması 15 dakikanızı alacaktır. Tüm soruların eksiksiz ve içtenlikle cevaplanması bilimsel değeri nedeniyle oldukça önemlidir. Çalışma bulguları bilimsel amaç dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

**Tuğba PAMUK**

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

**1. Kaç yaşındasınız? .....**

**2. Eğitim durumunuz nedir?**

1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Üniversite 5) Yüksek lisans 6) Doktora

**3. Çalışma durumunuz nedir?**

1) Ev hanımı 2) Memur 3) İşçi 4) Emekli 5) Diğer....

**4. Eşinizin yaşı nedir?.....**

**5. Eşinizin eğitim durumu nedir?**

1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Üniversite 5) Yüksek lisans 6) Doktora

**6. Eşinizin çalışma durumu nedir?**

1) Memur 2) İşçi 3) Serbest meslek 4) Emekli 5) Diğer....

**7. Gelir durumunuz?**

1) İyi 2) Orta 3) Kötü

**8. Aile tipiniz?**

1) Çekirdek Aile 2) Geniş Aile

**9. Kaç yıllık evlisiniz?.....**

**10. Kaçınıcı gebeliğiniz?.....**

**11. Yaşayan çocuk sayınız nedir?.....**

**12. Küretaj deneyiminiz oldu mu?**

1) Evet 2) Hayır

**13. Düşük deneyiminiz oldu mu?**

1) Evet 2) Hayır

**14. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....**

**15. Gebeliğinizin gerçekleşme şekli?**

1) Doğal yolla 2) Tedavi ile

**16. Gebeliğinizin planlı olma durumu nedir?**

1) Planlı 2) Plansız

**17. İlk gebelik yaşınız nedir?.....**

**18. Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilginiz var mı?**

1) Evet 2) Hayır

**19. Gebelikten önce cinsel ilişki sıklığınız nedir?**

1) Haftada bir kere 2) Haftada iki kere 3) Haftada üç ve üzeri 4) İki haftada bir kere

**20. Gebelikten önceki dönemde eşinizle cinsel yaşantınızdan memnun olma durumunuz?**

1) Memnun değilim 2) Memnunum

**21. Gebeliğiniz süresince cinsel ilişkiden uzaklaştığınızı düşünüyor musunuz?**

1) Evet 2) Hayır

## Ek 2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği

### GEBELİKTE CİNSELLİĞE KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

#### *Değerli Katılımcı,*

Aşağıda gebe kadınlar 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 ifadeler size 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.

		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 hissedirim.					
5.	Gebelikte cinsel birleşmeden korkmam.					
6.	Sağlıklı bir 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.					

## Ek 2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (devamı)

		Katılma Düzeyiniz				
		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
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 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.					
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 yakınlıkta bulunduğumda bebeğimden utandığımı hissedirim.					
30.	Gebelikte cinsel birleşmenin düşüğe neden olacağını düşünürüm.					
31.	Gebelikte öpme, sarılma, yakınlık 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. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği

#### KADIN CİNSEL İŞLEV ÖLÇEĞİ

**Sayın katılımcı,**

Son dört haftada süregelen cinsel işlevlerinizi belirlemeye yönelik olarak hazırlanan bu ölçekte 19 madde bulunmaktadır. Sizden istenen her bir maddede size uyan tek bir seçeneği işaretlemenizdir. Lütfen tüm sorulara cevap veriniz.

\* **Cinsel aktivite:** Cinsel birleşme, sevişme ve kendini tatmin dahil olmak üzere tüm cinsel faaliyetler.

\*\* **Cinsel ilişki:** Kadın ile erkeğin cinsel birleşmesi (sertleşmiş kamışın/erkeklik organının kadının haznesine girmesi)

\*\*\* **Cinsel uyarılma:** Sevişme, şehvet duygu ve düşüncelerin belirmesi ile vajinanın ıslanması ve benzeri durumlar

\*\*\*\* **Orgazm:** Bızır, hazne, rahim, makat ve alt karın ve tüm vücudu saran kuvvetli ritmik kasılmalar olması.

**1. Son 4 hafta içinde, ne sıklıkta cinsel istek duyduunuz?**

- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**2. Son 4 hafta içinde, cinsel istek veya ilgi düzeyinizi (derecenizi) nasıl değerlendirirsiniz?**

- 1) Çok yüksek
- 2) Yüksek
- 3) Orta
- 4) Düşük
- 5) Çok düşük veya hiç

**3. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite\* veya cinsel ilişki\*\* sırasında ne sıklıkta uyarıldığınızı hissettiniz?**

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**4. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite\* veya cinsel ilişki\*\* sırasındaki uyarılma düzeyinizi nasıl derecelendirirsiniz?**

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 1) Çok yüksek
- 2) Yüksek
- 3) Orta
- 4) Düşük
- 5) Çok düşük veya hiç

**5. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite\* veya cinsel ilişki\*\* sırasında cinsel bakımdan uyarılacağınızdan ne derecede emindiniz?**

0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

- 1) Çok emindim
- 2) Emindim
- 3) Oldukça emindim
- 4) Az emindim
- 5) Çok az / hiç emin değildim

**6. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite\* veya cinsel ilişki\*\* sırasında uyarılma durumunuz sizin için ne sıklıkta tatminkârdı?**

0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**7. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite\* veya cinsel ilişki\*\* sırasında hazneniz ne sıklıkla ıslandı / kayganlaştı?**

0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**8. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite\* veya cinsel ilişki\*\* sırasında haznenizin ıslanması / kayganlaşmasındaki zorluk derecesi nasıldı?**

0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

- 1) Çok çok zor veya imkânsızdı
- 2) Çok zordu
- 3) Zordu
- 4) Biraz zordu
- 5) Hiç zorluk çekmedim

**9. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite\* veya cinsel ilişkiniz\*\* bitene kadar cinsel organınızın ıslaklığını / kayganlığını ne sıklıkta koruyabildiniz?**

0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman



### Ek 3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (devamı)

**10. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite\* veya cinsel ilişkiniz\*\* bitene kadar haznenizin ıslaklığını / kayganlığını koruyabilme zorluğunuzun sıklığı neydi?**

0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**11. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma\*\*\* veya cinsel ilişkide\*\* ne sıklıkta orgazm\*\*\*\* oldunuz?**

0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**12. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma\*\*\* veya cinsel ilişki\*\* sırasında orgazm\*\*\*\* ulaşmak sizin için ne kadar zordu?**

0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

- 1) Çok çok zordu / imkânsızdı
- 2) Çok zordu
- 3) Zordu
- 4) Biraz zordu
- 5) Hiç zorluk çekmedim

**13. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma\*\*\* veya cinsel ilişki\*\* sırasında orgazm\*\*\*\* ulaşmanız ne kadar tatminkârdı?**

0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

- 1) Çok tatminkârdı
- 2) Genellikle tatminkârdı
- 3) Yarısında tatminkârdı, yarısında tatminkâr değildi
- 4) Genellikle tatminkâr değildi
- 5) Hiç tatminkâr değildi

**14. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite\* veya cinsel ilişkiniz\*\* sırasında siz ve eşiniz arasındaki duygusal yakınlık ne kadar tatminkârdı?**

0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

- 1) Çok tatminkârdı
- 2) Genellikle tatminkârdı
- 3) Yarısında tatminkârdı, yarısında tatminkâr değildi
- 4) Genellikle tatminkâr değildi
- 5) Hiç tatminkâr değildi

**15. Son 4 hafta içinde, eşinizle cinsel ilişkiniz\*\* sizin için ne kadar tatminkârdı?**

0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

- 1) Çok tatminkârdı
- 2) Genellikle tatminkârdı
- 3) Yarısında tatminkârdı, yarısında tatminkâr değildi
- 4) Genellikle tatminkâr değildi
- 5) Hiç tatminkâr değildi

**16. Son 4 hafta içinde, genel olarak cinsel hayatınız sizin için ne kadar tatminkârdı?**

0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

- 1) Çok tatminkârdı
- 2) Genellikle tatminkârdı
- 3) Yarısında tatminkârdı, yarısında tatminkâr değildi
- 4) Genellikle tatminkâr değildi
- 5) Hiç tatminkâr değildi

**17. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize giriş sırasında ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duyduunuz?**

0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**18. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize girişten sonra ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duyduunuz?**

0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**19. Son 4 hafta içindeki, hazneye giriş sırasında veya sonrasında duyduğunuz ağrı /rahatsızlığın derecesini nasıl değerlendirirsiniz?**

0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.

- 1) Çok yüksek
- 2) Yüksek
- 3) Orta
- 4) Düşük
- 5) Çok düşük veya hiç

## Ek 4. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği İzin Yazısı

20.07.2019

Gmail - Ölçek kullanım izni



Tuğba Pamuk <tuba5290@gmail.com>

### ölçek kullanım izni

5 ileti

**Tuğba Pamuk** <tuba5290@gmail.com>  
Alıcı: fatma.eti@hes.bau.edu.tr

19 Temmuz 2019 21:25

Sayın  
Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN hocam  
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz " Kadın Cinsel İşlev Ölçeği-(FSFI) "ni , hocam Prof. Dr. Nülüfer ERBİL ile yapmayı planladığımız tez çalışmasında izniniz olursa kullanmak istiyoruz. Ölçeğinizi kullanmamıza izin vermeniz halinde özgün formunu ve yönergesini e-posta ile gönderebilir misiniz?  
İlginiz için şimdiden teşekkür ederim.  
Saygılarımla...

Tuğba PAMUK  
Ordu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Tezli Yüksek Lisans Programı

**Fatma ETİ** <fatma.eti@hes.bau.edu.tr>  
Alıcı: Tuğba Pamuk <tuba5290@gmail.com>

20 Temmuz 2019 05:53

Tubacığım günaydın  
Ölçeği kullanabilirsin  
Başarılar dilerim  
Hocana selamlar

iPhone'umdan gönderildi

Tuğba Pamuk <tuba5290@gmail.com> şunları yazdı (19 Tem 2019 22:25):

[Alınılan metin gizlendi]

**Tuğba Pamuk** <tuba5290@gmail.com>  
Alıcı: Fatma ETİ <fatma.eti@hes.bau.edu.tr>

20 Temmuz 2019 07:48

Sayın hocam günaydın.Öncelikle izniniz için teşekkür ederim. Ölçeğin özgün formunu ve yönergesini e-posta ile gönderebilir misiniz? İlginiz için şimdiden teşekkür ederim.Saygılarımla  
[Alınılan metin gizlendi]

**Fatma ETİ** <fatma.eti@hes.bau.edu.tr>  
Alıcı: Tuğba Pamuk <tuba5290@gmail.com>

20 Temmuz 2019 08:38

0532 707 63 14

Dilek Aygün

Benim Dr. Öğrencimdi ve onun Dr tezi bu çalışma

Pazartesi yel ile görüşürsen sana yardımcı olacaktır.

**Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN**  
Dean

Health Sciences Faculty



<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=7e372cdf89&view=pt&search=all&permthld=thread-a%3A4402183407258084091&siml=msg-a%3A5579...> 1/2

## Ek 4. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği İzin Yazısı (devamı)

20.07.2019

Gmail - Ölçek kullanım izni

Bahçeşehir University



İhlamur Yıldız Caddesi, No:10, A Blok, Kat:9 Gayrettepe - Beşiktaş/İstanbul  
0212 381 91 50

[Alıntılanan metin gizlendi]

Tuğba Pamuk <tuba5290@gmail.com>  
Alıcı: Fatma ETI <fatma.eti@hes.bau.edu.tr>

20 Temmuz 2019 08:44

Teşekkür ederim hocam.Saygılarımla

20 Tem 2019 Cmt, saat 09:38 tarihinde Fatma ETI <fatma.eti@hes.bau.edu.tr> şunu yazdı:  
[Alıntılanan metin gizlendi]

## Ek 5. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği İzin Yazısı

19.07.2019

Gmail - Ölçek kullanım izni



Tuğba Pamuk <tuba5290@gmail.com>

### Ölçek kullanım izni

2 ileti

**Tuğba Pamuk** <tuba5290@gmail.com>  
Alıcı: aytense@gmail.com

29 Mart 2019 17:50

Prof. Dr. Ayten Şentürk Erenel hocam  
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim.Danışmanlığınızı yaptığınız, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapmış olan " Gebelikte cinselliğe karşı tutum ölçeği "ni , hocam Prof. Dr. Nülüfer ERBİL ile yapmayı planladığımız tez çalışmasında izniniz olursa kullanmak istiyoruz. Ölçeğinizi kullanmamıza izin vermeniz halinde özgün formunu ve yönergesini e-posta ile gönderebilir misiniz?  
İlginiz için şimdiden teşekkür ederim.  
Saygılarımla...

Tuğba PAMUK  
Ordu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Tezli Yüksek Lisans Programı

**Ayten Sentürk Erenel** <aytense@gmail.com>  
Alıcı: Tuğba Pamuk <tuba5290@gmail.com>

1 Nisan 2019 14:39

Kolaylıklar diliyorum...

Tuğba Pamuk <tuba5290@gmail.com>, 29 Mar 2019 Cum, 18:50 tarihinde şunu yazdı:  
[Alıntılanan metin gizlendi]

--

Prof.Dr. Ayten Şentürk Erenel  
Gazi Üniversitesi SBF  
Hemşirelik Bölümü  
Doğum ve Kadın Sağlığı  
Hemşireliği Anabilim Dalı  
Tel: (0312) 216 26 00/ 62923

**Neslihan Tez.docx**  
18K

## Ek 6. Kurum İzni



T.C.  
ORDU VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Ordu Üniversitesi - Ordu Üniversitesi  
Rektörlüğü - Genel Sekreterlik  
22.11.2019 13:33  
Sayı: :799-E.00000437808



Sayı : 35766460-799  
Konu : Araştırma İzni (Prof.Dr.Nülüfer  
ERBİL-Tuğba PAMUK)

ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 30/10/2019 tarih ve 36910495-663.08-E.00000427923 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Prof.Dr.Nülüfer ERBİL'in danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Tuğba PAMUK'un "*Gebelerin Cinselliğe Karşı Tutumunun Cinsel İşleve Etkisi* " konulu çalışmasının sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurulu raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.


Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.  
Dr. Mustafa KASAPOĞLU  
İl Sağlık Müdürü

### EKLER:

- 1-Komisyon Kararı (1 Adet)
- 2-İş Birliği Protokolü (1 Adet)

## Ek 6. Kurum İzni (devamı)

 <b>T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI</b> <b>ORDU VALİLİĞİ</b>	
--	--

### ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

#### ARAŞTIRMA İZİNİ KOMİSYON KARARI

ARAŞTIRMA YAPACAK KİŞİ/KİŞİLER	ÇALIŞTIĞI KURUM	ARAŞTIRMA YAPILACAK KURUM	ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI TARİH	ARAŞTIRMA KONUSU
Prof.Dr.Nülüfer ERBİL Tuğba PAMUK	Ordu Üniversitesi Ordu Üniversitesi	Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi	15/11/2019 15/05/2020	Gebelerin Cinselliğe Karşı Tutumunun Cinsel İşleve Etkisi.

Yukarıdaki tabloda adı geçen çalışma katılanların gönüllülük esasına göre katılmalarının sağlanması, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen göstermek suretiyle çalışma sonunda edindiği verilerin Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurul raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla **30/10/2019** tarih 36910495-663.08-E.427923 sayılı yazı ve ekinde bulunan Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formundaki bilgilere istinaden uygun görülmüştür....../2019

Yasemin GÜDÜK

Uzman

Uygundur/Uygun Değildir.

Doç.Dr. Hakan TİMÜR

Başhekim

Uygundur/Uygun Değildir.

Uzm.Dr.Kerem Doğan BİLMEZ

Başkan Yardımcısı

Uygundur/Uygun Değildir.

Uzm.Dr.Muhammet ÖZBİLEN

Başkan Yardımcısı

Uygundur/Uygun Değildir.

.../11/2019

Uzm.Dr.Hakan HACISALİHOĞLU

Komisyon Başkanı

Uygundur/Uygun Değildir.

## Ek 7. Etik Kurul İzni



T.C.  
ORDU ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
19/12/2019	21	15.30	2019-182

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

**KARAR NO: 2019/ 182**

Sorumlu yürütücü Prof. Dr. Nülüfer ERBİL'in KAEK 174 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu "*Gebelerin Cinselliğe Karşı Tutumunun Cinsel İşleve Etkisi*" başlıklı araştırmasının etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabilirliğine ve konunun ilgili öğretim üyesine tebliğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-izahdır  
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KARATAŞ  
Ordu Üniversitesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

## Ek 8. Bilgilendirilmiş Onam Formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma, “Gebelerin cinselliğe karşı tutumunun cinsel işleve etkisi” inceleyen bilimsel bir araştırmadır. Bu çalışma, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nülüfer ERBİL danışmanlığında Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Tuğba PAMUK tarafından yürütülmektedir.

Araştırma için Ordu İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli izinler alınmıştır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadaki işlemlerin size hiçbir zararı olmayacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır katılmanız için hiçbir zorunluluk yoktur.

Araştırmadaki formları doldurmanız yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır. Soru formlarına isim yazmanız gerekmemekte olup, formları doldurmanız çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizi göstermektedir. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz ve çekilmeniz halinde hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Sorulara yanıtlarınız gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu araştırmayla ilgili her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıda bulunan telefon numarasını arayarak yöneltebilirsiniz.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

#### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin araştırmada kullanılması konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

**Katılımcının Adı Soyadı:**

**Tarih ve İmzası:**

**Araştırmacının Adı Soyadı:**

**İş Adresi:**

**Telefonu:**

**E-Posta:**

**Tarih ve İmzası:**



## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** Tuğba PAMUK  
**Doğum Yeri** Merzifon/AMASYA  
**Doğum Tarihi** 24.01.1990  
**Yabancı Dili** İngilizce  
**E-posta** [tuba5290@gmail.com](mailto:tuba5290@gmail.com)  
**İletişim Bilgileri** Ordu Devlet Hastanesi

### Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Fen Bilgisi Öğretmenliği	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	2012
Yüksek Lisans	Fen Bilgisi Eğitimi	Ordu Üniversitesi	2018
Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2018

### İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Öğretmen	Öceli Hüsamettin Çabuk İlköğretim Okulu	2013-2014
Hemşire	Ordu Devlet Hastanesi/Koronar Yoğun Bakım 2 Ünitesi	2018-Halen

### Ar-Ge yetkinlik:

Bildiri	Pamuk T, Erbil N. Hemşirelerde profesyonel tutum ve merhamet ilişkisi, Sözlü Sunum, 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 19-21 Aralık 2019, Ankara.
Bitirilen Tezler	Pamuk T. Periyodik sistem ve kimyasal bağlar konularının öğretiminde bilgisayar destekli öğretimin 8. sınıf öğrencilerinin başarı ve tutumlarına etkisinin incelenmesi, Fen Bilgisi Eğitim (YL)(Tezli) (Omü Ortak), Fen Bilimleri Enstitüsü, Ordu Üniversitesi, Türkiye, 2018.(Tez Danışmanı Prof. Dr. Cengiz ÖZYÜREK)