



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**GEBELİKTE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ İLE LİBİDO SKOR
DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Gamze ACISU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

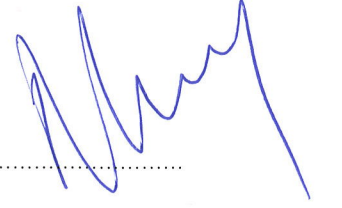
DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN

KARABÜK
2019

TEZ ONAYI

Gamze ACISU'nun hazırladığı “**Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi İle Libido Skor Düzeylerini Etkileyen Faktörler**” adlı bu çalışma 21/06/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından **EBELİK ANABİLİM DALI**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN
Tez Danışmanı



Dr. Öğr. Üyesi Gülcan ŞEN
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Meltem UĞURLU
Üye



Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından **YÜKSEK LİSANS** tezi olarak onaylanmıştır.

Doç. Dr. Kubilay TEKİN
Enstitü Müdürü V.

BEYAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

Gamze ACISU

21/06/2019

TEŞEKKÜR

Lisans ve lisansüstü eğitimim esnasında beni yetiştiren, tüm tez aşamasında bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, bilgi, anlayışı ve desteğine hayran olduğum, rol modelim değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Sayın Nazan KARAHAN' a,

Veri toplama aşamasında destek ve yardımlarını esirgemeyen meslektaşlarım, ekip arkadaşlarım doğumhane sorumlusu Ebe Melek VERİM, Ebe Esra KÜÇÜKDAĞ, Ebe Kaniye EKMEKÇİ, yardımcı sağlık personellerimiz Aynur ARSLAN, Hanife ÖZKAN, poliklinik hasta danışmanı arkadaşlarıma ve Ebe Havva AYKOL'a ve kadın doğum hekimlerimiz, Sayın Op. Dr. Erdiñ ATEŞ, Op. Dr. Şakir POLAY, Op. Dr. Şerife B.YILDIRIM ve Op. Dr. Hatice BAŞAR' a

Hayatım boyunca benden desteğini esirgemeyen, varlıklarından enerji aldığım, kişilik ve duruşlarıyla benim bugünlere gelmemi sağlayan, her zaman yanımda olan sevgili annem-babam Alev, İsmail ACISU ve kardeşlerim Görkem-Gizem ACISU' ya,

Her zaman desteklerini hissettiğim, üzüntümü sevincimi paylaşan, bu dönemde beni yalnız bırakmayan değerlilerim, Müh. Kadir ACI, Ebe Elifnur ARAT, Müh. Özge DEMİRBAŞ iyiki varsınız,

Son olarak anlayışı, sevgisi ve desteği ile her zaman yanımda olan, bana daima güç veren, en uzakları en yakın yapan minik kız kardeşleri olduğum sevgili hocalarım Öğr. Gör. Arzu KUL UÇTU ve Dr. Öğr. Gör. Dürdane YILMAZ GÜVEN'e

En içten dileklerle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gamze ACISU

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEZ ONAYI	ii
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
TABLolar DİZİNİ	vii
EKLER DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ÖZET	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Cinsellik.....	4
2.1.1. Cinsel İlişkinin Evreleri	5
2.1.2. Cinsellik ve Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	7
2.2. Gebelikte Cinsellik ve Cinsel Yaşam Kalitesi	10
2.2.1. Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	14
2.2.2. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Hormonal Faktörler.....	14
2.2.3. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Sosyo-Kültürel Faktörler	15
2.2.4. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Psikolojik Faktörler	16
2.3. Gebelikte Cinsellik ve Ebelik Yaklaşımları	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Tipi.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	21
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	21

	<u>Sayfa</u>
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız değişkenleri	22
3.5. Veri Toplama Araçları.....	22
3.6. Verilerin Toplanması	24
3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler	25
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	25
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar	25
4. BULGULAR	27
4.1. Gebelerin Sosyo-demografik, Obstetrik ve Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin Bulgular	27
4.2. Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puanlarının Cinsel Yaşam Özelliklerinin Açısından Karşılaştırılması.....	32
5. TARTIŞMA	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
6.1. Sonuç.....	47
6.2. Öneriler	50
7. KAYNAKLAR.....	52
8. EKLER.....	58
9. ÖZGEÇMİŞ.....	65

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	28
Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular	28
Tablo 3. Gebelerin Cinsel İlişki Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	29
Tablo 4. Kadınların Gebelik Sırasında Cinsellikten Kaçınma Nedenleri.....	30
Tablo 5. Kadınlara Göre Eşlerinin Gebelikte Cinsellik Konusunda Düşünceleri ...	31
Tablo 6. Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puanlarının Sosyo-demografik Özellikler Açısından Kıyaslanması	32
Tablo 7. Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puanlarının Bazı Değişkenlerle Korelasyonu	33
Tablo 8. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Bazı Obstetrik Özellikler Açısından Kıyaslanması	34
Tablo 9. Gebelikten Önce ve Gebelikte Cinsel İlişki Sıklığının Kıyaslanması.....	34
Tablo 10. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puanlarının Bazı Cinsel Yaşam Özellikleri Açısından Kıyaslanması	35
Tablo 11. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puanları ile Gebelikte Cinsellikten Kaçınma Nedenleri Açısından Kıyaslanması	36
Tablo 12. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puanları İle Kadınlara Göre Eşlerinin Gebelikte Cinsellik Konusunda Düşünceleri Açısından Kıyaslanması	37

EKLER DİZİNİ

EKLER	58
EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU	58
EK 2. GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL KARARI	60
EK 3. KURUM İZİNİ	61
EK 4. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ	60
EK 5. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ	63

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırmanın Akış Şeması.....	24
--	----



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
CİB	: Cinsel işlev bozukluğu
CYKÖ-K	: Cinsel Yaşama Kalitesi Ölçeği –Kadın Formu
DSM-IV	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EMR	: Erken membran rüptürü
FSFI	: Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği
ICM	: Uluslararası Ebeler Konfederasyonu
LSS	: Libido Skorlama Sistemi
WHO (DSÖ)	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ÖZET

Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi ile Libido Skor Düzeylerini Etkileyen Faktörler

Gebelik, kadın yaşamında pek çok değişikliğin yaşandığı ve eşlerin çift olma sürecinden ebeveyn olmaya geçtiği bir dönemdir. Gebelik çiftlerin ilişkisini en çok etkileyen yaşam olaylarından biridir ve bu süreçte özellikle cinsellik etkilenmektedir. Bu çalışma gebeliğin cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkileri değerlendirmek ve gebelikte cinsel yaşamı etkileyen faktörleri belirleyebilmek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan bu araştırma 10 Eylül- 31 Aralık 2018 tarihleri arasında Karabük'te özel bir hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini anılan hastaneye başvuran tüm gebeler örneklemini ise; konuşma ve anlama problemi olmayan, tanı almış bir psikiyatrik hastalığı olmayan, gebelikte cinsel ilişki yaşağı gerektirecek bir komplikasyon bulunmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 339 gebe oluşturmaktadır. Veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın formu ve Libido Skorlama Sistemi kullanılarak anket yöntemiyle toplanmıştır. Elde edilen verilerin dağılımları aritmetik ortalama, standart sapma ve yüzdelik kullanılarak verilmiştir. Sayısal verilerin kıyaslanmasında tek yönlü varyans analizi ve bağımsız örnekler t testi, kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise kıkare testi kullanılmış olup, değişkenler arasındaki ilişki pearson korelasyonu kullanılarak incelenmiştir.

Araştırma kapsamında gebelerin, cinsel ilişki sıklığında değişim yaşanma oranı %88,8 olup, %55,5'i ilk trimesterde cinsellik sırasında rahatsızlık hissettiğini, %18,6'sı gebelikte cinsel sorun yaşadığını bildirmektedir. Gebelerin cinsel yaşamdan kaçınma nedenleri sırasıyla cinsel isteksizlik (%67,8), fiziksel rahatsızlık (%56,9), ağrı ve kanama yaşama korkusu (%54,0) bulantı kusmaya bağlı sorunlar (%46,3), duygusal değişimler (%40,7), ağrı (%13,0), eşin olumsuz tepkilerinin olması (%11,5), günah olduğunu düşünme (%8,8) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin

%68,7 eşlerinin cinsellikle ilgili sorun yaşadığını düşünmektedir. Çalışmada, Cinsel Yaşam Kalitesi ölçeği puanlarının eğitim durumu ($p=0,004$), gestasyonel hafta ($p=0,044$), gebelikte ilişki sıklığında değişim yaşanması ($p=0,002$), ağrı ve kanama korkusu ($p=0,020$), eşin sorun yaşadığını düşünme ($p<0,001$) değişkenleri açısından anlamlı farklılık göstermektedir.

Bu çalışmadan elde edilen veriler gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığında azalma olduğu ve cinsel yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir. Çiftlerin gebelik öncesi, gebelik dönemi ve doğum sonrası dönemde ebelerden danışmanlık hizmetini alması, rutin muayenelerde cinsel yaşam ile ilgili kapsamlı değerlendirmeler yapılarak erken dönemde oluşabilecek olası sorunların tespit ve çözümünde önemli rol oynayacağı söylenebilir. Ayrıca özellikle ebelik bölümleri müfredatında cinsellik konusunun kapsamlı işlenmesi ve öğrencilerin algısında farkındalık yaratılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ebelik, Gebelikte Cinsellik, Gebelikte Cinsel Sorunlar, Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

Factors Affecting Sexual Life Satisfaction and Libido Score Levels in Pregnancy

Pregnancy is a period in which women experience many changes and the spouses move from being a couple to a parent. Pregnancy is one of the most important life events that affects the relationship of couples and especially sexuality is affected in this process. The aim of this study was to evaluate the effects of pregnancy on sexual quality of life and to determine the factors affecting sexual life during pregnancy.

This descriptive and cross-sectional study was conducted in a private hospital in Karabük between 10 September and 31 December 2018. The population of the study is the sample of all pregnant women admitted to the hospital. There are 339 pregnant women who do not have a psychiatric disorder, who do not have a speech and comprehension problem, who do not have a complication that requires a prohibition of sexual intercourse during pregnancy and who accept to participate in the study. The data were collected by a questionnaire prepared by the researcher in accordance with the literature and by using the Questionnaire on Sexual Life Quality Scale-Women form and Libido Scoring System. The distributions of the obtained data are given by using arithmetic mean, standard deviation and percentage. One-way analysis of variance and independent samples t-test were used to compare numerical data, and chi-square test was used to compare categorical data. The relationship between variables was examined using pearson correlation.

Within the scope of the research, the rate of change in the frequency of sexual intercourse was 88.8%, 55.5% reported discomfort during the first trimester, and 18.6% reported having sexual problems during pregnancy. Pregnant women had sexual reluctance (67.8%), physical discomfort (56.9%), pain and bleeding fear (54.0%), nausea and vomiting problems (46.3%), emotional changes (40.7%), pain

(13.0%), the negative reactions of the spouse (11.5%), thinking that there is a sin (8.8%) was determined. In addition, 68.7% of pregnant women think that their husbands have sexual problems. In the study, the educational status of Sexual Life Quality Scale scores ($p = 0.004$), gestational week ($p = 0.044$), change in frequency of pregnancy ($p = 0.002$), fear of pain and bleeding ($p = 0.020$), thinking that the husband is having problems ($p < 0.001$) showed significant differences in terms of variables.

The data obtained from this study showed that the frequency of sexual intercourse during pregnancy decreased and the quality of sexual life was adversely affected. It can be said that couples receive counseling services from midwives before pregnancy, during pregnancy and postpartum period, and by making comprehensive evaluations about sexual life in routine examinations and play an important role in the detection and solution of possible problems that may occur in the early period. In addition, especially in the midwifery curriculum, there is a need for comprehensive treatment of sexuality and awareness in students' perceptions.

Keywords: Midwifery, Pregnancy Sexuality, Pregnancy Sexual Problems, Pregnancy Sexual Life Quality

1. GİRİŞ

Gebelik, kadın için en etkileyici yaşam olaylarından biridir. Gebelik döneminde eşler çift olma sürecinden ebeveyn ve aile olma sürecine geçmektedir. Bu dönemde çiftlerin ilişkisi önemli ölçüde değişmekte olup, özellikle cinsellik gebelikten etkilenmektedir. Cinsellik, intrauterin dönemde başlayıp yaşam boyu süren, bireysel özellikler ve sosyo-kültürel yapıdan etkilenen bir olgudur (Taylor 2007, Sadi 2014). Gebelikte yaşanan anatomik, fizyolojik ve ruhsal değişimler, cinsel yaşamı önemli derecede etkilemekte ve çiftleri cinsel ilişkiden uzaklaştırabilmektedir. Gebeliğe bağlı oluşan değişiklikler kadının cinsel istek ve cinsel yaşam kalitesini değiştirebilmekte, fiziksel yakınmalar ve bebeğin sağlığından endişlenme çiftlerin cinsel yaşamdan uzaklaşması ve uzun dönemde evlilik ilişkisinin bozulması ile sonuçlanabilmektedir (Naim and Bhutto 2000, Eryılmaz vd. 2004, Arıca vd. 2012). Oysa cinsellik sadece cinsel organları değil, bütün beden ve zihni içine alan bir kavramdır ve yalnızca cinsel birleşmeden ibaret değildir Bu nedenle gebelik döneminde cinsellik sadece cinsel birleşme olarak düşünülmemeli, yaklaşma, okşama, sarılma gibi durumlarda da cinsellik kapsamında değerlendirilmelidir (Efe 2006).

Güncel bilgiler gebelikte, cinsel yaşama engel oluşturacak tıbbi bir zorunluluk bulunmadıkça cinsel ilişkinin devam etmesi yönündedir (Gökıldız ve Beji 2005). Çalışmalar, gebelik haftası ilerledikçe cinsel ilişki sıklığında azalmalar olduğunu göstermiştir. Eryılmaz vd. (2004)'inin, ülkemizin doğu bölgesinde gebelikte cinselliği etkileyen durumları incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, gebelikte cinsel ilişki sıklığının önemli ölçüde azaldığı ve cinsel yaşam kalitesinin bozulduğu belirlenmiştir. Oruç vd. (1999) 'inin Manisa'da yaptıkları çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Ülkemizde cinsellik, rahatça soru sorulamayan, konuşulamayan toplumsal, kültürel, sosyal nedenler ve dini inançların etkisi altında olan bir konu olarak

varlığını sürdürmektedir (Kütmeç 2009, Özkan ve Beji 2014). Kadın cinselliğinin, psikolojik, sosyo-kültürel ve nörolojik pek çok farklı özellikler gösteren karmaşık bir yapıya sahip olduğu düşünüldüğünde gebelikte cinsel yaşam kadın için daha karmaşık bir hale gelmektedir (Kodaz 2013). Gebelikte cinselliğe genel yaklaşım, çeşitli kaygı ve inançlarla cinsellikten kaçınmak yönündedir. Gebelik döneminde değişen beden imajı ve eşin yaklaşımı cinselliği etkileyen en önemli faktörler arasındadır (Taylor 2007, Uçtu vd. 2017). Gebelikte oluşan fiziksel yakınmalar, cinsel birleşme sırasında fetüsün zarar görmesi korkusu, orgazmın fetüsü olumsuz etkileyeceğine inanma ve enfeksiyon gelişme endişesi çiftlerin cinselliği gündemlerinden uzaklaştırmasına, konu ile ilgili bilgi arayışından kaçınmasına neden olur (Quilliam 2010).

Dünya’da ve ülkemizde kadınların maruz kaldığı toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, kadın cinselliği ile ilgili konuların mahrem kabul edilerek konuşulmamasına neden olmaktadır. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının bilgi ve eğitim yetersizliği, zamanın sınırlı olması ve cinsel sorunları konuşurken zorluk yaşanması gibi nedenlerle cinsellekle ilgili konulardan uzak durabilmektedir (Kütmeç 2009). Böylece gebelikte cinsellik konusunda kadınların/çiftlerin eğitim ve danışmanlık alması farkında olmadan engellenebilmektedir.

Kadın sağlığı her yönü ile mahremiyet ve özen gerektiren bir konu olduğundan, hizmet sunumunda temel şart karşılıklı "güven" ilişkisinin kurulmasıdır. Güven ilişkisinin kurulması özellikle gebelik ve doğum hizmetlerinin sunumunda önem arz etmektedir. Güven ilişkisi kurmakta zorlanan kadınlar, cinsel sorunlarını da sağlık çalışanlarıyla paylaşmaktan çekinecektir. Ülkemizde kadın cinselliği konusunda yapılan çalışmalarda kadınlar arasında cinsel sorunların yüksek olduğu fakat sağlık kuruluşuna başvuranların sayısının oldukça düşük olduğu bildirilmektedir (İncesu 2004, Öksüz ve Malhan 2006, Ege vd. 2010). Demirezen vd. (2006) birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran kadınların %67,5’nin cinsel yaşamlarında birçok sorun yaşadığını belirlemiştir. Bu sorunların gebelik döneminde şiddetlenerek sürmesi beklenen bir durumdur.

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) ebinin ‘sağlık danışmanlığı ve eğitimci’ rolüyle kadın, aile ve toplum için çok önemli görevleri olduğunu belirtmekte ve kadın-ebe işbirliğinin önemine dikkat çekmektedir (Karahana 2018). Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında kadın hakları ve sağlığının önemli birer savunucusu olan ebelerin (Arslan vd.2008, Karahana 2018), tüm diğer konuların yanı sıra gebelikte cinsel yaşam konusunda da kadınları desteklemesi oldukça önemlidir. Bu nedenle ebelerin gebelik döneminde kadınlara cinsellik konusunda eğitim ve danışmanlık yapması, çiftleri cinsel sorunlar açısından değerlendirmesi, kadını cinsellik konusunda konuşmaya cesaretlendirmesi ve sorun saptanan gebeleri yönlendirmesi gerekir (Gürkan 2007,Kodaz 2013). Ebelerin bu rollerini yerine getirebilmesi için, öncelikle gebeliğin cinsellik üzerine etkilerini bilmesi önemlidir. Fakat ülkemizde gebelik döneminde cinsel yaşamı etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır.

Bu çalışma Karabük ilinde özel bir hastaneye başvuran gebelerin, gebelik döneminin kadının cinsel yaşamına etkisi ve çiftlerin cinsellik konudaki bilgi gereksinimlerini saptamak, aile yapısının korunması ve cinselliği etkileyen olası faktörlerin belirlenerek kadınların cinsel yaşam kalitesi üzerine etkilerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsellik

Cinsellik doğum öncesi dönemden itibaren var olan, insan yaşamı boyunca devam eden, duygu, düşünce, inanç, değer ve yargıları, duygusal ve davranışsal tutumları, fiziksel görünüşleri buldukları toplumlara göre değişim gösterebilen bir kavramdır. Cinsellik, tüm bedeni ve akli içeren bir eylemdir (Taylor 2007, Sadi 2014). Cinsellik, yaşam kalitesi için oldukça önemli bir yere sahiptir ve zorunlu olmayan türün sürekliliği için lüzum durumu olan bir olgudur (Kodaz 2013). Cinsellik, psikolojik, fizyolojik, toplumsal ve kültürel yönleri içinde barındıran, farklı ve karmaşık bir yaşam olayıdır (Gökyıldız ve Beji 2005, Efe 2006).

Cinsel sağlık, genel sağlığın parçalarından biridir (Bartellas et al. 2000, Aslan vd. 2008, Kodaz 2013). Cinsellik duyguları, toplumsal yönleri, kişilik özelliklerini ve aşk yaşantısını verimli hale getirebilen bir olgudur. Tüm insanların cinsel yaşamla ilgili bilgilere eksiksiz ve doğru olarak ulaşma, cinsel yaşam kalitesini arttırmak veya neslinin devamını sağlamak amacıyla cinsel yaşamını sürdürme hakkı bulunmaktadır (WHO 2006).

Cinsellik, her ne kadar tüm yaşamı etkileyebilme özelliğine sahip olsa da, insanlar için kolaylıkla geri plana atılabilmektedir. Bu nedenle açıkça konuşulduğunda, toplum dinamiklerini kötü biçimde etkilemesinden korkularak kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. Böylece cinsellik toplumda inanç sistemlerine kadar süzölmüş, gizemli yapılara bürünmüş ve sadece cinsel organların içerisinde saklanamayacak kadar çok yönlü fenomen bir kavram haline gelmiştir (Gülsün vd. 2009).

Normal koşullar altında sağlıklı bir beden, cinselliğini yaşayabilmek için kendine gerekli zemini hazırlamaktadır. Cinselliğin kiminle, nerede, ne zaman ve

nasıl, yaşanacağını, bireyin psikolojik yapısı ile ilişkilidir. Bu nedenle duygular, düşünceler, bireysel özellikler, yaşanan travma, davranış biçimleri gibi temel tutumlar cinselliğe bakış açımızı ve tercihlerimizi etkilemektedir (Fok et al. 2005, Gökyıldız ve Beji 2005, Sadi 2014).

Bireyin cinselliği, kaynağını libido olarak adlandırılan cinsel güdü ve enerjiden alır (Efe 2006). Libido kişiyi heyecan aramaya yönelten, temel gereksinimleri ve korunma içgüdüleri gibi içsel dinamikleri eyleme dönüştüren bir güçtür. Libido, cinsel ilişki için gerekli tutkunun duyulması, arzu ya da harekete geçebilme gücü veya isteği olarak da tanımlanabilir (Yadav et al. 2001, Kırıkkaleli 2015).

Son yıllarda merkezi sinir sistemi ve endokrin sistemin işleyişiyle ilgili yapılan araştırmalar, libido ve cinsel işlevin nöroendokrin temelleriyle ilgili birçok yeni bilgiye ulaşılmasını sağlamıştır. En önemli cinsel organın düşünülen aksine cinsel organlar değil beyin olduğu anlaşılmıştır. Cinsellik sırasında, merkezi sinir sisteminin birçok bölümü işleyişin içinde olup, limbik sistem ve hipotalamusun cinsel fonksiyonlardan sorumlu olduğu bilinmektedir. Erkeklerde ön hipotalamik medial preoptik, kadınlarda ise arka hipotalamik ventromedyal çekirdeğin cinsel davranışları yönettiği düşünülmektedir (Crenshaw and Goldberg 1996, Sadi 2014). Dopamin cinsel aktivite sırasında en önemli nörotransmitter olup, libido, istek, dürtünün oluşumunda etkilidir. Dopaminerjik sistemin etkin bir cinsellik için yaşamsal önemi vardır. Cinsel istekten sorumlu olduğu bilinen hormon ise testesterondur. Mevcut çalışmalar, testesteron hormonunun sadece erkekler için değil, kadınlar için de önemli olduğunu göstermektedir (Crenshaw and Goldberg 1996, Sadi 2014).

2.1.1. Cinsel İlişkinin Evreleri

Cinsellikle ilgili temel kuramlar Sigmund Freud'un psikanaliz yaptığı hastalarından elde ettiği bilgilerden temel almaktadır. İnsanların cinsel davranışlarıyla ilgili ilk sistematik bilgilere Kinsey'in (1948) araştırmasıyla ulaşılmış ve cinsellik bir tabu olarak algılanmaktan tartışılabilir ve araştırılabilir bir durum olarak görülmeye başlanmıştır. Cinsellik için bir diğer dönüm noktası Masters ve

Johnson (1994)'un yaptığı çalışmalarıdır. Uzun süren çalışmalar ışığında ilk kez cinsel yanıtın anatomisi ve fizyolojisi hakkında bilgilere ulaşılmıştır. Cinsel yanıt ile ilgili tepkilerin ortaya çıkarılması, cinsel terapilerin gelişimini de sağlamıştır (Yılmaz 2007).

Cinsel uyarana verilen işlevsel tepki, Masters ve Johnson tarafından dört farklı evreye ayrılmıştır. Kadın verdiği cinsel yanıt, tepki yoğunluğu ve süre ile ilişkili olup, sınırsız türde olabilmektedir (İncesu 2004, Sadi 2014).

Cinsel yanıt döngüsü, uyarılma, plato, orgazm ve çözülme evresi olmak üzere 4 temel başlık altında incelenir.

Uyarılma evresi: Erotik duygu ve düşüncelerin belirmesinden temellenen, kadında vazokonjesyon ve myotoni, erkekte ereksiyon ile karakterize olan ilk evredir. Bedensel veya psikolojik bir uyarana ile meydana gelebilir. Cinsel uyarının yoğunluğu ve süresine göre tepkinin şiddeti yavaş veya hızlı biçimde artar. Uyarılma evresi, uyarının kişiye uygunluk durumuna göre yeterli yoğunluk ve sürede olması halinde çok kısa sürebileceği gibi, kişiye psikolojik ve fizyolojik açıdan uygun olmadığı durumlarda ya da cinsel uyarının etkisi aralıklı olarak sürdüğünde uzayabilir veya kaybolabilir (Sadi 2014).

Plato evresi: Uyarılmanın devamı olan bu evre, etkin cinsel uyarının sürmesi ve cinsel etkileşimin artması ile birlikte, kadın veya erkekte, zevk duygusu ve cinsel heyecan giderek artar ve kişinin orgazm olacağı ana kadar devam eder. Bir sonraki evre olan orgazm evresinin hazırlayıcısı niteliğindedir (İncesu 2004, Sadi 2014).

Orgazm evresi: Süre yönünde en kısa, cinsel doyum açısından en yoğun olan evredir. Orgazm, kadında vajina ve klitoris bölgesinde, erkekte ise prostat ve peniste yoğunluk kazanmaktadır. Kadında vajina ve perine çevresindeki kaslarla vazokonjesyon, erkekte ise ejakülasyon sonucu ritmik kasılmalar ile karakteristik bir evredir. Pelviste öznel olarak duyumsanmaktadır. (İncesu 2004, Sadi 2014).

Çözülme evresi: Kadın veya erkekte, orgazm oluşmadığı durumlarda plato evresini takip eden, vücudun tamamında ve genital bölgelerin bütününde meydana gelen fizyolojik değişikliklerin dakikalar içerisinde sırasıyla kaybolması evresidir. Bu evre de süre, cinsel uyarının sürdürülebilirliği, yoğunluğu, orgazm olma durumu ve cinsiyete göre değişim göstermektedir. Kadınlar, bu evrede cinsel uyarının tekrar başlamasıyla tekrar uyarıldıktan sonra orgazm olabilmeye gücüne sahipken, erkekler kişiden kişiye ve yaşa göre değişkenlik gösteren yanıtsız ve zorunlu bir döneme girer. **Refrakter period** olarak adlandırılan yanıtsız dönem sonuna kadar erkeklerin ereksiyon veya orgazm olabilmeleri olanaksızdır. Erkeklerin tek tip cinsel yanıtları olmasına karşın, kadınlarda olası çoklu orgazm nedeniyle cinsel yanıt döngüsü değişken olabilmektedir (İncesu 2004).

2.1.2. Cinsellik ve Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Cinsellik, insan hayatının devam edebilmesi için zorunlu olmayan ancak neslin sürekliliği için gerekli olan ve yaşam kalitesini etkileyen bir aktivitedir (Kısa vd. 2014). Yaşı, kökeni ya da kültürüne bakılmaksızın, insanın temel ihtiyaçlarından biri olan cinsellik, duyguların paylaşımına yarayan, üreme için gerekli olan önemli bir yaşam deneyimidir (Açıkgöz 2011). Cinsellik, insan kişiliğinin önemli ve ayrılmaz bir parçasıdır. Cinsellik aşk, zevk, duygusal yakınlık, şefkat, dokunma, hissetme gibi temel insan gereksinimlerinin karşılanması ile birbirine bağlıdır. Cinsellik, birey ve sosyal yapıların etkileşimiyle oluşmaktadır. Toplumun yapı taşlarından biri olan cinsellik, bireysel ve toplumsal iyilik halinin de anahtarıdır (Kırıkaleli 2015).

Cinsel işlev bozuklukları ve psikiyatrik bozukluklar arasında çift yönlü bir ilişki vardır. Kişide primer olarak ortaya çıkan bir cinsel işlev bozukluğu zamanla kişilik bozuklukları, depresyon, anksiyete ve sizofreni gibi diğer ruhsal bozukluklara veya kişilerarası ve aile içi ilişkilerinin bozulmasına neden olabilmektedir (İncesu 1999, Çavaş 2008).

Cinsel yaşam kalitesi, yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Cinsel yaşam kalitesi, üreme ile cinsel işlevleri etkileyebilen hastalık veya fiziksel sakatlıkların olmaması, korku, utanç, suçluluk, yanlış inançlar gibi cinselliği baskı

altına alan ve insani ilişkilerimizi olumsuz etkileyen duyguların olmadığı, sosyal ve kişisel etikle uyumlu, cinsel dürtü ve davranışların kontrol edilebildiği bir cinsellik yaşanması ve cinsellikten memnun olabilme durumu olduğu tanımlanmaktadır (Güvel vd. 2005, Kütmeç 2009, Kırıkkaleli 2015). Özetle cinsel yaşam kalitesi bireyin cinsel yaşamından hoşnut olma durumunu ortaya koymaktadır (Kırıkkaleli 2015).

Cinsellik ve cinsel yaşam kalitesi psiko-sosyal, iktisadi, sosyo-kültürel, dini, tarihi süreçlerden, inanç sistemlerinden, biyolojik ve ruhsal faktörlerden etkilenmekte olduğu bilinmektedir (Bozdemir ve Özcan 2011, Uçtu vd. 2017). Cinsel davranışlar, insanlık tarihinin eski çağlarından beri belli yasal çerçeveler içine alınmaya çalışılmıştır (Şenyürek 2007, Kodaz 2013). Cinsel davranışların düzenlenmesi yasal ve dini kurallar, toplumsal tabular, siyasi ve ekonomik koşullar, kültürel yaklaşım ve semboller, teknolojik gelişmeler gibi birçok faktörle ilişkilidir (Bilgin 2016).

Kişilerin cinsellik hakkındaki düşünceleri yaşadığı toplumun cinselliğe bakış açılarından etkilenmektedir. Örneğin kadınların büyük bir çoğunluğu içinde yaşadığı toplumun değer ve yargılarından, kadına atfedilen cinsiyet rollerine bağlı olarak da ilk cinsel birleşme esnasında korku, panik, tedirginlik ve çatışma gibi duygusal değişimler yaşayabilmektedir. Toplumların çoğunda cinsel ilişkinin evlilik dışında yaşanmasına karşı birtakım kültürel tabular söz konusudur. Bazı toplumlarda ise çiftlerin evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunması ve ilk çocuğunun evlilikten önce olması beklenmektedir (Sancak 2008).

Kültürlerin, cinselliğe bakış açıları değişkenlik gösterebildiği gibi aynı kültür içerisindeki yöresel farklılıklar da cinselliğe bakış açısını etkiler (Kodaz 2013). Tarihin her döneminde, politik, ekonomik ve kültürel koşullarında yaptırım gücünün cinsel davranışları normal ve anormal olarak sınıflayıp, ‘anormal’ olarak tanımladıkları cinsel davranışları cezalandırma yoluna gitmiştir. Toplumlar, değişen koşullara göre ‘anormal- normal’ kavramlarını sürekli bir döngü içerisinde reddedip kabul etmiştir (Şenyürek 2007, Kodaz 2013). Toplumsal yapı içinde kişilerin, cinsel kavramlarını belirleme ve kendi kurallarını koyabilme sürecinde dinin en önemli

faktör olduğu kabul edilmektedir (Şenyürek 2007, Kodaz 2013). Muhafazakar ve gelişmekte olan toplumlarda cinsel eğitiminin yetersizliği, cinselliğin yasaklanması, cinselliğin tabulaştırılması, bekaretin önemli olması gibi nedenlerle kadınların cinsel isteksizlik artışı ve vajinismusu, erkeklerin ise ejakülasyon bozukluklarının olduğu saptanmıştır (İncesu 2004).

Ülkemizde cinsellik, rahatça soru sorulamayan, konuşulamayan toplumsal, kültürel, sosyal nedenler ve dini inançların etkisi altında olan bir konu olarak varlığını sürdürmektedir (Kütmeç 2009, Özkan ve Beji 2014). Bu durum cinsellik konusunda deneyimsiz, bilgisiz, kendini ve karşısındaki bireyi tanımayan, özgüveni az, obsesif, tepkileri baskılanmış ya da tam tersine aşırı söylem ve beklentileri olan bireylerin ortaya çıkmasıyla sonuçlanmaktadır (İncesu 2004). Bu nedenle cinsel fonksiyon değerlendirilmesi yapılırken bireylerin cinsel öyküsünün dışında, psiko-seksüel ve gelişimsel öykü de alınmaktadır (Özkan ve Beji 2014).

Cinsellik ve cinsel yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden birinin de psikolojik durum olduğu bilinmektedir. Antenatal dönemde başlayıp yaşam boyu devam eden psikolojik gelişme sürecinde birey cinsel kimlik kazanmakta, cinsiyet rollerine uygun davranışlar geliştirmektedir (Özkan ve Beji 2014). Bireyin cinsel kimliği aile, kültür ve toplumsal etkilerle şekillenmektedir. Örneğin toplumumuzda kız çocuklarına cinsellikten uzak durmaları gerektiği öğretilip, cinsel ilgisi, aktiviteleri kınanır ve kısıtlanır. Bu durum kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının yaygınlaşması ile sonuçlanır. Birçok araştırmada kadınların önemli bir bölümünün ön sevişmeye minimal düzeyde katıldığı veya hiç katılmadığı, cinsel birleşme esnasında ise çoğunlukla hareket etmeden kalmayı tercih ettiği bilinmektedir. Cinsellik esnasında suçlanmaktan korkan kadınlar, partnerlerine cinsel olarak onları uyarıcı bulduklarını söyleyemez, yeterli olarak uyarılmadığı halde birleşmeyi reddetmez, hazzı artıracak eylemlerden de kaçınır (İncesu 2004).

Cinsel davranışları etkileyen durumlardan biri de beden imajı algısıdır. Kadın ve erkeklerin beden imajını olumsuz algılanması cinsellikle ilişkili olumsuz yaklaşımlar göstermelerine neden olabilmektedir. Faith ve Schare (1993) kişilerin olumsuz beden imajına sahip olmaları halinde cinsel deneyim yaşama oranının azaldığını

bildirmektedir. Beden imajı açısından değerlendirildiğinde; kadınlar bedeninin inceliği, şekli, ağırlığı gibi konularda kaygılıyken, erkekler penisin boyutu konusunda rahatsız olma eğilimindedir (Özkan ve Beji 2014). Özellikle kadınlar, beden imajından oldukça olumsuz etkilenmektedir. Oysa kadının güzellik ve cazibesi kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Günümüzde Batı ülkelerinde ince kadın daha değerliyken, dünyanın bazı bölgelerinde dolgun olan kadınların cinsel olarak daha çekici olduğu düşünülmektedir (Özkan ve Beji 2014).

Cinsellik bireyin fizyolojik sorunlarından etkilenmektedir. Cinsel istek ve aktivite; hormonal, vasküler, nöral yolların bozulması, sürekli kullanılan ilaçların yan etkileri, solunum ve kadriyovasküler işlevlerin yetersizliği, kronik hastalıklar, cerrahi işlemler, uygulanan tedaviler, ağrı ve yorgunluk gibi fizyolojik nedenlerden olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca tedavi sonrası skar dokusu gelişmesi, amputasyon, trakeostomi, mastektomi, kolostomi, saç kaybı gibi beden imajını bozan her durum cinselliği de olumsuz etkilemektedir (Özkorumak 2009).

Çalışmalarda, kadınlarda hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklar, sürekli ilaç kullanımı, hormonal düzensizlikler, nörolojik düzensizlikler, yaş, eğitim seviyesi, gelir düzeyi, beden kitle indeksi, sosyal statüsü, sosyo-ekonomik ve çevresel faktörleri, evlilik şekli, eşle olan ilişkisinin niteliği, kullanılan aile planlaması yöntemi, fiziksel ve mental sağlığın yetersizliği gibi pek çok faktörün cinsel yaşamı etkileyebileceği bildirilmiştir (Fourcroy 2006, King et al. 2007, Fatemi and Taghavi 2009).

2.2. Gebelikte Cinsellik ve Cinsel Yaşam Kalitesi

Gebelik, kadın yaşamını etkileyen oldukça önemli bir dönemdir. Aynı zamanda gelişimsel bir kriz olan gebelik, kadın için fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklere uyum sağlamanın yanında, çift olma sürecinden aile olmaya geçiş dönemidir. Eş ilişkisi açısından birçok değişikliğin olduğu, farklı duyguların yaşandığı bir yaşam olayıdır (Naim and Bhutto 2000, Eryılmaz vd. 2004, Kodaz 2013).

Güncel bilgiler gebelikte, cinsel yaşama engel oluşturacak tıbbi bir zorunluluk

bulunmadıkça cinsel ilişkinin devam etmesi yönündedir. Fakat önceki gebeliklerinde tekrarlayan abortus, şimdiki gebeliğinde düşük tehdidi, servikal yetmezlik, erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, plasenta previa, erken doğum, vajinal kanama, genital bölge enfeksiyonu, eşte cinsel yolla bulaşan hastalık varlığı ve bebekte gelişme geriliği gibi nedenlerle hekim önerileri doğrultusunda gebelikte cinsel ilişki tüm gebelik süresince ya da dönemsel olarak yasaklanabilir (Gökyıldız ve Beji 2005).

Gebelikte cinsel ilişkide kadının üstte ya da yanda olduğu, karın bölgesine yük bindirmeyen pozisyonlar tercih edilmelidir. Çiftler genellikle üçüncü trimesterde, karın bölgesine daha da az baskı oluşturması ve az enerji gerektirmesi nedeniyle yan yana ve kadının dizüstü olduğu pozisyonları tercih etmektedir. Gebelikte farklı yöntemler ve ilişki pozisyonlarının keşfedilmesi doğum sonrası dönemde çiftlerin ilişkisini güçlendirebilmektedir (Sadi 2014).

Kadın cinselliğinin, psikolojik, sosyo-kültürel ve nörolojik pek çok farklı özellikler gösteren karmaşık bir yapıya sahip olduğu düşünüldüğünde, gebelik ve doğum sonrası dönemde ortaya çıkan ruhsal ve fizyolojik değişiklikler cinselliği daha karmaşık bir hale getirmektedir (Kodaz 2013). Gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler, öncelikle libidoyu etkilemektedir. Libido, gebelikte dönemsel olarak azalırken, bazı dönemlerde normale dönebilir veya artış gösterebilir. Libidodaki değişiklikler, kadında oldukça belirginken erkekte hafiftir ya da gözlenmez (Efe 2006). Gebelikte cinsel doyum, cinsel ilişki sıklığı, cinsel istek ve orgasm da azalma söz konusu olsa da, cinsel istek genellikle ilk trimesterde azalır, ikinci trimesterde geri döner veya artar, üçüncü trimesterde ise tekrar azalma eğilimi gösterir (Sydow 1999, De Judicibus and McCabe 2002, Aslan vd. 2005).

Gebelikte eş ilişkisinin en fazla etkilendiği alanlardan biri cinselliktir ve cinselliğe genel yaklaşım, çeşitli kaygı ve inançlarla cinsellikten kaçınmak yönündedir. Her ne kadar gebelik cinsel ilişki sonucunda oluşsa da, kadınların cinselliği özellikle bu dönemde ihmal edilmektedir. Gebelikte oluşan fiziksel şikayetler, koitus sırasında fetüsün zarar görmesi korkusu, orgazmın fetüsü olumsuz

etkileyeceğine inanma ve enfeksiyon gelişme endişesi çiftlerin cinselliği gündemlerinden uzaklaştırmasına neden olur (Quilliam 2010).

Gebelik, fiziksel ve ruhsal değişikliklere bağlı olarak kadınların günlük işlerini yapabilmelerini zorlaştırmaktadır. Çalışmalar gebelerin genel yaşam kalitesinin azaldığını, gebelik ilerledikçe fiziksel işlev ve iyilik algısının olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Bu durum cinsellik üzerinde de aynı etkileri göstermektedir (Sadi 2014). De Judicibus ve McCabe (2002) gebelerde orgazmın gebelik öncesi döneme oranla anlamlı bir azalma gösterdiği, orgazm düzeylerinde ilk ve ikinci trimesterde çok farklılık olmazken, son trimesterde belirgin düşüş olduğu belirlenmiştir (De Judicibus and McCabe 2002).

İlk trimesterde gebelik sürecine uyum sağlamaya başlayan çiftlerde, bulantı-kusma gibi gebeliğe ait yakınmalar cinsellik konusunda belirsizliğe ve karmaşık düşüncelere neden olmaktadır. Ayrıca bu dönemde genel fiziksel rahatsızlıklar, uykuya yönelim, yorgunluk, vajinal ve meme rahatsızlıkları libidonun belirgin olarak azalmasına yol açan majör faktörler arasındadır (Efe 2006, Ertem ve Sevil 2009).

Gebeliğin ikinci trimesteri, kadının fiziksel değişikliklere uyum sağladığı ve yakınmalarının azaldığı bir dönemdir. Gebelik şikâyetlerinden kurtulan ve ruhsal olarakta gebeliğe uyum sağlamış kadında, cinsel istek, doyum ve cinsel ilişkiye ilginin arttığı gözlemlenmektedir (Eryılmaz vd. 2002, Ertem ve Sevil 2009, Uncu 2014).

Üçüncü trimesterde uterusun büyümesiyle birlikte fiziksel şikâyetlerdeki artış, yorgunluk, mide sorunları, pelvik bölge ağrıları, solunum sıkıntısı, idrara sık çıkma, fiziksel hareketlerin kısıtlanması, memeden süt gelmesi ve hassasiyet gibi belirtiler yeniden ortaya çıktığından, cinsel istek azaltmaktadır. Kadın cinsel birleşme ve orgazm sırasında ortaya çıkan güçlü uterus kasılmalarından korkarak, cinselliği ikinci plana atabilmektedir. Ayrıca kadınların beklenen doğum tarihi yaklaştıkça enfeksiyon, doğum sırasında ağrı hissetme ve erken doğum gibi durumların gerçekleşebileceğini düşündükleri bilinmektedir (Efe 2006).

Ankara ilinde yapılan çalışmada gebelerin %5,1'inin ilk, %13,4'ünün ikinci ve %58,6'sının üçüncü trimesterde hiç cinsel ilişkide bulunmadığı saptanmıştır (Erenel vd. 2011). Yangın ve Eroğlu (2011)'nin çalışmasında ise, kadınların %65'i gebeliğin ilk, %81'i ikinci ve kadınların tamamı üçüncü trimesterde cinsel yaşamında değişiklikler olduğunu bildirmiştir, ayrıca %92'si üçüncü trimesterde cinsel ilişki yaşamadığını bildirmektedir. İstanbul ilinde yapılan bir başka çalışma da, gebelerin %19,3'ünün son dört hafta içinde hiç cinsel ilişkide bulunmadığı, %12,2'sinin ilk, %8,5'inin ikinci ve %37,4'ünün üçüncü trimesterde cinsel ilişkiden kaçındıkları belirlenmiştir (Esmer vd. 2013).

Gebelikte cinsel yanıt döngüsündeki değişiklikler incelendiğinde; uyarılma fazında gebelikte artan konjesyona bağlı olarak internal ve eksternal organlarda myotonik yanıt artmaktadır. Nullipar kadınlarda labia majörler gebelik öncesi dönemdeki gibi iken, multipar kadınlarda aşırı derece büyük ve ödemli olabilmektedir. Labia minörler ise üçüncü trimesterde artan vazokonjesyonla daha çok büyümektedir. Cinsel bir uyarı olmadan gebelikte artmış venöz konjesyon, mukoid akıntıyı artırır ve bu akıntı gebelik boyunca devam etmektedir. Bu durum uyarılma evresini kısaltmaktadır (Gökyıldız ve Beji 2005).

Gebelik, cinsel ilişkinin plato evresi üzerinde belirgin bir değişiklik oluşturmamaktadır. Nulliparlar ve multiparlarda artmış vazokonjesyon orgazmda artışla sonuçlanabilir(Gökyıldız ve Beji 2005). Üçüncü trimesterde, orgazm sırasında özellikle de gebeliğin son haftalarında uterusu ritmik kasılmalar yerine tonik kasılmalar şeklinde görülmektedir. Goodlin (2001) gebelerin %16'sının cinsel ilişkide orgazma ulaşamasa bile uterusu kasılmalar olduğunu hissettiğini, %50'sinin orgazma ulaştıklarını fakat normalin dışında uterus kasılması hissettiğini bildirmektedir. Pelvik konjesyon ise bazı kadınlarda cinsel tecrübe ve orgazmı artırmakta olup, orgazm evresini ilk kez gebelik sürecinde deneyimleyen kadınların olduğu da bilinmektedir (Gökyıldız ve Beji 2005).

Gebelikte oluşan vasküler dilatasyon, çözülme evresinde kanlanmanın daha yavaş geri çekilmesine neden olur. Kanlanmanın uzun sürmesi sonucu, kadının dışarıdan bir uyarım almamasına karşın, uyarıyı uzun süre duymasına neden olabilir

(Gökyıldız ve Beji 2005). Gebe kadınların bazıları orgazma ulaştıkları halde, orgazm sonrası gevşeme süresinin uzunluğu nedeniyle bazen doyumsuzluk duygusuna kapıldıklarını bildirmektedir (Gökyıldız ve Beji 2005).

Gebelikte cinsel ilişkinin evrelerinde oluşan değişiklikler, gebenin sosyal etkilenmelerden korunduğu takdirde, libido ve cinsel aktivite açısından önceden bilinmeyen daha yüksek düzeye ulaşabileceği görüşünü destekler niteliktedir (Efe 2006).

2.2.1. Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Gebelikte oluşan hormonal, sosyal, psikolojik değişimler; kadının güven duygusu ve benlik saygısının azalmasına, beden imajının bozulmasına neden olarak cinselliği etkilemektedir (Gümüş vd. 2011). Gebelik ilerledikçe kadın ve eşi tarafından cinsel ilişkinin tehlikeli olarak algılanması, bebeğe zarar verme ve zarar görme korkusu, erken doğum ve düşüğe neden olacağına inanma gibi durumlar cinsel ilişki sıklığını azaltmaktadır (Rados et al. 2014, Pauleta et al. 2010). Gebelik döneminde kadınların çoğunda cinsel ilişki sıklığı, isteği ve kalitesinde düşüş yaşanmaktadır (Kırıkkaleli 2015).

Bu çalışmada gebelikte cinsellik ve cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörler hormonal, sosyo-kültürel ve psikolojik faktörler başlıkları altında incelenecektir.

2.2.2. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Hormonal Faktörler

Gebelik döneminde progesteron, östrojen, prolaktin düzeylerinin kanda artması ile kilo artışı, yorgunluk, bulantı-kusma durumu, memelerde hassasiyete neden olabilmektedir. Bu durum cinsel istek durumunu ve uyarılmayı olumsuz yönde etkilemektedir (Arıca vd.2012, Kırıkkaleli 2015). Gebelik döneminde kadının serum testosteron düzeyi, seks hormonunu bağlayan globülin ve plazma proteini seviyesi artış göstermektedir. Birinci trimesterde gebe kanında serbest androjen seviyesi gebelik öncesi döneme göre artmıştır, ikinci ve üçüncü trimesterlerde ise gebelik

öncesi dönemdeki seviyesine döner, bu nedenle ilk trimesterde cinsel istekte azalma durumu meydana gelir (Kırıkkaleli 2015).

Aslan vd.(2005)'nin Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği (FSFI) ile sağlıklı gebelerle(n=40) yapılan çalışmada, birinci trimesterden başlayarak son trimesterin sonuna kadar gebelikte cinsel fonksiyonlarda düşme yaşandığı ifade etmiştir. Pek çok çalışmada gebelikte seks hormonu düzeyi ve FSFI puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır(Aslan vd. 2005, Erol vd. 2007, Kırıkkaleli 2015).

Erol vd. (2007), FSFI ile cinsel işlevi değerlendirdikleri gebelerde (n=589), gebeliğin tüm trimesterleri ile serum androjen düzeyi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Gebeliğin ilk ve ikinci trimesterinde cinsel fonksiyon skorları, üçüncü trimesterinden daha yüksek bulunmuştur. Ancak sonuç androjen düzeylerinin düşüklüğü ile ilişkili olup olmadığı bulunamamıştır. Fetal gonadların ürettiği androjenler, plasentadan geçerek gebedeki androjen düzeyinde dikkate alınacak ölçüde artış göstermez. Gebedeki testosteron seviyesi bebeğin cinsiyeti ile ilişki olarak değişiklik göstermemektedir (Erol vd.2007). Dolayısıyla gebelik döneminde seks hormonlarının cinsellik üzerine çok büyük bir etkisinin bulunmadığı düşünülmektedir (Aslan vd. 2005, Erol vd. 2007, Kırıkkaleli 2015)

2.2.3. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Sosyo-Kültürel Faktörler

Gebelik döneminde kültürel, sosyal ve dini adetler çiftlerin cinsel yaşamını ve cinselliğini etkilemektedir (Pauleta et al. 2010, Efe vd. 2014). Çiftlerin gebeliğe bakış açıları, kadının rolü, cinsel kimliği ve kültürel normlar gebelikte cinselliği etkileyen önemli faktörlerdir (Özkan vd. 2009, Kırıkkaleli 2015).

Bazı toplumlarda gebelerin cinsel ilişki yaşamları yasaklanırken, bazı toplumlarda bebeğin sağlığı için çiftlerin nitelikli bir ilişki kurması gerektiği bakış açısı ile cinsel ilişki desteklenir. Gebeliğin sağlıklı biçimde devam edebilmesi için Eski Hindu inancına göre gebelik boyunca düzenli cinsel ilişkide bulunulması gerektiği savunulmaktadır. Buna karşın Yeni Gine yerlileri, gebeliğin başından

çocuğun adım attığı sürece kadar cinsel ilişkiyi yasaklanan bir inanişa sahiptir (Oruç vd. 1999).

Vietnam ve Filipin kültüründe gebelik döneminde cinsel ilişkinin anne ve bebeğe zarar vereceğine inanılırken, İslami kültürde cinsel ilişki desteklenmektedir (Kırıkkaleli 2015). Haiti, Meksika, Pakistan ve Nijerya’da yapılan araştırmalar gebelikte cinsel ilişkinin vajinayı genişleterek doğumu kolaylaştıracağına inanıldığını göstermektedir (Adinma 1995, Naim and Bhutto 2000).

Özellikle sosyo-ekonomik eşitsizliklerin olduğu muhafazakar toplumlarda, gebelikte cinsellik hoş karşılanmamakta, kadınlar arasında yanlış inanç ve mitler bulunmakta fakat araştırma yapılmasının güçlüğü nedeniyle konu yeterince ele alınamamaktadır (Efe vd. 2014). İran’da yapılan bir çalışmada, gebelikte cinsel birleşmenin kız bebeklerin bekaretine zarar vereceği ve bebekte körlüğe neden olduğuna inanıldığı saptanmıştır (Kırıkkaleli 2015).

Bilgiç vd.(2018), gebelerin cinsellikle ilgili en yaygın mitlerinin “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) olduğunu bildirmektedir. Kadınların gebelikte cinsellik ile ilgili mitleri genellikle cinselliğin bebeğe zarar vereceği düşüncesinden köken almaktadır. Çin’de yapılan bir çalışmada, çiftlerinin %80’inin gebelikte cinsel ilişki yaşamının bebeğe zarar vereceğini düşündüğü saptanmıştır (Fok et al. 2005). Benzer şekilde ülkemizde gebelik sırasında cinsel ilişkide bulunmanın kontrol altına alınması gereken bir durum olduğu düşünülmekte ve fetüse zarar vereceğinden korkulmaktadır (Oruç vd. 1999, Kırıkkaleli 2015).

2.2.4. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Psikolojik Faktörler

Çocuk sahibi olma içgüdüğü farklı bir psiko-dinamiktir. Bu nedenle kadınların gebeliğe yanıtı farklıdır. Kadınlar bu dönemde; mutluluk, tikslenme, öfke, kaygı,

korku ve depresif ruh hali yaşayabilmektedir. Tüm gebelik boyunca kadın ani ruhsal dalgalanmalar yaşamaktadır ve bu ruhsal dalgalanmalar, kadının cinsel isteğini etkilemektedir (Kırıkkaleli 2015).

Bazı kadınlar gebe kalma korkusu ortadan kalktığı için gebelikte cinsel yaşam konusunda daha rahat hareket ederken, bazı kadınlar tüm gebelik boyunca cinsellikten kaçınmayı tercih etmektedir. Gebeliğin ikinci trimesterinde, bebeğin hareketlerinin hissedilmeye başlanmasıyla birlikte, cinsellik bebeği etkileme korkusuyla olumsuz etkilenebilmektedir. Ayrıca sosyokültürel etkilerle cinsel ilişkiyi günah ve annelikle bağdaşmayan bir durum olarak algılayan kadınlarda, bebeğin hareketlerinin hissedilmesi kafa karışıklığı yaşanmasına neden olabilmektedir (Karabulutlu 2018).

Gebelik, kadının beden imajı algısını önemli ölçüde değiştirmektedir. Gebelerin bir kısmı beden imajları hakkında olumlu hisler taşırken, diğer kısmı özellikle üçüncü trimesterde olumsuz duygular barındırmaktadır. Çoğul gebelikleri olan kadınların beden imajı hakkındaki anksiyete ve kaygısı oldukça fazladır. Eşinin gözünde cinsel çekiciliğini kaybettiğini düşünen ya da cinsellik sırasında büyüyen karnı, kalçaları nedeniyle eşinin gelecekteki ilgisini kaybedeceğine inanan kadınlar cinsel ilişki ve eylemlerden uzaklaşmaktadır (Karabulutlu 2018).

Kadının gebelikte cinselliğini etkileyen en önemli durumlardan biri eşin cinselliğe yaklaşımıdır. Gebelik haftası arttıkça ve uterus daha da büyüdükçe çiftler bebeğinin farkına varmakta ve cinsel birleşme esnasında bebeğin hareketlerini hissettiklerinde bebeklerine zarar vermekten korkmaktadır. Bazı erkekler eşi, bebeğinin annesi ile seks yapmak konusunda karmaşık duygular içine girmektedir. Bazı erkekler ise gebe bir kadınla birlikte olmayı kutsal bir varlığı lekelemek şeklinde algılamaktadır. Bazı erkekler gebe bir kadın ile seks yapmanın ahlaksızlık olduğuna inandığından cinsel ilişkiden kaçınmaktadır. Bu düşünce özellikle döllenmenin sağlanması için cinsel ilişkinin olması gerektiğine inanılan toplumlarda daha fazla rastlanmaktadır. Ayrıca gebelik dönemi boyunca eşlerine daha çok yakınlık ve dostluk duyarak mutluluklarının artacağını düşünenler olduğu da bilinmektedir (Naim and Bhutto 2000, Sadi 2014).

2.3. Gebelikte Cinsellik ve Ebelik Yaklaşımları

İnsanlığın varoluşundan beri ebeler bütün kültürlerde doğuma eşlik ederek, doğal yöntemler ve tekniklerle doğuma yardımcı olmuştur. Ebelik mesleği, tıp alanındaki gelişmeler ile birlikte gelişerek günümüzde ebelik, bilim ve sanatı birleştiren, bilimsel ve etik değerler üzerine temellenmiş profesyonel bir sağlık mesleği olarak yerini almıştır (Arslan vd. 2008).

Ebe; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının bakımını sağlayan, destek ve danışmanlık sağlayan, doğumu kendi sorumluluğunda gerçekleştiren, yenidoğanın bakımı verebilen ve kadın ile işbirliği içinde çalışan, sorumluluk sahibi ve güvenilir bir sağlık profesyoneli (ICM 2014). Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) ebenin 'sağlık danışmanı ve eğitimci' rolüyle kadın, aile ve toplum için çok önemli görevleri olduğunu belirtmektedir Aynı zamanda ebeler tüm yönleriyle kadın hakları ve sağlığının önemli birer savunucusudur (Arslan vd.2008, Karahan 2018).

Dünya'da ve ülkemizde kadınlar toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine maruz kalmakta, toplumsal baskı ile cinsel problemlerini mahrem kabul edilmesi nedeniyle ifade edememektedir. Toplumumuzda çiftler ve sağlık çalışanları arasında çift yönlü soru sormama durumu söz konusudur. Her iki taraf da çoğunlukla cinsellik hakkında görüş bildirmemektedir. Sağlık çalışanları zaman kısıtlılığı, bilgi-egitim yetersizliği ve cinsel sorunları konuşmada zorluk yaşaması gibi nedenlerle cinsellikle ilgili konulardan uzak durabilmektedir (Kütmeç 2009). Oysa cinsellik, sağlığı oluşturan temel bileşenlerden biridir (Yüksel 2009).

Ülkemizde toplumsal, sosyo-kültürel ve dini inançların etkisiyle cinsellik, rahatça konuşulamayan ve tartışılmayan konu olma özelliğini sürdürmektedir (Kaya vd. 2007). Kadın sağlığı her yönü ile mahremiyet ve özen gerektiren bir konu olduğundan, hizmet sunumunda temel şart karşılıklı "güven" ilişkisinin kurulmasıdır. Kadınlar sağlık çalışanları ile; korku, bilgi eksikliği, sağlık personelinden olumsuz tepki göreceğini düşünme, muayene edenin karşı cinsten olması, mahremiyetine dikkat edilmemesi, utanma, genç yaşta olma, olumsuz muayene deneyimleri ve cinselliğin olumsuz algılanması gibi durumlar nedeniyle güven ilişkisi kurmakta

zorlanmaktadır. Ülkemizde sadece kontrol amacıyla kadın doğum polikliniği veya birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran kadın sayısının az olması, güven ilişkisi konusunda sorunlar yaşandığını düşündürmektedir. Güven ilişkisi kurmakta zorlanan kadınlar, cinsel sorunlarını da sağlık çalışanlarıyla paylaşmaktan çekinecektir. Ülkemizde kadın cinselliği konusunda yapılan çalışmalarda kadınlar arasında cinsel sorunların yüksek olduğu fakat sağlık kuruluşuna başvuranların sayısının oldukça düşük olduğu bildirilmektedir (İncesu 2004, Öksüz ve Malhan 2006, Ege vd. 2010). Demirezen vd. (2006) birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran kadınların %67,5'nin cinsel yaşamlarında birçok sorun yaşadığını belirlemiştir. Bu sorunların gebelik döneminde şiddetlenerek sürmesi beklenen bir durumdur.

Gebelikte cinsellik konusu çoğu zaman gebelikle ilgili erken doğum, plasenta anomalileri gibi bir sorun olduğunda gündeme gelmekte ve çoğunlukla bu komplikasyonlara bağlı olarak yasaklanmaktadır. Herhangi bir komplikasyon yaşanmayan gebeliklerde ise cinsel sorunlar gündeme gelmeyip genellikle göz ardı edilmektedir (Kırıkkaleli 2015). Bu durumda gebeler cinsellikten kaçınma davranışına yönelmekte, yardım aramaktan kaçınarak tedaviyi geciktirmekte ve sorun kronikleşmektedir (İncesu 2004, Gölbaşı vd. 2014).

Gebelik sürecinde yaşam kalitesini arttıracak bilgilerin kadınlara sunulmasında en önemli görev ebeye düşmektedir (Sözeri vd. 2006). Ebe, gebelik izlemleri sırasında yalnızca fetüse odaklanmamalı, kadının genel sağlığı, gebeliğe adaptasyonunu sağlamalı ve gebelikte yaşanan cinsel sorunları göz ardı etmemeli, gelecekte aşılabilir problemler haline gelmesini önleyebilmelidir (Foux 2008, Kodaz 2013). Ebe aktif bir cinsellik için gebelere yol gösterici olmalıdır (Quilliam 2010). Çünkü gebelik döneminde cinsel ilişki eşler arasındaki uyumu ve duygusal bağları güçlendirir. Evlilik kurumu ve cinsel hayatın devamlılığı açısından gebelikte cinselliğin sürdürülmesi oldukça önemlidir. Çiftlerin cinsel ilgilerindeki dalgalanmanın ve gebelik boyunca cinsel isteklerindeki azalmaların normal olduğu konusunda yeterince eğitilmesi gerekir (Kodaz 2013). Ayrıca çiftler, gebelik-lohusalık dönemlerinde arzu, libido ve orgazm durumlarında azalma olabileceği konusunda bilgilendirilmelidir (Kodaz 2013). Yıldız ve Pınar (2004) çalışmasında

doğum sonrası dönemde taburculuk öncesinde çiftlerin %57,8 oranında cinsellik konusunda bilgi almak istediğini fakat %97,1'inin cinsel ilişki konusunda bilgi alamadığı belirlemiştir.

Bu nedenle gebelik döneminde kadınlara ebeler tarafından cinsellik konusunda eğitim ve danışmanlık yapılması, cinsel sorunların sorgulanması, kadının konuşmaya cesaretlendirilmesi, sorun saptanan gebelerin yönlendirilmesi önemlidir (Gürkan 2007, Kodaz 2013).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, Karabük ilinde gebelikte cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma 10 Eylül- 31 Aralık 2018 tarihleri arasında Karabük Özel Medikar Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Karabük Özel Medikar Hastanesi 2011 yılından itibaren tüm tıp branşlarında hizmet veren, toplam 166 yatak kapasiteli tam donanımlı bir özel hastanedir. Hastanede toplam 4 (dört) adet Kadın Doğum ve Gebe İzlem Polikliniği, bir adet Doğumhane, bir adet Kadın Doğum ve Pediatri servisi bulunmaktadır. Kuruma başka kurumlar ve illerden sevk kabul edilmekte olup, 2018 yılında hizmet alan gebe sayısı ortalama 3014, doğum yapan kadın sayısı ise 1251'tür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmada örneklem büyüklüğü, güç analizi ile evren biliniyorken yöntemi kullanılarak, 3014 kişi içerisinde %95 güven ve %5 hoşgörü miktarı ile toplamda 339 vaka olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde anılan hastaneye başvuran tüm gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme;

- Konuşma ve anlama problemi olmayan,
- Tanı almış bir psikiyatrik hastalığı bulunmayan ve
- Araştırmaya katılmayı kabul eden 339 gebe oluşturmaktadır.

Araştırmada abortus, servikal yetmezlik, düşük tehdidi, erken membran rüptürü, erken doğum tehdidi, bebeğinde gelişme geriliği, genital bölge enfeksiyonları, plasenta previa gibi cinsel ilişkinin yasaklandığı risklere sahip gebeler ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen gebeler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız değişkenleri

Araştırmada bağımlı değişkenler; cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanları, gebelikte cinsel ilişki durumu, gebelikte cinsel sorun yaşanma durumu, gebelikte cinsel ilişki sıklığında değişim yaşanmasıdır.

Bağımsız değişkenler ise yaş, BKİ, evlenme yaşı, çalışma durumu, öğrenim durumu, gelir düzeyi, ikamet edilen yer, ilk gebelik yaşı, ilk adet yaşı, gebelik sayısı, gestasyonel hafta, gebelik trimesteri, önceki doğum şekli, çocuk varlığı, gebelikte cinsel ilişki sıklığı, gebelikte cinselliğin en çok değiştiği trimester, kadınların gebelik sırasında cinsellikten kaçınma nedenleri, kadınlara göre eşlerinin gebelikte cinsellik konusunda düşünceleridir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın formu (CYKÖ-K) ve Libido skorlama sistemi kullanılarak toplanmıştır (EK 1).

Anket Formu: Araştırmada veriler, literatür doğrultusunda oluşturulmuş, iki bölüm ve 18 sorudan oluşmakta olan veri toplama formu ile toplanmıştır. Veri toplama formunun birinci bölümünde gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini sorgulayan 11 soru, ikinci bölümde ise gebelerin cinsel yaşam öyküsünü sorgulayan 7 sorudan oluşmaktadır (Eryılmaz vd. 2004, Gökyıldız 2005, Aslan vd. 2005, Fok et al. 2005, Rudge et al. 2009, Shojaa et al. 2009, Pauleta et al. 2010, Erenel vd. 2011, Kodaz 2013) (EK 1).

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın formu (CYKÖ-K): Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın formu (CYKÖ-K); Symonds et al.(2005) tarafından cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından CYKÖ-K, türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekte yer alan ifadelerin tümü son dört hafta içindeki cinsel yaşam düşünülerek yanıtlanması istenmekte olup, her madde tamamen katılıyorum(1), büyük ölçüde katılıyorum(2), Kısmen katılıyorum(3), kısmen katılmıyorum(4), büyük ölçüde katılmıyorum(5), hiç katılmıyorum(6) şeklinde puanlanmaktadır. Toplam 18 maddeden oluşan ölçeğin, 1., 5., 9., 13. ve 18. Maddeleri ters girişlidir. Ölçekten alınabilecek puanlar 18-108 arasındadır. Ölçekten alınan puanların 100'e dönüştürülmesi için; $(\text{Ölçekten alınan ham puan}-18)\times 100/90$ formülü kullanılmaktadır. Yüksek ölçek puanı cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach alfa kat sayısı uyarlama çalışmasında 0,85 olarak bulunmuş olup, çalışmamızda bu değer 0,901 dir (EK 1).

Libido skorlama sistemi (LSS): Çalışmada veri toplama aracı olarak Api vd. (1997) tarafından geliştirilen "Libido skorlama sistemi (LSS)" kullanılmıştır. Libido skorlama sistemi, toplam 4 sorudan oluşan ve 12 puan üzerinden değerlendirilen likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekte yer alan masturbasyon, cinsel ilişki sıklığı, cinsel ilişkiyi kimin başlattığı ve orgazm ile ilgili sorular, 0 ile 3 puan arasında değer almaktadır. Ölçek toplamından alınan puanlara göre; 0 ile 2 puan arası çok düşük, 3 ile 4 arası düşük, 5 ile 7 arası iyi, 8 ile 12 arası yüksek libido olarak tanımlanmıştır. Türkiye'de gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada Libido Skorlama Sistemi kullanılmıştır (Efe 2006, Arıca vd. 2012), Geliştirme çalışmasında cronbach α kat sayısı 0.83 olarak bulunan ölçeğin, bizim çalışmamızda cronbach α katsayısı 0,49 olarak bulunmuştur. Güvenirlik ölçme aracının ölçülmek istenilen özelliği doğru ölçme derecesidir. Yaşar (2014) güvenirlik kat sayısı ile ilgili ölçüt değerlerini,

$0,000 < \alpha$ kat sayısı $< 0,40$ çok düşük güvenirlik

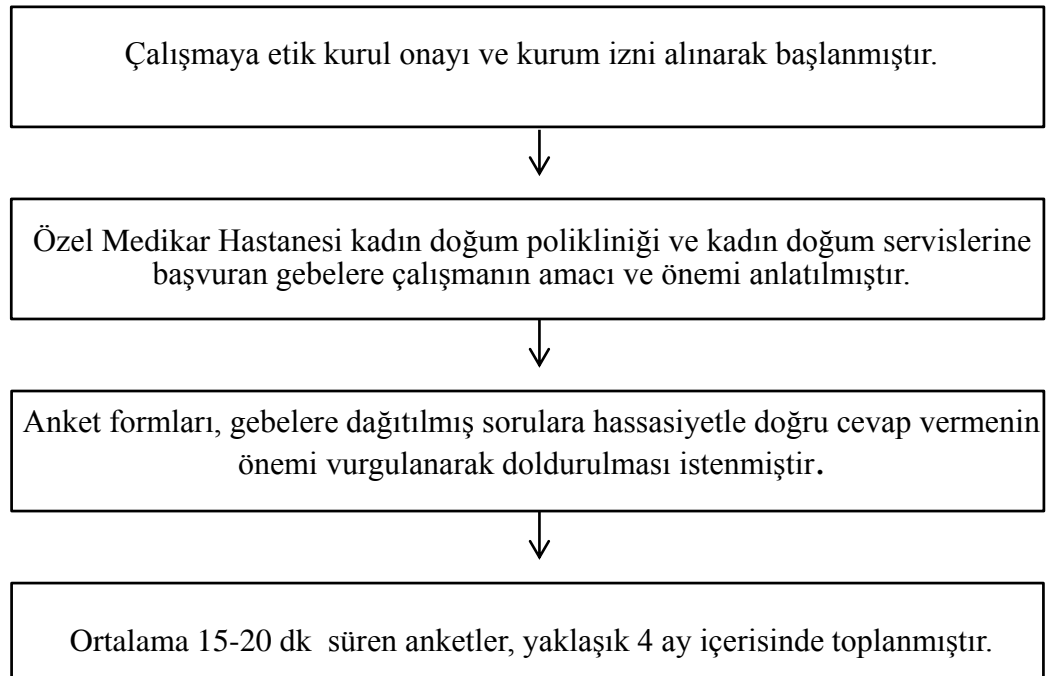
$0,41 < \alpha$ kat sayısı $< 0,60$ düşük güvenirlik

$0,61 < \alpha$ kat sayısı $< 0,80$ orta düzeyde güvenirlik

0,81 < α kat sayısı < 1,00 yüksek düzeyde güvenilirlik olarak bildirmektedir. Bu değerler açısından incelediğimizde, çalışmada kullandığımız “Libido Skorum Sistemi”nin örneklem grubumuz için uygun bir ölçme aracı olmadığı düşünülmüş ve söz konusu ölçekten elde edilen bulgular düşük güvenilirlikte olduğu için çalışma bulgularından çıkarılmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından Özel Medikar Hastanesi kadın doğum polikliniği ve kadın doğum servislerinde toplanmıştır. Anket formları, araştırmanın amacı ve sorulara hassasiyetle doğru cevap vermenin önemi anlatılarak gebelere dağıtılmış ve formların gebelerin kendisi tarafından doldurulmasının ardından toplanmıştır. Formların doldurulması ortalama 15-20 dk sürmüştür. Veri toplama esnasında anketini tamamlayamayan gebeler, araştırma kapsamı dışında bırakılmış ve planlanan örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya veri toplanmasına devam edilmiştir. Veriler yaklaşık 4 ay içerisinde toplanmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Araştırmanın Akış Şeması.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Bu çalışmada elde edilen veriler elektronik ortama aktarılarak analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov testi, çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınarak değerlendirildi. CKYÖ-K ortalama değerlerinin karşılaştırılmasında bağımsız örnekler t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise Kikare testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyonu ile incelendi. Ölçek güvenilirlik analizi için Cronbach Alpha değeri hesaplandı. Analiz sonuçlarından elde edilen nicel veriler için ortalama \pm s.sapma olarak sunulurken, kategorik veriler için frekans (yüzde) olarak sunuldu. Anlamlılık düzeyi ise $p<0,05$ olarak alındı.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın planlanma aşamasında, ölçeklerin veri toplama aracı olarak kullanılabilmesi için, 'Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın formu (CYKÖ-K) 'ölçeği için Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT'tan (EK 4) ve ' Libido Skorklama Sistemi' ölçeği için Prof. Dr. Oluş APİ' den (Ek 5) gerekli izinler e-posta aracılığıyla alınmıştır.

Araştırmada veriler toplanmaya başlanmadan önce, Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (03.08.2018 tarihli 2018/8-13 nolu karar) etik uygunluk onayı (EK 2) ve Karabük Özel Medikar Hastanesi Müdürlüğü'nden kurum izni (EK 3) alınmıştır.

Veri toplama araçları dağıtılmadan önce, ekte sunulan form aracılığıyla (EK 1), araştırmanın amacı, yöntemi ve katılım için gönüllülük esasını anlatılarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar

- Araştırmanın verileri anket yöntemi ile toplandığından, verilerin güvenilirliği gebelerin verdiği bilgiler ile sınırlıdır. Gebelerin gebelik öncesi ve gebelik döneminde cinsel yaşamlarını dikkatlice düşünerek

yanıt vermeleri istendi. Fakat cinsel yaşamlarını geriye dönük hatırlamakta zorluk yaşama durumu sınırlılık olarak kabul edilmektedir.

Araştırmanın olumlu yönleri ise şöyledir.

- Araştırmada verilerinin toplandığı servisler ve poliklinik personellerinin yardım ve destek için istekli olması, hastane hekimlerinin araştırmayı desteklemesi,
- Araştırmacının, verilerin toplandığı hastanede görev yapması ve gebeler tarafından tanınmasına bağlı olarak kadınların araştırmaya katılmaya daha da istekli olmaları
- Anketlerin dağıtılması esnasında araştırmacı tarafından kadınların cinsellik konusunda konuşabilmeleri için cesaretlendirilmiş olması ve buna bağlı olarak verilerin kolaylıkla toplanması

4. BULGULAR

Gebelerin cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla, tanımlayıcı tipte, 339 gebe ile gerçekleştirilen bu araştırmanın bulguları;

4.1. Gebelerin Sosyo-demografik, Obstetrik ve Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puanlarının Gebelikte Cinsel Yaşam Özellikleri Açısından Kıyaslanmasına İlişkin Bulgular olmak üzere iki ana başlık altında sunulacaktır.

4.1. Gebelerin Sosyo-demografik, Obstetrik ve Cinsel Yaşam Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde gebelerin yaş, BKİ, evlenme yaşı, çalışma durumu gibi sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, gebelikte cinsel ilişki yaşama durumları, kadınların gebelik sırasında cinsellikten kaçınma nedenleri, kadınlara göre eşlerinin gebelikte cinsellik konusunda düşüncelerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Değişkenler		Mean	Ss
Yaş		29,38	5,69
BKI		25,90	3,30
Evlenme yaşı		24,11	4,05
		n	%
Eğitim Durumu	İlkokul	40	11,8
	Ortaokul	76	22,4
	Lise	95	28,0
	Üniversite ve üzeri	128	37,8
Çalışma durumu	Çalışmıyor	190	56,0
	Çalışıyor	149	44,0
Aile gelir durumu	Gelir giderinden düşük	14	4,1
	Gelir gidere denk	267	78,8
	Gelir giderinden fazla	58	17,1
İkamet edilen yer	Köy	17	5,0
	İlçe	99	29,2
	İl/Şehir	223	65,8
Toplam		339	100

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamasının $29,38 \pm 5,69$, BKI'nin $25,90 \pm 3,30$, evlenme yaşının $24,11 \pm 4,05$ olduğu belirlenmiştir. Gebelerin çoğunluğunun ev hanımı (%56,0) olduğu, üniversite ve üzeri(%37,8) eğitim seviyesine sahip olduğu, gelirinin giderine denk (%78,8) olduğunu beyan ettiği, şehir merkezinde (%65,8) yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Değişkenler		Mean	Ss
İlk gebelik yaşı		25,72	4,40
Gebelik sayısı		1,96	1,27
Gestasyonel hafta		22,88	11,32
		n	%
Gebelik trimesteri	İlk trimester	94	27,7
	İkinci trimester	97	28,6
	Üçüncü trimester	148	43,7
Çocuk Varlığı	Var	152	44,8
	Yok	187	55,2
Önceki doğum şekli	Doğum yapmadım	186	54,9
	Müdahaleli doğum	5	1,5
	Normal doğum	52	15,3
	Sezaryen	96	28,3
Toplam		339	100

Gebelerin obstetrik özelliklerine bakıldığında, ilk gebelik yaşının ortalama $25,72\pm 4,40$ olduğu, gebelik sayısının ortalama $1,96\pm 1,27$, gestasyonel hafta ortalamasının $22,88\pm 11,32$ olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin çoğunluğunun üçüncü gebelik trimesterinde (%43,7) olduğu, doğum yapmadığı (%54,9) ve çocuk sahibi olmadığı (%55,2) saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Gebelerin Cinsel İlişki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Değişkenler	Mean	Ss	
Gebelikten önce cinsel ilişki sıklığı(ort)*	9,57	4,53	
Gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığı(ort)*	3,62	3,47	
Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları	60,16	11,64	
	n	%	
Gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığında değişim	Değişiklik yok	30	8,8
	Artma var	8	2,4
	Azalma var	146	43,1
	Belirgin azalma var	155	45,7
Gebelik öncesi dönemde cinsel sorun yaşanma durumu	Yaşamadım	279	82,3
	Ağrı	40	11,8
	Kuruluk	20	5,9
Gebelikte cinsel sorun yaşanma durumu	Yaşamadım	276	81,4
	Ağrı	44	13,0
	Kuruluk	19	5,6
Gebelikte cinsel ilişki sırasında rahatsızlık hissedilen dönem	Birinci trimester	188	55,5
	İkinci trimester	59	17,4
	Üçüncü trimester	92	27,1
Toplam	339	100	

*aylık olarak değerlendirilmiştir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların gebelik öncesi aylık cinsel ilişki sıklığı ortalaması $9,57\pm 4,53$ iken, gebelik döneminde bu oran $3,62\pm 3,47$ olarak bulunmuştur. Çalışmamızda Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) puanları ortalama değeri $60,16\pm 11,64$ olarak elde edilmiştir. Gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığında değişim incelendiğinde gebelerin %8,8'i herhangi bir

değişiklik olmadığını, %2,4'ü artış olduğunu, %43,1'i azalma olduğunu ve %45,7'si belirgin azalma olduğunu beyan etmektedir. Buna göre gebelerin %88,8'i gebelikte cinsel ilişki sıklığında azalma yaşamıştır. Araştırmada gebelerin %82,3'ü gebelik öncesi dönemde cinsel ilişki sırasında sorun yaşamadığını beyan ederken, %11,8'ü ağrı ve %5,9'u kuruluk sorunu olduğunu belirtmektedir. Gebelikte cinsel ilişki sırasında %81,4'ü sorun yaşamadığını %13,0'ü ağrı ve %5,6'si kuruluk yaşadığını bildirmektedir. Çalışmada kadınlara gebelikte cinsel ilişki sırasında en fazla rahatsızlık hissettikleri dönemin hangisi olduğu sorulduğunda, %55,5'i birinci trimester, %17,4'ü ikinci trimester ve %27,1'i üçüncü trimesterde rahatsızlık hissettiğini bildirmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Kadınların Gebelik Sırasında Cinsellikten Kaçınma Nedenleri

Değişkenler	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Cinsel isteksizlik	230	67,8	109	32,2	339	100
Cinsellikte ağrı yaşama	44	13,0	295	87,0	339	100
Fiziksel rahatsızlıklar hissetme	193	56,9	146	43,1	339	100
Bulantı-kusma yaşama	157	46,3	182	53,7	339	100
Gebelikte duygusal değişiklikler yaşanması	138	40,7	201	59,3	339	100
Cinselliğin günah olduğunu düşünme	30	8,8	309	91,2	339	100
Ağrı/kanama yaşama korkusu	183	54,0	156	46,0	339	100
Eşin olumsuz tepkileri*	39	11,5	300	88,5	339	100

*Kilo aldığıнын söylenmesi, eşin uzaklaşması vb.

Çalışmada kadınlara gebelik sırasında cinsellikten kaçınma nedenleri sorulmuş ve gebelerin %67,8'ünün cinsel isteksizlik, %13,0 'ü cinsellikte ağrı yaşama, %56,9'unun fiziksel rahatsızlık, %46,3'ünün bulantı kusma, %40,7'inin duygusal değişiklikler yaşama, %8,8'inin cinselliğin günah olduğunu düşünme, %54'ünün ağrı ve kanama korkusu ve %11,5' inin eşin olumsuz tepkilerinin olmasının cinsellikten kaçınma nedenleri olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Kadınlara Göre Eşlerinin Gebelikte Cinsellik Konusunda Düşünceleri

Değişkenler	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Eşin sorun yaşadığını düşünme durumu	233	68,7	106	31,3	339	100
Eşin yaşadığı sorunlar						
Benim yaşadığım fiziksel rahatsızlıklar	226	66,7	113	33,3	339	100
Eşimin gebelikte ilgili korkularının olması	272	80,2	67	19,8	339	100
Eşimin doğumun yaklaştığını düşünmesi	133	39,2	206	60,8	339	100
Gebeliğe bağlı oluşan fiziksel değişiklikler(karnın kalçaların büyümesi vb)	108	31,9	231	68,1	339	100
Eşimin cinselliğin günah olduğunu düşünmesi	36	10,6	303	89,4	339	100
Eşimin cinsellik hakkında bilgi yetersizliği	97	28,6	242	71,4	339	100
Eşimin bebeğin varlığını hissetmesi	87	25,7	252	74,3	339	100

Çalışmada kadınlara göre eşlerinin gebelikte cinsellik konusunda düşünceleri sorulmuş ve gebelerin çoğunluğu eşlerinin cinsellikle ilgili sorun yaşadığını (%68,7) düşünmektedir. Gebelerin %66,7'si kendi yaşadıkları fiziksel rahatsızlıkların eşleri açısından sorun olduğunu ve %80,2'si eşlerinin gebelikte ilgili korkularının olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca gebelerin %39,2'si eşinin doğumun yaklaştığını düşünmesi, % 31,9'u gebeliğe bağlı oluşan karnın, kalçanın büyümesi gibi fiziksel değişiklikler nedeniyle cinsellikten uzaklaştığını, %10,6'sı eşinin gebelikte cinselliği kültürel ve dini olarak uygun görmediğini, %28,6'sı eşin gebelikte cinsellik hakkında bilgi yetersizliği olduğunu ve %25,7'si ilişki sırasında bebeği hissettiğini düşünmektedir (Tablo 5).

4.2. Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puanlarının Cinsel Yaşam Özelliklerinin Açısından Karşılaştırılması

Bu bölümde gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının dağılımları, çalışma durumu, eğitim durumu, gelir durumu, ikamet yeri, yaş, BKİ, evlenme yaşı, ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, gestasyonel hafta, gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığı, trimester, çocuk varlığı, doğum şekli, gebelik öncesi ilişki sıklığı, gebelikte ilişki sıklığı, gebelikte ilişki sıklığında değişim, gebelikte cinsel sorun yaşama durumu, kadınların gebelik sırasında cinsellikten kaçınma nedenleri, kadınlara göre eşlerinin gebelikte cinsellik konusunda düşünceleri gibi cinsel yaşam özellikleri açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulacaktır.

Tablo 6. Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puanlarının Sosyo-demografik Özellikler Açısından Kıyaslanması

Değişkenler	CYKÖ Puanları X±Ss	Analiz
Çalışma durumu		
Çalışmıyor (n= 190)	63,31 ± 17,20	t= -0,738
Çalışıyor (n= 149)	64,71 ± 17,39	p=0,461
Eğitim durumu		
İlkokul (n= 40)	58,19 ± 17,65a	F=4,572
Ortaokul (n= 76)	63,11 ± 14,43ab	p=0,004
Lise (n= 95)	61,22 ± 16,60a	
Üniversite ve üzeri (n= 128)	68,20 ± 18,35b	
Gelir durumu		
Geliri Giderinden Düşük (n= 14)		
Geliri Giderinden Denk (n= 267)	63,97 ± 16,33	F= 0,036
Geliri Giderinden Yüksek (n= 58)	64,04 ± 17,30	p=0,965
	63,37 ± 17,63	
İkamet yeri		
Köy (n= 17)	61,83 ± 21,34	F=1,787
İlçe (n= 99)	66,66 ± 19,98	p=0,169
İl/Şehir (n= 223)	62,87 ± 15,50	

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, t: Bağımsız örnekler t test istatistiği

Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) puanları sosyo-demografik özellikler açısından kıyaslandığında, çalışma durumu, gelir seviyesi ve ikamet edilen yer açısından anlamlı bir istatistiksel farklılık bulunmamıştır. Ölçek puanları

gebelerin eğitim durumları açısından kıyaslandığında, ilkokul mezunlarının 58,19±17,65 puan, ortaokul mezunlarının 63,11±14,43 puan, lise mezunlarının 61,22±16,60 puan ve üniversite ve üzeri mezunlarının 68,20±18,35 puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,004). Buna göre, ilkokul ve lise mezunları ölçekten üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanlara göre daha düşük puan almıştır (Tablo 6).

Tablo 7. Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puanlarının Bazı Değişkenlerle Korelasyonu

Değişkenler	Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği -CYKÖ	
Yaş	r	-0,017
	p	0,759
Beden Kitle İndeksi (BKI)	r	-0,035
	p	0,524
Evlenme yaşı	r	0,108
	p	0,047
İlk gebelik yaşı	r	0,107
	p	0,049
Gebelik sayısı	r	-0,069
	p	0,203
Gestasyonel hafta	r	0,109
	p	0,044
Gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığı	r	0,073
	p	0,182

r: Spearman sıra korelasyonu

Araştırmada gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) puanlarının bazı değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Buna göre, CYKÖ puanları ile evlenme yaşı, ilk gebelik yaşı ve gestasyonel hafta arasında pozitif yönlü zayıf düzey anlamlı bir ilişki vardır (sırasıyla $r=0,108$ $p=0,047$ ve $r=0,107$ $p=0,049$, $r=0,109$ $p=0,044$). Ölçek puanları ile yaş, BKİ, gebelik sayısı ve gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 7).

Tablo 8. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Bazı Obstetrik Özellikler Açısından Kıyaslanması

Değişkenler	CYKÖ Puanları X±Ss	Analiz
Trimester		
İlk Trimester (n= 94)	61,63 ± 15,00	
İkinci Trimester (n= 97)	63,31 ± 17,72	F=1,878
Üçüncü Trimester (n=148)	65,78 ± 18,10	p=0,155
Çocuk varlığı		
Yok (n= 187)	64,15 ± 17,54	t=0,272
Var (n= 152)	63,64 ± 16,99	p=0,786
Doğum şekli		
Doğum Yapmadım (n= 186)	64,03 ± 17,42	
Müdahaleli Normal Doğum (n= 5)	69,78 ± 28,99	F= 0,466
Normal Doğum (n= 52)	61,90 ± 17,48	p=0,706
Sezeryan (n= 96)	64,51 ± 16,32	

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, t: Bağımsız örnekler t test istatistiği

Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) puanları bazı obstetrik özellikler açısından kıyaslandığında, trimester, çocuk varlığı, önceki doğum şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 8).

Tablo 9. Gebelikten Önce ve Gebelikte Cinsel İlişki Sıklığının Kıyaslanması

Cinsel İlişki Sıklığı	Medyan(min-mak)	Analiz	p
Gebelik öncesi ilişki sıklığı*	9,58 ± 4,54	t=26,381	<0,001
Gebelikte ilişki sıklığı*	3,63 ± 3,48		

t: bağımlı örnekler t test istatistiği

*Aylık

Çalışmamızda gebelik öncesi aylık ortalama cinsel ilişki sıklığının 9,58±4,54 olduğu, bu oranın gebelikte 3,63±3,48'e düştüğü belirlenmiş ve kıyaslama sonucunda aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır (bağımlı t=26,381, p<0,001) (Tablo 9).

Tablo 10. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puanlarının Bazı Cinsel Yaşam Özellikleri Açısından Kıyaslanması

Değişkenler	CYKÖ-K Puanları	Analiz
Gebelikte ilişki sıklığında değişim	X±Ss	
Değişiklik yok (n=30)	71,93 ± 18,25b	
Artma var (n=8)	64,86 ± 18,73ab	F=5,022
Azalma var (n=146)	65,89 ± 16,56b	p=0,002
Belirgin azalma (n=155)	60,47 ± 17,02a	
Gebelikte cinsel sorun yaşama durumu		
Yaşadım (n=63)	64,50 ± 17,34	t=0,292
Yaşamadım (n=276)	63,79 ± 17,28	p=0,770

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği t: Bağımsız örnekler t test istatistiği

a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) puanları bazı cinsel yaşam özellikleri açısından kıyaslandığında, gebelikte cinsel sorun yaşama durumuna göre kıyaslandığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ölçek puanları gebelikte ilişki sıklığında değişim açısından karşılaştırıldığında, gebelikte cinsel ilişki sıklığında değişiklik olmadığını ifade eden kadınların 71,93±18,25 puan, gebelikte cinsel ilişki sıklığında artma olduğunu ifade eden kadınların 64,86±18,73 puan, gebelikte cinsel ilişki sıklığında azalma olduğunu ifade eden kadınların 65,89±16,56 puan ve gebelikte cinsel ilişki sıklığında belirgin azalma olduğunu ifade eden kadınların ise 60,47±17,02 puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,002). Buna göre, Belirgin azalma olanların ortalama değeri, cinsel ilişki sıklığında değişiklik olmadığını ifade eden kadınların ve azalma olduğunu ifade eden kadınlardan daha düşük elde edilmiştir (Tablo 10).

Tablo 11. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puanları ile Kadınların Gebelik Sırasında Cinsellikten Kaçınma Nedenleri Açısında Kıyaslanması

	CYKÖ-K puanları X±Ss	Analiz
Cinsel isteksizlik		
Evet (n=230)	61,72 ± 15,94	t=-3,468
Hayır (n=109)	68,57 ± 19,05	p=0,001
Cinsellikte ağrı yaşama		
Evet (n=44)	65,76 ± 18,70	t= 0,755
Hayır (n=295)	63,63 ± 17,06	p=0,451
Fiziksel rahatsızlık hissetme		
Evet (n=193)	63,59 ± 17,39	t=-0,412
Hayır (n=146)	64,37 ± 17,16	p=0,680
Bulantı kusma yaşama		
Evet (n=157)	64,54 ± 17,20	t=0,607
Hayır (n=182)	63,39 ± 17,36	p=0,454
Gebelikte duygusal değişiklik yaşama		
Evet (n=138)	64,90 ± 17,83	t= 0,865
Hayır (n=201)	63,25 ± 16,89	p=0,387
Cinselliğin günah olduğunu düşünme		
Evet (n=30)	60,96 ± 20,38	t= -0,983
Hayır (n=309)	64,21 ± 16,95	p=0,326
Ağrı/kanama yaşama korkusu		
Evet (n=183)	61,91 ± 17,17	t=-2,337
Hayır (n=156)	66,28 ± 17,14	p=0,020
Eşin olumsuz tepkileri		
Evet (n=39)	58,92 ± 13,90	t=-1,932
Hayır (n=300)	64,57 ± 17,58	p=0,054

t: Bağımsız örnekler t test istatistiği

Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) puanları kadınların gebelikte cinsellikten kaçınma nedenleri açısından kıyaslandığında, cinsellikte ağrı yaşama durumu, fiziksel rahatsızlık, bulantı kusma yaşanması, duygusal değişiklik yaşanması, günah olduğunu düşünme ve eşinin olumsuz tepkileri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Ölçek puanları cinsel isteksizlik ve ağrı/kanama yaşama korkusu açısından karşılaştırıldığında, cinsel isteksizlik yaşama durumuna evet cevabını veren kadınların 61,72±15,94 puan, hayır cevabını veren kadınların ise 68,57±19,05 puan aldığı belirlenmiştir. Ayrıca ağrı/kanama yaşama korkusu yaşama durumuna evet cevabını veren kadınların 61,91 ± 17,17 puan , hayır cevabını veren kadınların ise

66,28 ± 17,14 puan aldığı ve her iki durum içinde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p değerleri sırasıyla p=0,001, p=0,020) (Tablo 11).

Tablo 12. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puanlarının Kadınlara Göre Eşlerinin Gebelikte Cinsellik Konusunda Düşünceleri Açısından Kıyaslanması

Değişkenler	CYKÖ-K Puanları X±Ss	Analiz
Eşin sorun yaşadığını düşünme durumu		
Evet (n=233)	59,17 ± 14,42	t=-8,219
Hayır (n=106)	74,37 ± 18,45	p<0,001
Eşin Yaşadığı Sorunlar		
Benim yaşadığım fiziksel rahatsızlık		
Evet (n=226)	62,78 ± 17,06	t=-1,725
Hayır (n=113)	66,20 ± 17,54	p=0,085
Eşimin gebelikle ilgili korkularının olması		
Evet (n=272)	61,92 ± 16,25	t=-4,410
Hayır (n=67)	72,04 ± 18,97	p <0,001
Eşimin doğumun yaklaştığını düşünmesi		
Evet (n=133)	65,41 ± 17,63	t=1,278
Hayır (n=206)	62,96 ± 17,00	p=0,202
Gebeliğe bağlı oluşan fiziksel değişiklikler*		
Evet (n=108)	63,99 ± 16,98	t=0,050
Hayır (n=231)	63,89 ± 17,44	p=0,960
Eşimin cinselliğin günah olduğunu düşünmesi		
Evet (n=36)	62,90 ± 17,33	t= -0,375
Hayır (n=303)	64,04 ± 17,29	p=0,708
Eşimin cinsellik hakkında bilgi yetersizliği		
Evet (n=97)	59,32 ± 17,59	t=-3,145
Hayır (n=242)	65,77 ± 16,83	p=0,002
Eşimin bebeğin varlığını hissetmesi		
Evet (n=87)	61,95 ± 19,03	t=-1,235
Hayır (n=252)	64,60 ± 16,61	p=0,218

t: Bağımsız örnekler t test istatistiği

* karnın kalçaların büyümesi vb.

Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) puanları gebelerin eşlerin gebelikte sorun yaşama nedenlerine ilişkin düşünceleri açısından kıyaslandığında, benim yaşadığım fiziksel rahatsızlıklar, eşimin doğumun yaklaştığını düşünmesi durumu, gebeliğe bağlı oluşan fiziksel değişiklikler, eşimin cinselliğin günah olduğunu düşünmesi ve eşimin bebeğin varlığını hissetmesi durumları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Ölçek puanları eşinin sorun yaşadığını düşünme durumu, eşimin gebelikle ilgili korkularının olması durumu ve eşimin cinsellik hakkında bilgi yetersizliği olduğunu düşünmesi durumları açısından kıyaslandığında, eşin sorun yaşadığını düşünme durumuna evet cevabını veren kadınların $59,17 \pm 14,42$ puan, hayır cevabını veren kadınların ise $74,37 \pm 18,45$ puan aldığı belirlenmiştir. Eşimin gebelikle ilgili korkularının olması durumuna evet cevabını veren kadınların $61,92 \pm 16,25$ puan, hayır cevabını veren kadınların ise $72,04 \pm 18,97$ puan aldığı belirlenmiştir. Ayrıca eşimin cinsellik hakkında bilgi yetersizliği olduğu düşünme durumuna evet cevabını veren kadınların $59,32 \pm 17,59$ puan, hayır cevabını veren kadınların ise $65,77 \pm 16,83$ puan aldığı ve her üç durum içinde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p değerleri sırasıyla $p < 0,001$, $p < 0,001$ $p = 0,002$) (Tablo 12).

5. TARTIŞMA

Cinsellik, yaşamın devamı için zorunlu olmayan ancak neslin sürekliliğini sağlayan ve duyguların paylaşımına yarayan temel bir insan gereksinimidir (Kısa vd. 2014, Açıköz 2011). Bu özelliği ile cinsellik, insan kişiliğinin önemli ve ayrılmaz bir parçasıdır ve sadece üreme amacı taşımaz. Kadınlarda cinsellik, psikolojik, sosyo-kültürel ve nörolojik açıdan pek çok faktörden etkilenen bir süreçtir. Gebe kadınlar için ise cinsellik gebeliğe bağlı ortaya çıkan ruhsal ve fizyolojik değişiklikler nedeniyle daha karmaşık bir hale gelmektedir (Kodaz 2013). Gebelikte eş ilişkisinin en fazla etkilendiği alanlardan biri cinselliktir. Kadınların gebelikte cinsel yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) ölçeği puanları ortalama $60,16 \pm 11,64$ olarak bulunmuştur (Tablo 3). Söz konusu ölçekten alınabilecek puanların 18-108 puan arasında olduğu düşünüldüğünde, çalışmada gebelerin cinsel yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Ülkemizde gebelikte cinsel yaşamın değerlendirilmesine yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Eryılmaz vd. (2002) Malatya da kadınlarla (n=238) yaptıkları çalışmada, gebelerin %85,1'inde gebelikte cinsel yaşamın olumsuz etkilendiğini belirlemiştir. Kılıçarslan (2008) Edirne de (n=340) yaptığı çalışmada, kadınların cinsel yaşamlarının sosyal ve psikolojik faktörlerden etkilendiğini ve cinsel yaşam kalitelerinin gebelikte kötüleşmekte olduğunu belirlemiştir. Şahan (2012) Karaman da gerçekleştirdiği çalışmasında (n=241) kadınlarda bulantı-kusmanın gebelik üzerinde etkisine bakmak amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, kadınların yaşam kalitesinin, ailevi, sosyal, mental ve cinsel yaşamlarının olumsuz yönde etkilendiğini saptamıştır. Sadi (2014) Aydın ilinde gerçekleştirdikleri (n=105 çift) çalışmada kadınların libido düzeylerinin gebelikte azaldığını belirlemiştir. Kodaz (2013) ise (n=156) kadınla Konya da CYKÖ-K ölçeği ile yaptığı çalışmada gebelik döneminde birçok faktörün cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini saptamıştır.

Bartellas vd. (2000) Kanada ve eyaletlerinde (n=141) kadınla gerçekleştirdiği çalışmada gebelik dönemi ilerledikçe kadının cinsel aktivitelerinde azalmalar olduğunu belirlemiştir. Aslan vd.(2005) ise çalışmada gebelik öncesi ve gebelik döneminde cinsel fonksiyonları karşılaştırdıkları Kafkas kadınların (n=40) cinsel fonksiyonlarının önemli ölçüde azaldığını bildirmiştir. Fox vd.(2005) çalışmada (n=298) Çinli kadınla yaptıkları çalışmalarında, kadınların gebelikte cinsel isteklerinin olduğunu fakat birçok faktörün etkisiyle gebelikte cinsel yaşam aktivitelerinin azaldığını belirlemiştir. Symonds et al.(2005) Birleşik krallık ve Amerika Birleşik Devletlerinde (n=82) kadınla gerçekleştirdikleri çalışmada CYKÖ-K puanını $90,68 \pm 14,97$ olduğunu belirlerken, Maasoumi et al. (2013) tarafından İran da (n=90) kadınla yaptıkları çalışmada CYKÖ-K puanı $86,40 \pm 1,78$ bulunmuştur. Kırıkkaleli (2015) tarafından CYKÖ-K kullanılarak (n=171) gebe ile Lefkoşa da yapılan çalışmada gebelerin cinsel yaşam kalitesi puanlarının $81,59 \pm 15,95$ olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız da CYKÖ-K değeri diğer çalışmalara göre düşük olduğunu saptanmış ve bunun nedeninin çevre, yaşanılan kültür, farklı kültürler ve ölçeğin uygulandığı birey sayısına göre değişkenlik gösterdiği düşünülmektedir.

Güncel bilgiler gebelikte, cinsel yaşama engel oluşturacak tıbbi bir zorunluluk bulunmadıkça cinsel ilişkinin devam etmesi yönünde olmasına karşın, gebelikte cinselliğe genel yaklaşım, çeşitli kaygı ve inançlarla cinsellikten kaçınmak yönündedir (Quilliam 2010). Çalışmada kadınların gebelik öncesi aylık cinsel ilişki sıklığı ortalamasının $9,57 \pm 4,53$ olduğu, gebelik döneminde bu oranın $3,62 \pm 3,47$ 'e düştüğü (Tablo 3) ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (bağımlı $t=26,381$, $p<0,001$) (Tablo 9) belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin %8,8'i cinsel ilişki sıklığında herhangi bir değişiklik olmadığını, %2,4'ü artış olduğunu, %43,1'i azalma olduğunu ve %45,7'si belirgin azalma olduğunu bildirmektedir (Tablo 3). Buna göre, cinsel ilişki sıklığında belirgin azalma olanların ortalama değeri, cinsel ilişki sıklığında değişiklik olmadığını ifade eden kadınların ve azalma olduğunu ifade eden kadınlardan daha düşük elde edilmiştir (Tablo 10). Literatürde gebelikte cinsel ilişki sıklığında değişimler yaşandığını gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır ve çalışmaların çoğunluğu gebelikte cinsel ilişki sıklığının azaldığına işaret etmektedir (Bartellas et al. 2000, Aslan vd. 2005, Kodaz 2013). Kırıkkaleli (2015) çalışmada, gebelik döneminde kadınların %14,0'ünün hiç ilişki yaşamadığını,

%15,9'unun ayda bir kez, %26,9'u iki haftada bir kez, %42,7'si haftada bir veya iki kez cinsel ilişki yaşadığını belirlemiştir. Gebelikte cinsel ilişki sıklığının azaldığına yönelik çalışma bulgumuz literatürle uyumlu olarak çiftlerin gebelik döneminde cinsellikten kısmen uzaklaştığını göstermektedir.

Kadınların gebelikte cinsellikten kaçınma nedenleri farklılıklar göstermektedir (Eryılmaz vd. 2004, Kodaz 2013). Çalışmamızda gebelerin cinsellikten kaçınma nedenleri sırasıyla cinsel isteksizlik (%67,8), fiziksel rahatsızlık (%56,9), ağrı/kanama yaşama korkusu (%54,0), bulantı kusmaya bağlı sorunlar (%46,3), duygusal değişimler (%40,7), ilişki sırasında ağrı (%13,0), eşin olumsuz tepkilerinin olması (%11,5), günah olduğunu düşünme (%8,8) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Ayrıca gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) puanları kadınların cinsellikten kaçınma nedenleri açısından kıyaslandığında, cinsel isteksizliği ($t=-3,468$, $p=0,001$) olduğunu ifade eden ya da ağrı/kanama yaşama korkusu yaşadığını ($t=-2,337$ $p=0,020$) bildiren kadınlar ölçekten istatistiksel olan daha düşük puan almıştır (Tablo 11). Literatürde gebelikte cinsel ilişkiden kaçınma nedenlerine ilişkin birçok çalışma bulunmaktadır. Bu nedenlerin arasında ilk sırayı cinsel isteksizlik almaktadır (Oruç vd. 1999, Bartellas et al. 2000, Eryılmaz vd. 2002, Orji et al. 2002, Fok et al. 2005, Erol vd. 2007, Shojaa et al. 2009, Pauleta et al. 2010, Kodaz 2013, Kırıkkaleli 2015). Ayrıca Kırıkkaleli (2015) gebelerin cinsel yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri CYKÖ kullanarak incelediği çalışmada gebelikte cinsel isteksizlik yaşadığını bildiren kadınların CYKÖ puanlarının daha düşük olduğunu bulmuştur.

Çeşitli çalışmalarda kadınların gebelikte cinsellikten kaçınma nedenleri; bulantı kusma yaşanması, gebeliğe ya da fetüse zarar verme korkusu, cinsellik sırasında ağrı yaşamaktan endişelenme olarak belirlenmiştir ve bazı çalışmalarda gebelerin değişen beden imajına bağlı olarak cinsellikten kaçındığı ya da gebelikte cinselliğin günah olduğuna inandığı belirlenmiştir (Bartellas et al. 2000, Ege ve Eryılmaz 2000, Orji et al. 2002, Eryılmaz vd. 2004, Fok et al. 2005, Yangın ve Eroğlu 2011, Kodaz 2013, Bagherzadeh et al. 2013, Kırıkkaleli 2015). Literatürde gebelikte cinsellik sırasında ağrı yaşayan kadınların, ağrı yaşama korkusuyla cinsellikten kaçınma davranışlarının artarak sürdüğü bildirilmektedir (Oruç vd. 1999, Naim and Bhutto 2000, Gökyıldız ve Beji 2005, Fok et al. 2005, Efe 2006, Trutnovsky et al. 2006). Kodaz (2013)

çalışmasında gebelerin %41,7'sinin ağrı/kanama korkusu olduğunu bildirmektedir. Benzer şekilde Kırıkkaleli (2015) gebelerin %35,7'sinin ilişki sırasında ağrı yaşadığını ve ağrı yaşayan gebelerin cinsel yaşam kalite puanlarının düşük olduğunu belirlemiştir. Pauleta vd. (2010) gebelerin kendilerini az çekici buldukları için, Moodley ve Khedun (2011) ise günah olduğunu düşündüğü ve geleneksel kurallar nedeniyle cinsel ilişkiden kaçındığını bildirmektedir. Gebelerin cinsellikten kaçınma nedenlerine ilişkin çalışma bulgumuz literatürle uyumlu bulunmuştur.

Kadınların gebelik döneminde cinsellikten kaçınmaları konusunda en önemli etkenlerden biri de eşlerinin tutumlarıdır (Naim and Bhutto 2000, Sadi 2014). Bu çalışmada kadınların %68,7'i eşinin gebelikte cinsellik konusunda sorun yaşadığını düşünmektedir. Kadınlara göre gebelikte cinsellik konusunda eşlerinin yaşadıkları sorunlar sırasıyla; gebelikte ilgili korkular (%80,2), gebenin fiziksel rahatsızlık yaşaması (%66,7), doğumun yaklaşmış olması (%39,2), gebenin fiziksel değişimleri (karnın kalçanın büyümesi vb.) (%31,9), cinsel bilgi yetersizliği (%28,6), ilişkide bebeğin varlığını hissetme (%25,7) ve günah olduğunu düşünme (%10,6) şeklinde belirlenmiştir (Tablo 5). Ayrıca Cinsel Yaşam Kalitesi (CYKÖ-K) ölçek puanları, eşinin gebelikte cinsellik konusunda sorun yaşadığını ($t=-8,219$ $p<0,001$), gebelikte ilgili korkusu olduğunu ($t=-4,410$, $p <0,001$) ve cinsellik konusunda bilgi yetersizliği olduğunu ($t=-3,145$ $p=0,002$) düşünen kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (Tablo 12). Gebelikte cinsellik konusunda eşlerin farklı tutumları olabilmektedir. Gebelik haftası artıp, uterus büyüdükçe çiftler bebeğinin farkına varmakta ve ilişki esnasında bebeğin hareketlerini hissettiklerinde bebeklerine zarar vermekten korkmaktadır. Erkekler bebeğinin annesi ile seks yapmak konusunda karmaşık duygular yaşamaktadır. Bazı erkekler, gebe bir kadınla birlikte olmayı kutsal bir varlığı lekelemek şeklinde algılayabilmekte, bazı erkekler ise gebe bir kadın ile seks yapmanın ahlaksızlık olduğuna inanabilmektedir (Naim and Bhutto 2000, Sadi 2014). Erenel vd. (2011) çalışmalarında kadınların cinsel birliktelik konusunda isteklerine eşlerinin olumsuz cevap verdiğini bildirmektedir. Kodaz (2013) gebelerin eşlerinin cinsellikten kaçınma nedenlerini; doğumun yaklaştığını düşünme (%65,4), anne adayının fiziksel sorunları (%62,8), gebeliğe ilişkin korkular (%62,2), kendisinin ilişki sırasında fiziksel rahatsızlığı (%56,4), bebeğin varlığını hissetme (%28,8), gebenin fiziksel değişimleri (%7,1) ve günah

olduğunu düşünme (9,0) olarak belirlemiştir. Naim and Bhutto (2000) gebelerin eşlerinin %45,4 oranında bebeğin zarar göreceğini düşündükleri için cinsellikten kaçındığını bildirmektedir. Onah et al. (2002) ise, gebelerin eşlerini de kapsayan çalışmada erkeklerin %28'inin eşinden uzaklaştığı, evlilik dışı ilişkilere başladığı ve gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgi yetersizliği olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde Trutnovsky vd. (2006) eşlerinin %62'sinin cinsel ilişki konusunda endişeli olduklarını belirlemiştir. Shojaa vd. (2009)'i ise, gebelerin eşlerinin %47'sinin gebelikte cinsel ilişkinin erken doğuma neden olacağını düşündüklerini belirlemiştir. Gebelerin eşlerinin gebelikte cinsellikten kaçınma nedenlerine ilişkin çalışma bulgularımız literatür ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda eşlerin yaşadıkları sorunlara ilişkin veriler, gebelerden elde edilmiş olup, eşlerin konu hakkındaki düşünceleri bilinmemektedir. Gebelikte cinsel yaşamı değerlendiren çalışmalarda mümkünse eşlere de yer verilmesi daha objektif sonuçların elde edilmesini sağlayabilir.

Gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler çiftlerin cinsel ilişki sırasında daha fazla sorun yaşamasına neden olabilmektedir. Özellikle gebelik öncesi dönemde var olan cinsel sorunlar, gebelikte birlikte şiddetlenebilmektedir (Johannes and Judith 2000, Kodaz 2013). Araştırmada gebelerin %17,7'sinin gebelik öncesi dönemde cinsel ilişki sırasında sorun yaşadığı, bu sorunların %11,8'ü ağrı ve %5,9'u kuruluk olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde gebelik döneminde cinsel ilişki sırasında sorun yaşama oranı %18,6 olup, %13,0'ü ağrı ve %5,6'si kuruluk yaşadığını bildirmektedir.(Tablo 3). Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın formu (CYKÖ-K) puanları gebelikte cinsellik sırasında sorun yaşama açısından karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t=0,292$, $p=0.770$) (Tablo 10).

Kırıkkaleli (2015) gebelerin %38,1'unun cinsel ilişki sırasında sorun yaşadığını, bu sorunun çoğunlukla (%35,7) ağrı olduğunu bildirmektedir. Çeşitli çalışmalarda gebelik döneminde cinsel ilişki sırasında %17,0- %38,8 oranında ağrı yaşandığı bildirilmektedir ve bu çalışmalarda gebelik öncesi ve sonrası değişim açısından arada çok büyük farklılıklar olmadığı söylenebilir (Adinma 1995, Oruç vd. 1999, Naim and Bhutto 2000, Gökyıldız ve Beji 2005, Trutnovsky et al. 2006, Erenel 2011, Kodaz

2013). Çalışma bulgumuz, gebelik öncesi dönemde yaşanan cinsel sorunların gebelikte devam ettiği ya da şiddetlendiği görüşünü destekler niteliktedir. Ayrıca gebelikte cinsel ilişki sırasında, cinsel organlarda vazokonjesyon ve vasküler dilatasyon artışı olduğu göz önüne alındığında (Gökyıldız ve Beji 2005), çalışmamızda gebelerin ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşadığını ifade etmiş olması kadın cinselliğinde psiko-sosyal etkenlerin önemli bir yer tuttuğunu göstermesi açısından da önemlidir.

Gebelik haftası ilerledikçe kadının cinselliği gebelik yakınmalarına bağlı olarak etkilenebilmektedir. Gebeliğin ilk trimesterinde artan uyku eğilimi, bulantı kusma, sık idrara çıkma ve son trimesterde fiziksel rahatsızlık, yorgunluk artışı, mide sorunları, pelvik bölge ağrıları, solunum sıkıntısı, hareketlerin kısıtlanması gibi yakınmalar gebelerin cinsel ilişkiden uzaklaşmasına neden olabilmektedir (Eryılmaz vd. 2002, Efe 2006, Ertem ve Sevil 2009, Özkorumak 2009, Uncu 2014). Çalışmamızda kadınlara gebelikte cinsel ilişki sırasında en fazla rahatsızlık hissettikleri dönem sorulduğunda, %55,5'i ilk trimester, %17,4'ü ikinci trimester ve %27,1'i üçüncü trimesterde rahatsızlık hissettiğini belirtmiştir (Tablo 3). Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın formu (CYKÖ-K) puanları ise, trimesterlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir (Tablo 8). Yangın ve Eroğlu (2011)'nin çalışmasında kadınların %65'inin gebeliğin ilk %81'i ikinci ve tamamının üçüncü trimesterde cinsel yaşamda zorlandığı belirlenmiştir. Ankara'da yapılan bir başka çalışmada ise, gebelerin %5,1'inin ilk, %13,4'ünün ikinci ve %58,6'sının üçüncü trimesterde, zorlandığı bulunmuştur (Erenel vd. 2011). (Esmer vd. 2013)'nin İstanbul'da yaptığı çalışma sonuçları da gebelerin çoğunlukla son trimesterde ilişkiden kaçındığını göstermektedir. Çalışmamızda literatürden farklı olarak gebelerin daha çok ilk trimesterde cinsel ilişkide zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Bu durumun örneklemini oluşturan kadınların ilk trimesterde daha fazla gebelik yakınması yaşaması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Fakat bu çalışmada kadınların dönemsel gebelik yakınmalarının neler olduğuna ilişkin veri toplanmamıştır.

Gebelik sürecinde kadınların cinselliğe bakış açıları içinde buldukları toplumdaki, psiko-sosyal, iktisadi, sosyo-kültürel, dini ve tarihi süreçler gibi birçok

faktörden etkilenmektedir. Ayrıca kadının çalışma durumu, yaşı, eğitim düzeyi, ekonomik durumu ve toplumdaki yeri gibi sosyo-demografik özelliklerinin cinsel yaşam kalitesini etkilediği bilinmektedir (Gökyıldız ve Beji 2005, Fok et al. 2005, Bozdemir ve Özcan 2011, Uçtu vd. 2017). Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) puanları sosyo-demografik özellikler açısından kıyaslandığında, çalışma durumu, gelir seviyesi ve ikamet edilen yer açısından anlamlı bir istatistiksel farklılık bulunmamıştır. Ancak ölçek puanları gebelerin eğitim durumları açısından kıyaslandığında, ilkokul ve lise mezunları ölçekten üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanlara göre daha düşük puan almıştır (Tablo 6). Çalışma grubumuzun çoğunluğunu üniversite ve üzeri eğitim düzeyi ve ev hanımı kadınlardan oluşturmaktadır. Literatürde kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların cinsel yaşam üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Gebelikte sosyo-demografik özellikleri kapsayan çalışmalarda (Eryılmaz 2004, Özkan vd. 2009, Ege vd. 2010, Kodaz 2013, Gölbaşı vd. 2014, Kırıkkaleli 2015), kadınların cinsel yaşamlarının etkilendiği belirlenmiştir. Ayrıca çalışmaların çoğunlukla çiftleri kapsamaması ve çiftin eğitim düzeyleri arttıkça CYKÖ puan ortalamalarının da arttığını saptanmıştır. Çalışma bulgularımızın literatürle uyumlu değildir, bu durumunun nedeninin örneklem grubumuzun sadece kadınlardan oluşması ve örneklem sayımızın ilgili araştırmalardan daha fazla olması ile ilişkilendirilebilir.

Gebelik sürecinde kadınların cinsel yaşamlarının, yaş, BKİ, evlenme yaşı, ilk gebelik yaşı, gestasyonel hafta, gebelik sayısı ve önceki doğum şekli, çocuk varlığı ve gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığından etkilenmektedir (Eryılmaz vd. 2002). Özellikle artan gebelik yaşının özellikle cinsel istek, cinsel ilişki sıklığı, orgazm ve cinsel tatmin fonksiyonlarında azalmaya yol açtığı belirlenmiştir (Gökyıldız ve Beji 2005, Fok et al. 2005). CYKÖ puanları ile evlenme yaşı ($r=0,108$ $p=0,047$), ilk gebelik yaşı ($r=0,107$ $p=0,049$) ve gestasyonel hafta ($r=0,109$ $p=0,044$) arasında pozitif yönlü zayıf düzey anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 7). Ayrıca gebelerin bazı obstetrik özellikler açısından CYKÖ puanları kıyaslandığında çocuk varlığı ($t=0,272$ $p=0,786$), önceki doğum şekline ($F=0466$ $p=0,706$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 8). Literatürde çalışmaların bazıları gebelikte cinsel yaşam kalitesinin gebelik haftası ve doğum sayısından etkilendiğini ve gebelik haftası, doğum sayısı arttıkça cinsel yaşam kalitesinde

azalmalar olduğu göstermektedir (Eryılmaz vd. 2002). Eryılmaz vd. (2002) ve Kırıkkaleli (2015) alışmalarında gestasyonel hafta ile cinsel yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirlemiştir. Eryılmaz vd. (2002) doğum sayısı artıkça cinsel yaşam kalitesinin azaldığını saptamıştır. Kodaz (2013) ise gebelerin yaşı, ocuk varlığı, gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığı ile cinsel yaşam kalitesi arasında çok zayıf bir ilişki olduğunu saptanmıştır. Çalışma bulgularımız da literatürden farklı olarak evlenme yaşı, ilk gebelik yaşı ve gestasyonel hafta değişkeninin zayıf olarak cinsel yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Bu durum gebelik sürecinde her kadının farklı obstetrik özelliklerinin olması ve etkilenme durumlarının bireysel olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Karabük Özel Medikar hastanesinde 339 gebe ile yapılan bu çalışma gebelikte cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri incelenmiş aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Çalışma kapsamına alınan kadınların gebelik öncesi aylık cinsel ilişki sıklığı ortalaması $9,57 \pm 4,53$ iken, gebelik döneminde bu oran $3,62 \pm 3,47$ olarak bulunmuştur. Cinsel ilişki sıklığında değişim incelendiğinde ise gebelerin %45,7'si belirgin azalma olduğunu, %43,1'i azalma olduğunu %8,8'i herhangi bir değişiklik olmadığını, %2,4'ü artış olduğunu beyan etmektedir. Buna göre gebelerin %88,8'i gebelikte cinsel ilişki sıklığında azalma yaşamıştır. Ayrıca araştırmada gebelerin %81,4'ü sorun yaşamadığını, %13,0'ü ağrı ve %5,6'si kuruluk yaşadığını bildirirken, %82,3'ü ise gebelik öncesi dönemde cinsel ilişki sırasında sorun yaşamadığını, %11,8'ü ağrı ve %5,9'u kuruluk sorunu olduğunu bildirmektedir. Gebelikte cinsel ilişki sırasında en fazla rahatsızlık hissedilen dönemin sırasıyla %55,5'i ilk trimester, %17,4'ü ikinci trimester ve %27,1'i üçüncü trimester olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) puanları ortalama değeri $60,16 \pm 11,64$ olarak elde edilmiştir. Minimum değer 20 iken maksimum değer de 88'dir (Tablo 3).
- Çalışmamızda gebelerin cinsellikten kaçınma nedenleri sırasıyla cinsel isteksizlik (%67,8), fiziksel rahatsızlık (%56,9), ağrı ve kanama yaşama korkusu (%54,0) bulantı kusmaya bağlı sorunlar (%46,3), duygusal değişimler (%40,7), ilişki sırasında ağrı (%13,0), eşin olumsuz tepkilerinin olması (%11,5), günah olduğunu düşünme (%8,8) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

- Çalışmamızda gebelikte eşlerin cinsellikten kaçınma nedenleri sırasıyla eşlerinin gebelikle ilgili korkularının olduğu (%80,2), eşlerinin sorun yaşadığını düşünme (%68,7), gebelikte kadınların yaşadığı fiziksel değişiklikler (%66,7), doğumun yaklaştığının düşünülmesi (%39,2), yaşanan fiziksel değişiklikler olduğunu (%31,9), cinsel bilgi yetersizliği (%28,6), ilişkide bebeğin varlığını hissetme (%25,7), günah olduğunu düşünme (%10,6) şeklinde belirlenmiştir (Tablo 5).
- Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın formu (CYKÖ-K) puanları sosyo-demografik özellikler açısından kıyaslandığında, çalışma durumu, gelir seviyesi ve ikamet edilen yer açısından anlamlı bir istatistiksel farklılık bulunmamıştır. Gebelerin eğitim durumları açısından kıyaslandığında, ilkokul mezunlarının 58,19±17,65 puan, ortaokul mezunlarının 63,11±14,43 puan, lise mezunlarının 61,22±16,60 puan ve üniversite ve üzeri mezunlarının 68,20±18,35 puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,004). Buna göre, ilkokul ve lise mezunları ölçekten üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanlara göre daha düşük puan almıştır. (Tablo 6).
- Çalışmamızda gebelik öncesi aylık ortalama cinsel ilişki sıklığının 9,58±4,54 olduğu, bu oranın gebelikte 3,63±3,48'e düştüğü belirlenmiş ve kıyaslama sonucunda aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır (bağımlı t=26,381, p<0,001)(Tablo 9).
- Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) puanları bazı cinsel yaşam özellikleri açısından kıyaslandığında, gebelikte cinsel sorun yaşama durumuna göre kıyaslandığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır, Ölçek puanları gebelikte ilişki sıklığında değişim açısından karşılaştırıldığında, gebelikte cinsel ilişki sıklığında değişiklik olmadığını ifade eden kadınların 71,93±18,25 puan, gebelikte cinsel ilişki sıklığında artma olduğunu ifade eden kadınların 64,86±18,73 puan, gebelikte cinsel ilişki sıklığında azalma olduğunu ifade eden kadınların 65,89±16,56 puan ve gebelikte cinsel ilişki sıklığında belirgin azalma olduğunu ifade eden kadınların ise 60,47±17,02

puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,002). Buna göre, Belirgin azalma olanların ortalama değeri, cinsel ilişki sıklığında değişiklik olmadığını ifade eden kadınların ve azalma olduğunu ifade eden kadınlardan daha düşük elde edilmiştir(Tablo 10).

- Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) puanları kadınların gebelikte cinsellikten kaçınma nedenleri açısından kıyaslandığında, cinsellikte ağrı yaşama durumu, fiziksel rahatsızlık, bulantı kusma yaşanması, duygusal değişiklik yaşanması, günah olduğunu düşünme ve eşinin olumsuz tepkileri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamışken, cinsel isteksizlik yaşama durumuna evet cevabını veren kadınların 61,72±15,94 puan, hayır cevabını veren kadınların ise 68,57±19,05 puan aldığı belirlenmiştir. Ayrıca ağrı/kanama yaşama korkusu yaşama durumuna evet cevabını veren kadınların 61,91 ± 17,17 puan , hayır cevabını veren kadınların ise 66,28 ± 17,14 puan aldığı ve her iki durum içinde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p değerleri sırasıyla p=0,001, p=0,020)(Tablo 11).
- Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) puanları gebelerin eşlerin cinsellikten kaçınma nedenlerine ilişkin düşünceleri açısından kıyaslandığında, benim yaşadığım fiziksel rahatsızlıklar, eşimin doğumun yaklaştığını düşünmesi durumu, gebeliğe bağlı oluşan fiziksel değişiklikler, eşimin kültürel-dini olarak uygun olmadığını düşünmesi ve eşimin bebeğin varlığını hissetmesi durumları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamışken, eşin sorun yaşadığını düşünme durumuna evet cevabını veren kadınların 59,17±14,42 puan, hayır cevabını veren kadınların ise 74,37±18,45 puan aldığı belirlenmiştir. Eşimin gebelikle ilgili korkularının olması durumuna evet cevabını veren kadınların 61,92±16,25 puan, hayır cevabını veren kadınların ise 72,04 ± 18,97 puan aldığı belirlenmiştir. Ayrıca eşimin cinsellik hakkında bilgi yetersizliği olduğu düşünme durumuna evet cevabını veren kadınların 59,32±17,59 puan, hayır cevabını veren kadınların ise 65,77±16,83 puan aldığı ve her üç durum içinde aradaki farkın istatistiksel

olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p değerleri sırasıyla $p < 0,001$, $p < 0,001$ $p = 0,002$)(Tablo 12).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

1. Gebelikte cinselliğin değerlendirildiği çalışmalarda eşlerinde çalışmalara dahil edilerek ve değerlendirilmesi,
2. Gebelikte cinselliğin sürdürülmesinin eşler arasındaki ilişkiyi zenginleştirdiği düşünöldüğünde, kadınlar ve eşlerinin gebelikte cinsel yaşam konusunda düzenli gebelik izlemleri sırasında değerlendirilmesi ve gereksinim duydukları bilgilendirmelerin yapılması,
3. Kadınların ilk trimesterde yaşayacağı gebelik yakınmalarına karşı önceden eğitilmesi ve pratik bilgiler ile gebelik sürecinin kalitesinin arttırılması,
4. Gebelikte cinsel yaşam kalitesinin psiko-sosyal ve kültürel normlarından etkilenerak her toplum için farklı sonuçlar ortaya çıkardığı bilinmektedir, toplumsal algının değiştirilmesine yönelik faaliyetler yürütölmeli,
5. Gebelik döneminde herhangi bir komplikasyon veya yasak olmadıkça cinsel ilişkide bulunmanın bebek ve anne sağlığına zararı olmadığı konusunda çiftlere eğitimler verilmeli,
6. Ebeler tarafından gebelik öncesi dönemde cinsel yaşama ilişkin var olan sorunların tanılanması ve gebelik döneminde şiddetlenmesinin önlenmesi için gerekli eğitim, danışmanlık ve yönlendirilmelerin yapılması,
7. Ebelik eğitim müfredat konuları arasında yer alan cinselliğin kapsamlı olarak işlenmesi ve ebelik öğrencilerinin algılarının değişmesinde rehber olunması
8. Gebe okullarının eğitim programlarına “Gebelikte Cinsellik” konusunun

eklenmesi,

9. Hastanelerde “Cinsel Danışmanlık Polikliniği” kurulması ile kadınlara ve eşlerine yaşam boyu hizmet, gebelik, menopoz gibi özel süreçlerde donanımlı destek sağlanması için önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

- Açıkgöz F. (2011). Cinsel sağlığa yönelik hemşirelik yaklaşım modelleri. *Androloji Bülteni*, 47(1):305-307.
- Adinma JI. (1995). Sexuality in Nigerian pregnant women: perception and practice. *Aust NZJ Obstet Gynaecol*, 35(3): 290-293.
- Api M, Api O, Görgen H, Çetin A, Yayla M. (2005). New diagnostic instrument for sexual function assess in menopausal women. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, 6(1):24-29.
- Arıca SG, Alkan S, Bali S, Mansuroğlu YE, Özer C. (2012). Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri. *Turkish Family Physician*, 2(3):19- 24.
- Arslan H, Karahan N, Çam C. (2008). Ebeliğin doğası ve doğum şekli üzerine etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(2):54-9.
- Aslan E, Beji NK, Güngör İ, Kadioğlu A, Dikencik BK. (2008). Prevalence and risk factors for low sexual function in women: a study of 1009 women in an outpatient clinic of a university hospital in İstanbul. *Journal of Sexual Medicine*, 5(9):2044-2052.
- Aslan G, Aslan D, Kızılyar A, İspahi Ç, Esen A. (2005). Prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *International Journal of Impotence Research*, 17(2):154-157.
- Bagherzadeh R, Zahmatkeshan N, Gharibi T, Akaberian S, Mirzaei K, Kamali F. (2010). Prevalence of female sexual dysfunction and related factors for under treatment in bushehrian women of Iran. *Sex. Disabil*, 28(1):39-49.
- Bartellas E, Crane JMG, Daley M, Bennett KA, Hutchens D. (2000). Sexuality and sexual activity in pregnancy. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 107 (8): 964- 968.
- Bilgiç D, Demirel G, Dağlar G. (2018). Gebelerin gebelik dönemine ve doğuma ilişkin mitlerinin belirlenmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1):59-64.
- Bilgin R. (2016). Geleneksel ve modern toplumda kadın bedeni ve cinselliği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Fırat University Journal of Social Science*, 26(1): 219-243
- Bozdemir N, Özcan S. (2011). Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(4):37.
- Crenshaw TL, Goldberg JP. (1996). Sexual aspects of neurochemistry. *New York: Norton*, 37-61. In: Sexual pharmacology: drugs that affect sexual function.

- Çavaş Ş. (2008). Cinsel işlev bozuklukları polikliniğine başvuran vajinismus ve prematür ejakülasyon olgularında psikiyatrik komorbiditenin araştırılması. Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. M Yanık).
- De Judicibus MA, McCabe MP. (2002). Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *Journal of Sex Research*, 39(2):94-103.
- Demirezen E. (2006) Hipertansif kadınlarda cinsel yaşam. *Androloji Bülteni*, 26: 261- 263.
- Efe H. (2006). Gebeliğin kadın cinselliği üzerindeki etkileri. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul. (Danışman: Op. Dr. A Çetin).
- Efe H, Bozkurt M, Sahin 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, Eryılmaz G. (2000). Erken gebelik dönemi bulantı ve kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(1):1-9.
- 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.
- Erenel AŞ, Eroğlu K, Vural G, Dilbaz B. (2011). A pilot study: in what ways do women in Turkey experience a change in their sexuality during pregnancy?. *Sex Disabil*, 29:207-216.
- Erol B, Şanlı O, Korkmaz D, Seyhan A, Akman T, Kadioğlu A. (2007). Cross-sectional study of female sexual function and dysfunction during pregnancy. *Journal of Sexual Medicine*, 4(5): 1381-1387.
- Ertem G, Sevil Ü. (2009). Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85(1):40-47.
- Eryılmaz G, Ege E, Zincir H. (2002). Gebelikte Cinsel Yaşamı Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 5(1):11-8.
- Eryılmaz G, Ege E, Zincir H. (2004). Factors affecting sexual life during pregnancy in eastern Turkey. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 57(2):103-8.
- Esmer ÇA, Akca A, Akbayır O, Göksedef BP, Bakır VL. (2013). Female sexual function and associated factors during pregnancy. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 39(6): 1165-1172.
- Faith MS, Schare ML. (1993). The role of body image in sexually avoidant behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 22(4): 345-356.
- Fatemi SS, Taghavi SM. (2009). Evaluation of sexual function in women with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes & Vascular Disease Research. Official Journal of The International Society of Diabetes and Vascular Disease*, 6(1): 38-39.
- Fok WY, Chan LY, Yuen PM. (2005). Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand*,84(10):934-938.

- Fourcroy JL. (2006). Customs, culture, and tradition--what role do they play in a woman's sexuality?. *Journal Sexual Medicin*, 3(6): 954-959.
- Foux R. (2008). Sex education in pregnancy: does it exist? A literature review. *Sex Relation Ther*, 23(3):271-277.
- Gökyıldız Ş, Beji NK. (2005). The effects of pregnancy on sexual life. *J Sex & Marital Theraphy*, 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.
- Gümüş BA, Çevik N, Hyusni HS, Biçen Ş, Keskin G, Malak AT. (2011). Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı ile İlişkili Özellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 5(1):7-14.
- Gülsün M, Ak M, Bozkurt A. (2009). Marriage and sexuality from a psychiatric point of view. *Current Approaches in Psychiatry*, 1(1):68-79.
- Gürkan ÖC. (2007). Gebelik döneminde cinsellik nasıl etkileniyor?. *Androloji Bülteni*, 28:80-85.
- Güvel S, Çulha F, Yaşar F, Volkan S, Boyam F, Peşkircioğlu L. (2005). Hemşirelerde kadın cinsel fonksiyonları konusunda bilgi düzeyinin sorgulanması, *Androloji Bülteni*, 20(1):82-83.
- International Confederation of Midwives (ICM) (2014). *International Code of Ethics for Midwives*
- İncesu C. (1999). Cinsel işlev bozukluklarında ilk basamak değerlendirme ve ayırıcı tanı. *Psikiyatri Dünyası*, 2: 39-48.
- İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 3: 3- 13.
- Johannes B, Judith A. (2000). Sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Sex & Marital Therap*, 25(1):49-59.
- Karabulutlu Ö. (2018). Kadın Cinselliği Üzerine Gebeliğin Etkileri. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 8(1): 124-132.
- Karahan N. (2018). Sezaryen oranlarını azaltmada ebelerin rolleri. *Turkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 11(1):94-98.
- Kaya F, Serin Ö, Genç A. (2007). Eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsel yaşamlarına ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (6): 441-448.
- Kılıçarslan S. (2008). Edirne şehir merkezinde'ki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık tezi, Edirne, (Dr. Öğr. Üyesi M ŞAHİN).

- Kırıkkaleli Z. (2015). Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler, K.K.T.C. YakınDoğu Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, (Danışman: Prof. Dr. G Vural).
- Kısa S, Zeyneloğlu S, Yılmaz D, Güner T. (2014). Quality of sexual life and its effect on marital adjustment of Turkish women in pregnancy. *Journal Sex and Marital Therapy*, 40(4):309–322.
- King M, Holt V, Nazareth I. (2007). Women's views of their sexual difficulties: agreement and disagreement with clinical diagnoses. *Archives of Sexual Behavior*, 36 (2): 281-288.
- Kodaz ND. (2013). Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi Ve İlişkili Faktörler, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman: Doç. Dr. E Ege).
- Kütmeç C. (2009). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12):111-136.
- Maasoumi R, Lamyian M, Montazer A, Azin SA, Aguilar-Vafaie ME, Hajizadeh E. (2013). The Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F) 87 questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(8):723-7.
- Moodley J, Khedun SM. (2011). Sexual activity during pregnancy a questionnaire-based study. *Southern African Journal of Epidemiology and Infection*, 26 (1):33- 35.
- Naim M, Bhutto E. (2000). Sexuality during pregnancy in Pakistani women. *Journal Pakistan Medical Association*, 50: 33-38.
- Onah HE, Iloabachie GC, Obi SN, Ezugwu FO, Eze JN. (2002). Nigerian male sexual activity during pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetric*, 76(2):219-223.
- Orji EO, Ogunlola IO, Fasubaa OB. (2002). Sexuality among pregnant women in South West Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 22(2):166-168.
- Oruç S, Esen A, Laçın S, Adıgüzel H, Uyar Y, Koyuncu F. (1999). Sexual behavior during pregnancy. *Aust NZJ Obstet Gynaecol*, 39:48-50.
- Öksüz E, Malhan S. (2006). Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Female Sexual Function Index-FSFI) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik analizi. *Sendrom*, 17(7): 54-60.
- Özkan S, Demirhan H, Çınar Öİ. (2009). Gebelik ve bazı sosyodemografik özelliklerin cinsel fonksiyon üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3): 28-37.
- Özkan Z, Beji NK. (2014). Psikolojik ve kişilerarası etmenlerin cinsel fonksiyon üzerine etkileri, *Androloji Bülteni*, 16(58):203-208.
- Özkorumak E. (2009). Fiziksel/zihinsel engellilerde ve kronik hastalığı olanlardacinsellik ve cinsel sorunlara yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(1): 37-38.

- Pauleta JR, Pereira NM, Graça LM. (2010). Sexuality during pregnancy. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(1): 136-142.
- Rudge CVC, Calderon IMP, Dias A, Lopes GP, Barbosa AP, Maestá I, Odland JØ, Rudge MVC. (2009). Design and validity of a questionnaire to assess sexuality in pregnant women. *Reproductive Health*, 6:12.
- Quilliam S. (2010). Sex during pregnancy: yes, yes, yes!. *J Fam Plann Reprod Health Care*, 36(2): 97-98.
- Rados SN, Vranes HS, Sunjic M. (2014). Limited role of body satisfaction and body image self-consciousness in sexual frequency and satisfaction in pregnant women. *Journal of Sex Research*, 51:532-541.
- Sadi ZB. (2014). Gebelikte Eşlerin Cinsel Yaşamı Ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Antenatal Bakım Polikliniği, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, (Danışman: H Aksu).
- Sancak P. (2008). Pelvik organ prolapsusu ve/ veya inkontinansı olan kadınlarda cinsel disfonksiyon ve pelvik organ prolapsusu/idrar inkontinans cinsel fonksiyon sorgulaması (PISQ-12) formunun validasyonu, T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Karateke).
- Shojaa M, Jouybari L, Sangoo A. (2009). The sexual activity during pregnancy among a group of Iranian women. *Archives Gynecology Obstetrics*, 279(3): 353-356.
- Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. (2006). Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(2):92-104.
- Sydow KV. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *Journal Psychosomatic Research*, 47(1): 27-49.
- Şenyürek B. (2007). NLP ile cinsel sorunlarınıza çözümler. 2. Baskı, Akis Kitap Ltd. Şti., İstanbul, s.31-43.
- Taylor TF. (2007). The origins of human sexual culture. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 18(2):69-105.
- Trutnovsky G, Haas J, Lang U, Petru E. (2006). Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 46(4): 282-287.
- Tuğut N, Gölbaşı Z. (2010). Cinsel yaşam kalitesi ölçeği – Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32:172-180.
- Uçtu AK, Bekmezci H, Özerdoğan N. (2017). Gebelikte Cinsellik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 171-175.
- Uncu Y. (2014). Gebelik ve cinsel yaşam, *Türkiye Klinikleri J. Fam. Med.- Special Topics*, 5(5): 134-137.

- WHO (World Health Organization). Sexual health. 2006; news [cited 2013 Jun 26]. Available.
- Yadav J, Genaralli L, Ratakonda U. (2001). Female Sexuality and Common Sexual Dysfunctions: Evaluation and Management in A Primary Care Setting. *Prim Care Update. Ob./Gyns*, 8 (1), 5-11.
- Yangın, HB, Eroğlu K. (2011). Investigation of the Sexual Behavior of Pregnant Women Residing in Squatter Neighborhoods in Southwestern Turkey: A Qualitative Study, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37:190-205.
- Yaşar M. (2014). İstatige Yönelik Tutum Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36:59-75.
- Yıldız H, Pınar R. (2004). Miyokard İnfarktüsü Hastalarda Cinsel Disfonksiyon. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 4(4): 309-317.
- Yılmaz E.(2007). Konya İl Merkezinde Yaşayan Evli Nüfusta Cinsel Sorunların Araştırılması, T.C Selçuk Meram Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Konya, Danışman: (Prof. Dr. R Kucur).
- Yüksel N. (2006). Ruhsal Hastalıklar. Medikal&Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., Ankara, s: 447-461.

8. EKLER

EK 1. Veri Toplama Formu

VERİ TOPLAMA FORMU

Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi ve Libido Skor Düzeylerini Etkileyen Faktörler

Değerli Katılımcı,

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak planlanan bu çalışma da, Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörleri incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Elde edilen bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacak ve bilgiler gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmak veya katılmamak tamamen özgür iradenize bağlıdır. Katıldığınız takdirde, anketimizde yer alan tüm sorulara içtenlikle cevap vermeniz çalışmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Katılarınız için teşekkür ederiz.

Ebe Gamze ACISU

Kadınların Sosyo-Demografik – Obstetrik Özellikleri

1. Yaşınız?
2. Boyunuz ?
3. Kilonuz ?
4. Evlilik yaşıınız.....
5. Çalışma durumunuz?
 - a. Çalışmıyorum b. Çalışıyorum
6. Eğitim durumunuz nedir?
 - a. İlkokul b. Ortaokul c. Lise d. Üniversite ve üzeri
7. Aile gelir düzeyiniz nasıldır?
 - a. Geliri giderinden düşük b. Geliri giderine denk c. Geliri giderinden fazla
8. Sürekli ikamet ettiğiniz yeri belirtir misiniz?
 - a. Köy b. İlçe c. İl/Şehir
9. Kaçınıcı gebeliğiniz?
10. Son adet tarihiniz(kaç haftasınız).....
11. Aşağıda doğurganlık özellikleriniz ile ilgili soruları yanıtlayınız.

İlk adet yaşıınız?	
İlk gebelik yaşıınız?	

Toplam gebelik sayınız ?	
Çocuğunuz var mı ?	
En son doğumunuzu nasıl yaptınız?	a.Doğum yapmadım. b.Müdahaleli (vakum vb) normal doğum c. Normal doğum d. Sezeryan

CİNSEL YAŞAM ÖYKÜSÜ

12. Gebelik Öncesi Dönemde Cinsel ilişki sıklığınız(aylık)

13. Gebelik Döneminde Cinsel ilişki sıklığınız(aylık).....

14. Gebelik öncesi dönemde cinsel sorun yaşadınız mı ?

a.Yaşamadım b. Yaşadım (lütfen belirtiniz).....

15. Gebelik döneminde cinsel sorun yaşadınız mı ?

a.Yaşamadım b. Yaşadım (lütfen belirtiniz).....

16. Gebeliğinizin hangi döneminde cinsel ilişki sırasında rahatsızlık hissettiğinizi düşünüyorsunuz?

a. 1-3 ay b. 4-6 ay c. 7-9 ay

17. Gebeliğinizde cinsellikten kaçınma nedenleriniz nelerdir? (Birden çok şıkkı işaretleyebilirsiniz)

	Evet	Hayır
1. Cinsel isteksizlik yaşamam		
2. Cinsellikte ağrı yaşama		
3.Fiziksel rahatsızlık hissetme		
4,. Bulantı ve kusma yaşamam		
5. Gebelikte duygusal değişiklikler yaşanması		
6. Günah olduğunu düşünme		
7. Cinsel ilişki sırasında ağrı/kanama yaşama korkum		
8. Eşimin verdiği olumsuz tepkiler (kilo aldın gibi)		

18. Eşinizin gebelikte cinsellikten kaçınma nedenleri nelerdir? (Birden çok şıkkı işaretleyebilirsiniz)

	Evet	Hayır
1.Eşinizin gebelikle ilgili sorun yaşadığını düşünüyor musunuz?		
2. Benim yaşadığım fiziksel rahatsızlıklar		
3. Eşimin gebelikle ilgili korkularının olması		
4. Eşimin doğumun yaklaştığını düşünmesi		
5 Gebeliğe bağlı oluşan fiziksel değişiklikler(karnın kalçaların büyümesi vb)		
6 Eşimin günah olduğunu düşünmesi		
7. Eşimin gebelikte cinsel ilişki olup olmayacağı konusunda yeterli bilgisinin olmaması		
8. Eşimin bebeğimizin varlığını hissetmesi		

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kadın Formu

Bu ölçek cinsel yaşamınızın kalitesini ölçmektedir. Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra size uygun olan şıkkı, son dört hafta içindeki cinsel yaşamınızı düşünerek işaretleyiniz. Teşekkürler.						
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu	Tamamen Katılıyorum	Büyük ölçüde Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Büyük ölçüde Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli/zevкли bir parçası olduğunu düşünüyorum						
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum						
3. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum						
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum						
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum						
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim						
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum						
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum						
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum						
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum						
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum						
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum						
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum						
14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum						
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum						
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş yada reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum						
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum						

Libido Skorum Sistemi

Libido Skorum Sistemi				
Skor/puan	0	1	2	3
Cinsel ilişki sıklığı	Hiç	Haftada bir veya daha az	Haftada iki	Haftada iki kezden çok
Masturbasyon	Hayır			Evet
Cinsel ilişkiyi kimin başlattığı	Her zaman eşim	Genellikle eşim	Genellikle ben	Her zaman ben
Orgazm	Hiç	Arasına	Genellikle	Her zaman
Toplam skor 0-2 puan: Çok düşük libido 3-4 puan: Düşük libido 5-7 puan: İyi libido 8-12 puan: Yüksek libido				

EK 2. Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 77192459-050.99-E.11466
Konu : 2018/8-13 nolu karar

03/08/2018

SAYIN DR. ÖĞR.ÜYESİ NAZAN KARAHAN

Etik kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Gebelikte Cinsel Yaşam Doyumu İle Libido Skor Düzeylerini Etkileyen Faktörler**" başlıklı çalışmanız incelenmiş olup **etik olarak uygun olduğuna** kurulumuz üyelerinin **oy birliği** ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Bünyamin ŞAHİN
Kurul Başkanı


**BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR
31.08.2018**

İrfan SENCAR
Bilgisayar İşletmeni

03/08/2018 Bilgisayar İşletmeni

İrfan SENCAR

Ek 3. Kurum İzni

 **ÖZEL MEDİKAR HASTANESİ**
"Sağlığa Uzanan Dost Eli"

Özel Medikar Hastanesi ☎ +90 370 415 38 78
Üniversite Mah. Şehit Ateşe 🌐 www.medikarhastanesi.com
Reşat Morali Bulvarı No:7 KARABÜK 📧 info@medikarhastanesi.com

10.11.2018

Sayı: 2018/3798
Konu : Araştırma İzni


T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi: Gamze ACISU' nun 01.09.2018 tarihli dilekçesi.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi (TC: 33575060278) Gamze ACISU' nun 'Gebelikte Cinsel Yaşam Doyumu ile Libido Skor Düzeylerini Etkileyen Faktörler' isimli tez çalışmasını, hastanemiz Kadın Doğum ve Pediatri Servisi, Doğumhane ve Kadın Doğum Polikliniğinde yapması hastanemiz yönetimi tarafından uygun görülmüştür.


Bilgilerinize arz/ rica ederim

Dr. Mehmet COŞKUN
Mesul Müdür



EK 4. Ölçek Kullanım İzni


Ölçek kullanım izni Gelen Kutusu x x 🖨 🔗


 **Gamze Acisu** <gmzacsu@gmail.com> 30 May 2018 22:12 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: nilfirtugut ▾

Sayın hocam,
Ben Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında Yüksek lisans Öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde kullanmak üzere geliştirmiş olduğunuz 'Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın' Ölçeği' ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. İzin verdiğiniz takdirde ölçeğin tam metni ve puanlanmasını paylaşırsanız sevinirim.

Saygılarımla
Gamze

Yüksek lisans Öğrencisi
...





 **nilüfer tuğut** 1 Haz 2018 16:43 ☆
Şehir dışındayım pzt döneceğim o zaman yönlendiririm 30 May 2018 Çar 22:12 tarihinde Gamze Acisu <gmzacsu@gmail.com> şunu yazdı:

 **nilüfer tuğut** <nifirtugut@gmail.com> 18 Haz 2018 16:53 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

Sayın Acisu
Çalışmanızda başarılar dilerim

Ek 5. Ölçek Kullanım İzni

Libido skorlama sistemi kullanım izni Gelen Kutusu x

 **Gamze Acisu** <gmzacsu@gmail.com> 16 Ocak Çar 21:12   

Alıcı: Olusapi ▾





Sayın hocam,

Ben Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında Yüksekisans Öğrencisiyim. Yüksekisans tezimde kullanmak üzere geliştirmiş olduğunuz "Libido skorlama sistemi"ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. İzin verdiğiniz takdirde ölçeğin tam metni ve puanlanmasını paylaşırsanız sevinirim.

Saygılarımla
Gamze ACISU

Yüksekisans Öğrencisi

...

 **Oluş Api** <olusapi@gmail.com> 18 Ocak Cum 06:31   

Alıcı: ben ▾

izin veriyoruz. :)

9. ÖZGEÇMİŞ

GAMZE ACISU 1994' de İstanbul'da doğdu; ilk ve orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı. Ataşehir Nuri Cingilloğlu Lisesi'nden mezun olduktan sonra 2012 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü'ne girdi, 2017'de mezun olduktan sonra Özel Medikar Hastanesi Doğumhane biriminde ebe olarak görev yapmaktadır.

ADRES BİLGİLERİ

Adres : Fındıklı Mahallesi, Evren Caddesi No:40/2 Maltepe/İSTANBUL

Tel : 05317442377

Faks : 0

e-posta: gmzacsu@gmail.com