

T.C
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İLKÖĞRETİM ANABİLİM DALI

GEBELİĞİN KADIN CİNSELLİĞİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Derya YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd.Doç.Dr.Özlem KARABULUTLU

2016-KARS

Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Derya YILMAZ'ın Yrd.Doç.Dr.Özlem KARABULUTLU'nun danışmanlığında Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığı "Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri" adlı bu tez çalışması yapılan tez savunması sınavı sonunda jüri tarafından Lisansüstü Eğitim Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy...birliği.....ile kabul edilmiştir.

10.10.2016

Öğretim Üyesinin Ünvanı,Adı ve Soyadı

İmza

Başkan : Yrd.Doç.Dr. Özlem KARABULUTLU

.....

Üye : Yrd.Doç.Dr. Aslı SİS ÇELİK

.....

Üye : Yrd.Doç.Dr. Doğan AKÇA

.....

Bu tezin kabulü, Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../2016. gün ve .../.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.....
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu çalışma Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak hazırlanmıştır.

Yüksek Lisans eğitimim boyunca ilminden faydalandığım, insani ve ahlaki değerleri ile de örnek edindiğim, yanında çalışmaktan onur duyduğum ve ayrıca tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli hocam, **Yrd.Doç.Dr. Özlem KARABULUTLU** 'ya teşekkür ederim.

Tez çalışmamda büyük emeği geçen, yoğun çalışmalarından bana zaman ayırarak derin bilgilerinden faydalanma fırsatı veren değerli bilim adamı, **Uzman Dr. Yavuz KARABAĞ'** a, tez sınavımda görev alan hocalarım **Yrd.Doç.Dr. Aslı SİS ÇELİK** ve **Yrd.Doç.Dr. Doğan AKÇA**'ya en içten teşekkürlerimi sunarım.

Derya YILMAZ

Kars-2016

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	II
İÇİNDEKİLER	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
TABLolar DİZİNİ	VI
ÇİZELGELER DİZİNİ	VII
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Gebeliğin Fizyolojisi.	3
2.2. Cinsellik Nedir?.....	3
2.3. Gebelikte Cinsel Eylem Fizyolojisi	4
2.4. Gebelikte Cinsel Yaşam	5
2.5. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Faktörler	6
2.6. Gebelikte Oluşan Tıbbi Sorunlar.....	9
2.7. Gebelikte Cinselliğin Yasaklandığı Durumlar	11
2.8. Gebelikte Cinsel Sağlık Eğitimi	11
3.MATERYAL VE METOD	18
3.1 Araştırmanın Amacı ve Şekli	18
3.2 Araştırmanın Etik İlkeleri.....	18
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
3.4 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	18
3.5 Veri Toplamada Kullanılan Formlar	19
3.6 Verilerin Toplanması.....	20
3.7.Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	20
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	33
7. KAYNAKLAR	36

EKLER.....	42
EK-1. ÖZGEÇMİŞ.....	42
EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	43
EK-3. KADIN CİNSEL FONKSİYON SORGULAMA İNDEKSİ.....	45
EK-4. ETİK KURUL ONAY FORMU.....	47
EK-5. KURUM İZİNİ.....	50



ÖZET

Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerine Etkileri

Amaç: Bu araştırma, gebeliğin kadın cinselliği üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırmanın tipi kesitsel araştırma modelidir. Araştırmanın örneklemini, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran, katılım kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 106 gebe oluşturmuştur. Veriler Mayıs-Ekim 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında “*Kişisel Bilgi Formu*” ve “*Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi (IFSF)*” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzde, ki kare ve grup ortalamalarının kıyaslanmasında sayısal değişkenler için varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalamasının 27.52 ± 5.94 (17-44 yaş), ortalama gebelik haftasının 20.55 ± 1.07 ve ortalama gebelik sayısının 2.24 ± 1.24 olduğu saptanmıştır. Gebelerin %34'ünün birinci, %33'ünün ikinci ve %33'ünün üçüncü trimesterde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %89.4'ü gebelikte cinsel ilişki sıklıklarının azaldığını ifade etmiştir. Yapılan istatistiksel analizlerde trimesterlere göre gebelerin cinsel ilişkiye girme sıklıklarında bir değişiklik olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği düşüncesine sahip olan gebelerin oranı %63.5 ve bu düşünceyle gebelikte cinsel ilişkide pozisyon değişikliğine gidenlerin oranı %48.6'dır. Araştırmada gebelerin IFSF puan ortalamaları 19.86 ± 9.49 olarak saptanmış ve yapılan istatistiksel analizde IFSF skorlarının gebelik haftası ve gebenin çalışma durumu, eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi, aile yapısı ve gebeliğin planlı olmasından etkilenmediği tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada gebeliğin cinsel istekte azalmaya neden olduğu, trimesterler arasında cinsel fonksiyon açısından fark olmadığı, gebenin cinsel fonksiyonunun obstetrik ve sosyodemografik faktörlerden etkilenmediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Cinsellik, Sağlık Eğitimi

ABSTRACT

Effects of Pregnancy on Women Sexuality

Aim: This study aims to observe effects of pregnancy on woman sexuality.

Materials and Method: This research is planned as cross sectional study. 106 pregnant women who applied to Kafkas University Medical Faculty Hospital Obstetrics Clinic at May-October 2015 and who are eligible for study criterias are this study's patient group. We used two questionnaires, "Sociodemographic characteristics of pregnant women and general knowledge on sexuality at pregnancy." and "Index of woman sexual function questioning (IFSF)". Evaluation of data is made with mean standart deviation for continious variables and with percentange for cathegorized variables. Group mean comparision is made with One Way Anova (analysis of variance) for quantitative variables and for cathegoric variables comparision we used chi square test.

Results: We found that mean age of patients is 27.52 ± 5.94 years, mean gestational age is 20.55 ± 1.07 weeks, and mean number of pregnancy is $2,24 \pm 1.24$. %34 of women participated at first trimester, %33 of them is at second and %33 of women at third trimester. %89.4 of participants reported decrease of sexual intercourse frequency at pregnancy. No significant difference of sexual intercourse frequency between trimesters ($p > 0.05$). %63.5 of patients think that sexual intercourse at pregnancy can harm baby and %48.6 of patients change position at intercourse with the aim of not to harm baby. IFSF point average is calculated 19.86 ± 9.49 . IFSF score is found not to be effected by pregnancy week and working status of pregnant woman, education level, age, income rate and planned pregnancy ($p > 0.05$).

Conclusion: Sociodemographic features dont effect sexual functions of women. There is no significant differences of sexual functions between trimesters. Pregnancy can cause decline at libido.

Keywords: Pregnancy, Sexuality, Health Education

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	21
Tablo 4.2. Trimesterlere Göre Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması.....	22
Tablo 4.3. Trimesterlere Göre Gebelerin Cinsellikle İlgili Bazı Özelliklerin Dağılımı ve Karşılaştırılması	23
Tablo 4.4. Gebelerin Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksindeki İfadelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=106).....	25
Tablo 4.5. Gebelerin IFSF Ölçeğinin Alt Boyutlarına ve Toplamına Ait Puan Ortalamaları.....	27
Tablo 4.6. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre IFSF Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.7. Gebelerin Cinsellikle İlgili Bazı Özelliklerine Göre IFSF Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.8. Gebelerin bazı tanıtıcı özellikleri ile IFSF puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.....	30

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1.1. Gebelikte Cinsel Endişeler ve PLISSIT Modeline Göre Hemşirelik/Ebelik Uygulamaları.....	17
---	----



1.GİRİŞ

Cinsellik, bireysel yaşamın sürdürülebilmesi için zorunlu olmayan fakat türün devamlılığı için gerekli olan bir aktivitedir [1]. Cinsellik, çok boyutlu olup, fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenir ve hayat boyu gelişir [2,3].

Gebelik, kadın hayatını etkileyen, eşlerin cinsel ilişkilerinde birçok değişikliğin yaşandığı bir dönemdir [4-6]. Bu dönemde yaşanan fiziksel rahatsızlıklar, değişiklikler ve bebeğe zarar verme korkusu çiftin cinsel ilgi ve isteğini değiştirerek cinsel ilişkisini etkileyebilmektedir. Gebelikte cinselliği, çiftlerin gebeliğe olan tepkisi, kadının cinsel kimliği ve rolü, aile olma fikri, ekonomik faktörler ve kültürel normlar da etkilemektedir [5,7].

Gebelikte cinsel yaşam hakkında, az bilgi bulunmasına karşın son zamanlarda konuyla ilgili daha fazla araştırma yapılmaktadır. Cinsellikle ilgili bilgilerin artması, eşlerin endişelerini azaltmıştır. Çoğunlukla eşlerin gebeliğin son trimesterinde cinsel ilişkiden sakınmaları ve cinsel ilişkiye doğumdan sonraki bir dönemde başlamaları önerilmekte, cinsel ilişkiden sakınmanın gebenin yaşam kalitesinde etkili olacağı düşünülmektedir. Ancak risk olmayan bir gebelikte cinsel ilişkinin kısıtlanması gereksizdir [5,6].

Cinsellik, gelişmiş toplumlarda rahatlıkla paylaşılırken gelişmekte olan toplumlarda halen bir tabu olarak devam etmektedir. Toplumumuzda eşler çoğunlukla doktorlarına cinsellikle ilgili soru sormaktan çekinmekte; hekimler de hasta görüşmelerinde cinsellik konusunu göz ardı etmekte ve bu konu genellikle gebelikte ilgili bir problem yaşandığında gündeme gelip ve bunun sonucu olarak cinsellik bir süre yasaklanmaktadır [5,6,8,9].

Gebelikte cinsel yaşamın hangi olası değişimlerden etkilendiğini belirleyen yeterli çalışma bulunmamaktadır [6,10-15]. Koyun (2012) yaptığı çalışmada ileri yaş gebeliklerde cinsel fonksiyonların azaldığı fakat tanıtıcı özelliklerin cinsel fonksiyonları etkilemediğini belirtmiştir [11]. Bilen Sadi ve Aksu (2014) çalışmalarında, kadınların %42,9'unun gebelikte cinsel ilişkiyi güvenli bulmadıklarını, %51,4'ünün gebelikte cinsel ilişkiden korktuğunu belirtmiştir. Ayrıca gebelik öncesi dönemde kadınların %8,7'sinin, erkeklerin %12,6'sının libido skorunun çok düşük, gebelik döneminde kadınların %41,3'ünün, erkeklerin %13,6'sının libido skoru çok düşük olduğunu belirtmiştir [10]. Ayrıca Gebelikte cinsel yaşam hakkında birçok kişinin yanlış inanışlara sahip olduğu da bilinmektedir.

Gebeliğin cinsel yaşam üzerindeki etkileri ve çiftlerin gebelikte cinsellik ile ilgili bilgi gereksinimlerinin saptanması; sağlıklı aile yapısının korunmasında yarar sağlayacaktır [6]. Bu doğrultuda bu çalışma; bir sağlık kuruluşunda takip edilen gebelerde, gebeliğin kadın cinselliği üzerine etkilerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Araştırma sonuçlarının, gebelikte cinsel yaşamla ilgili sağlık profesyonellerinin vereceği eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde rehber olabilmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebeliğin Fizyolojisi

Gebeliğin süresi son menstruasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 10 gebelik ayı (28 günlük lunar ay) veya 40 haftadır. Gerçek gebelik süresi ise fertilizasyon gününden itibaren 267 gündür [16].

Gebelik süresince annenin genital organları süratli bir değişim gösterirken diğer organ ve sistemleri de etkilenmektedir [17]. Gebelik süresince üreme sistemindeki değişiklikler genelde damarlaşmada ve hormon yapımındaki artış ile ilişkilidir. Gebelikte hormon yapımındaki artma, başta pelvis olmak üzere tüm vücuttaki kas-iskelet sisteminde gevşemeye neden olur [16].

2.2.Cinsellik Nedir?

Cinsellik doğum öncesi başlayıp hayat boyu devam eden, insanların inanışları, değerleri, kişilikleri, duyguları, davranışları, tutumları, fiziksel görünüşleri ve içinde buldukları toplumlara göre şekillenen bir kavramdır. Sadece cinsel organları değil, tüm aklı ve bedeni içerir [18-20].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre "Cinsellik, duygusal, fiziksel, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Cinsellik insanın sadece bedensel değil duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir. Cinsellik psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, hukuki, tarihi, dini, biyolojik ve ruhsal faktörlerin etkileşimiyle şekillenir" [21].

DSÖ'ye göre Cinsel Sağlık (DSÖ 2010), "Sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir. Cinsel sağlık, cinsellik ve cinsel ilişkilerde; zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış, hem keyifli hem de güvenli cinsel deneyimlere sahip olma olasılığının sonucu olarak, olumlu ve saygılı bir yaklaşım gerektirir. Cinsel sağlığın elde edilmesi ve bakımı tüm kişilerin cinsel haklarına saygı gösterilmesi, korunması ve yerine getirilmesini gerekli kılar" [21].

2.3. Gebelikte Cinsel Eylem Fizyolojisi

Gebelikte cinsel isteğin azaldığına yönelik çeşitli çalışmalar vardır. Masters ve Jhonson, gebelikte cinsel isteğin birinci trimesterde azaldığını, ikinci trimesterde artma ve üçüncü trimesterde tekrar bir azalma olduğunu ifade etmişlerdir [22]. Solberg ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, gebelik tespitinden itibaren gebeliğin ilerleyen haftalarında cinsel isteğin giderek azaldığı belirtilmiştir [23].

Gebelikte üretilen progesteron ve östrojen hormonları, memeler ve cinsel organlara yaptığı etki ile cinsel ilişkiyi daha hassas ve duyarlı hale getirmektedir [3,15,24].

Gebelikte cinsel işlev siklusu 5 faz olarak incelenebilir. Bu fazların özellikleri şöyledir [14].

1. İstek Fazı: Bireysel farklılıklar olmasına rağmen çoğunlukla gebe kadının cinsel isteği, I. trimesterde azalır, II. trimesterde artar ve III. trimesterde tekrar azalır [25,26].

2. Uyarılma Fazı: Bu fazda, cinsel uyarı öncesinde gebe kadında artmış vazokonjeksiyon sebebiyle eksternal ve internal organlardaki konjeksiyon cevabı miyotonik yanıtta daha fazladır. Bu cevap I. ve II. trimester boyunca devam eder. III. trimesterde artmış vazokonjeksiyon sebebiyle labia minörler büyümüştür. Nulliplarlarda labia majörler gebelik öncesindeki gibi iken, multiparlarda aşırı derecede büyük ve ödemli olabilir. Labia minörler nulliplarlar ve multiparlarda büyük olabilir. Cinsel uyarı olmaksızın gebelikte artan venöz konjeksiyon mukoid akıntıyı arttırarak vaginanın gebelikte daha çok nemlenmesine neden olur [25,26].

3. Plato Fazı: Labia minörlerin rengi, artmış vazokonjeksiyon nedeniyle pembeden kırmızıya değişir. Gebelik ilerledikçe platodaki artış da ilerler [25,26].

4. Orgazm Fazı: Bu faz oldukça değişkendir. Gebelik boyunca vaginanın 1/3distalinde uterus kontraksiyonları oluşur. III. trimesterde, özellikle gebeliğin son 4 haftası uterusu düzenli ritmik kontraksiyonlar yerine tonik spazmlar olabilir. Bazen orgazmda ağrı hissedilebilir, cinsel birleşmeden sonra da ağrı sürebilir hatta vazokonstrüksiyon sırasında ağrı dinmez ve rahatsızlık verebilir. Pelvik konjeksiyon bazı kadınlarda cinsel deneyimi ve orgazmı arttırabilir; hatta orgazmı ilk kez gebelikte yaşayanlar bile olabilir [27].

5. Çözülme Fazı: Pelvik konjesyon orgazm sırasında tamamen dinmez. Genişlemiş damarlardaki kanın geri çekilmesi gebelik ilerledikçe daha da artar. Bu kanlanma sonucu oluşan şişlik kadının çevreden bir uyarım almamasına rağmen, uzun süre uyarı duymasına neden olmaktadır [28].

2.4. Gebelikte Cinsel Yaşam

Cinsellik çok boyutlu olup fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenir. Bir başka ifadeyle cinsellik, insan hayatının önemli bir parçasıdır [29].

Gebelik döneminde kadının cinsellik algısı, anne babalık düşüncesi, kültürel normlar, ekonomik faktörler, cinsel yaşama yönelik olumsuz düşünceler, mitler ve cinsellik hakkındaki bilgi yetersizliği gibi nedenlerden olumsuz etkilenir [30]. Gebelik cinsel ilişkinin sonucunda oluşmasına rağmen, kadının cinselliği bu süreçte çoğunlukla unutulmaktadır. Bireysel farklılıklar olmasına karşın ileri yaş gebeliklerde cinsel aktivite çoğunlukla azalmaktadır [31].

Birinci Trimester

Literatürde ilk trimesterde cinsel isteğin ve cinsel ilişki sıklığının azaldığı ifade edilmiştir. I. Trimesterde ortaya çıkan yorgunluk, bulantı-kusma gibi fiziksel rahatsızlıklar libidonun azalmasına yol açan temel faktörlerdir. Libidonun azalması bu dönemde yaşanan rahatsızlıkların şiddetiyle ilişkilidir. Düşük öyküsü olan gebelere çoğunlukla I. trimesterde cinsel ilişki önerilmemektedir [32,33].

İkinci Trimester

Gebelik döneminde cinsel aktivitenin en rahat yaşandığı zamandır. I. trimesterdeki yakınmalardan kurtulan ve psikolojik olarak gebeliğe uyum sağlayan gebelerde cinsel aktivitenin arttığı gözlemlenir. II. trimesterde bulantı-kusma ve yorgunluk gibi fiziksel rahatsızlıklar azalır ve pelvik konjesyon artar. Bazı babalar cinsel ilişki sırasında bebeğe zarar vermekten korkabilir ve bebeğin hareket etmesini fetüs onları algılıyor gibi düşünebilir [32,33].

Üçüncü Trimester

II. trimesterde azalan fiziksel şikâyetler bu dönemde tekrar ortaya çıkabilir. Halsizlik yorgunluk, solunum sıkıntısı, mide problemleri, pelvik ligament ağrıları, hareketin azalması, sık idrara çıkma, memelerden süt gelmesi gibi belirtiler ile cinsel ilişki ve orgazm sırasında ortaya çıkan güçlü uterus kasılmalarının erken doğuma yol açacağı gibi düşünceler libidonun azalmasına, gebenin cinselliği ikinci plana atmasına sebep olabilir [32-34].

2.5. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Faktörler

Psikolojik Faktörler

Gebelik, çiftleri birbirlerine daha fazla yaklaştıran bir dönemdir. Fakat ebeveynliğe geçiş bazı çiftlerde stres hatta büyük bir kriz yaratarak cinsel ilişkiyi etkileyebilir [35].

Gebelik döneminde oluşan beden imajındaki değişiklikler kadının gebeliğe ve cinselliğe karşı tutumunu etkileyen bir faktördür. Bu dönemde bazı gebeler vücut imajları konusunda çok olumlu hisler taşıırken bazıları ise gebeliğin son trimesterinde genellikle olumsuz hisler taşımaktadır. Kadın gebelik süresince yeme ve uyku düzenindeki değişikliklerle, cildindeki renk değişiklikleriyle, bulantı-kusmayla, büyüyen memeler ve kilo artışıyla başetmeye çalışırken fiziksel olarak tekrar eski haline dönüp dönmeyeceği konusunda kaygı da duyabilir [35,36].

Gebenin, doğum eylemi ve bebeğin sağlıklı olup olmayacağı konusunda kaygısı vardır. Bu kaygılara cinsel çekiciliğini, eşinin ilgisini ve sevgisini kaybetme korkusu da eklenir. Kariyer yapan kadınlarda annelik durumu ikilem yaratabilir. Bebeğin doğumu ile kariyer hayatının nasıl etkileneceği konusunda endişelenebilir. Bazı gebeler, gebelikte cinsel isteğin azalması nedeniyle eşlerini cinsel aktiviteden yoksun bırakmaları sonucunda suçluluk hissedebilir. Bu durum eşlerin kıskanılmasına ve gebeliğin reddedilmesine neden olabilir [37,38].

Bazı erkekler sadece eşiyile değil bebeğinin annesi olacak kadınla cinsel ilişki yaşamak konusunda duygularıyla pazarlık yapar ve bu konuda karışık hisler içine girer. Bazı erkekler ise gebe kadınla cinsel ilişki yapmanın ahlaksızca olduğuna inandıklarından cinsel ilişkiden sakınabilirler [4].

Fiziksel Faktörler

Gebelikte, Human Koryonik Gonadotropin (HCG), progesteron ve östrojen hormonu fiziksel değişimlerde önemli rol oynar. Bu dönemde genital bölgede fizyolojik değişimler gerçekleşir. Gebelikte artan kan akımı sekresyonların ve beraberinde cinsel uyarılmanın artmasına neden olur. Fakat bu durum gebelikteki yaşanan halsizlik, yorgunluk, bulantı-kusma, fetüsün hareketleri ve bel ağrısı sebebiyle kısa sürelidir [16,39].

Memelerin hormonal ve damarsal değişikliklere bağlı olarak duyarlılığı artmaktadır. Bu durum cinsel hayatı olumsuz etkileyerek, gebeliğin ilerleyen haftalarında orgazmla birlikte süt salınımının başlamasına ve çiftlerin cinsel ilişki sırasında rahatsızlık duymasına neden olmaktadır [16,39].

Mitler ve Yanlış Bilgiler

İnsanların gebelik ve cinsellik hakkındaki düşünceleri tarih boyunca mitler, yanlış inanışlar ve tabularla doludur. Cinsel mitler; cinsellikle ilgili, yanlış, çarpık, bilimsel temeli olmayan, eksik bilgi, düşünce ve inançlardır [35].

Literatürde gebelerin genellikle cinsel ilişkinin düşük veya erken doğuma sebep olabileceği düşüncesine sahip olduklarını, fetüs ve/veya anneye zarar vereceği korkusuyla cinsel ilişkiden sakınma gereksinimi duyduklarını ifade etmektedir. Bu durum eşlerin cinsel aktiviteden uzaklaşmalarına neden olmaktadır [35].

Gebelerin kendilerini halsiz, yorgun, çok kırılğan, şişman, çirkin ve nörotik hissettikleri yönünde ağır basan bir görüş vardır. Sayıları az da olsa bazı gebeler de kendilerini çekici hisseder. Bazı toplumlara göre gebe aynı anda hem iyi bir anne hem de cinsel bir eş olamaz. Bu düşünceler gebelikte cinsel ilişkileri etkileyebilmektedir [35].

Sosyokültürel Faktörler

Cinsel sorunlara yönelik yapılan bazı çalışmalarda sosyodemografik ve sosyokültürel özelliklerin kadınların cinsel yaşamına etkileri incelenmiştir. Çalışmalarda; yaş, eğitim düzeyi [40-42], gelir düzeyi, çalışma durumu [42-44], etkin aile planlaması yöntemi kullanımı [43,45], eş ve evliliğe ilişkin özellikler [46,47], beden kitle indeksi gibi

sosyodemografik özellikler ile sosyokültürel etmenlerin kadınların cinsel yaşamını etkilediği saptanmış [48,49].

Cinsel Rol

Ebeveynler kız çocuklarını yetiştirirken cinsellikle ilgilenmemelerini ve cinsellikle ilgili konuşmalarının ahlaksızlık olduğunu öğretir. Genç kızların cinsel ilgi ve aktiviteleri ayıplanır ve yasaklanır. Ebeveynler erkek çocuklarını yetiştirirken ise erkek rolü olarak toplumun öğrettikleri içinde erkek her zaman cinsel ilişkiyi ister ve hazırdır düşüncesini öğretir. Erkek cinsel rolü, erkekleri genel yaşamda olduğu gibi cinsel yaşamda da başlatıcı, yönlendirici ve belirleyici olmaya iter [5].

Kültürel Yön

Fizyolojik mekanizma bütün kadınlar için aynı olmasına rağmen kültürel normlar çok çeşitlidir. Gebelikte cinsellik konusundaki tutumlar toplumdan topluma ve tarih boyunca farklılık göstermektedir. Örneğin bazı toplumlarda gebe kadının cinsel ilişkide bulunması yasaklanırken, bazı toplumlarda bebeğin daha iyi gelişebilmesi için özellikle gebeliğin başlangıcında sık sık cinsel ilişkide bulunması desteklenir. Bazı toplumlarda sık sık cinsel ilişkinin ikiz gebeliğe neden olduğu düşüncesi varken, bazılarında ise bir sakınca görülmemektedir. Eski bir Hindu inancına göre sağlıklı bir gebelik için seminal mayi gereklidir ve bu nedenle gebelik süresince düzenli cinsel ilişkide bulunulması gerekmektedir [25]. Birçok kültürde gebeliğin varlığı cinsel yeterliliğin bir işareti olarak görülmektedir [5,6].

Ürdün’de gebeliğin evliliğin temelini sağlamlaştırdığı ve kadının cinsel yönden kocasının hala dikkatini çektiğinin bir işareti olarak kabul edilir [50].

Bölgesel ve bireysel farklılıklar olmakla birlikte ülkemizde de gebelik döneminde cinsel ilişkide bulunmak bir tür kontrolsüzlük olarak değerlendirilmekte, cinsel ilişkinin fetüse zarar verebileceğinden korkulmakta ve postpartum ilk 40 günde cinsel ilişkide bulunmanın anne için zararlı olacağına inanılmaktadır [14,51].

Ekonomik Durum

Gebelik ne kadar planlı olursa olsun birçok çift gebeliğin getireceği ekonomik sorunlar açısından kaygı içerisinde olup bu durumla başetme yetersizliği hissini yaşamaktadır.

Ekonomik kaynaklar yetersiz ve gebelik planlanmamışsa, eşler birbirini suçlama eğiliminde olabilir ve cinsel aktivitelerinde problemler ortaya çıkabilir [5].

Evlilik Durumu

Adölesan annelerde gebelik ve doğum daha fazla destek gerektirir. Gebe bir adölesan gebeliği sonlandırmak isteyebilir. Buna rağmen gebelik sonlandırmak birçok aile için kabul edilebilir bir durum değildir. Bununla beraber birçok adölesan gebe II. trimesterin sonuna kadar gebeliği kabullenmeyebilir. Evlenmemiş adölesanların gebeliği, sadece kız için değil, ailesi için de bir kriz durumudur [50,52].

2.6. Gebelikte Oluşan Tıbbi Sorunlar

Gebelikte çok küçük sorunlar bile stres yaratabilir ve cinsel sağlığı etkileyebilir. Gebelik döneminde kadında en sık ortaya çıkan sağlık sorunları dispareni, kandidiyazis, hemoroid, üriner sistem enfeksiyonları iken erkekte erektil disfonksiyondur [24].

Kandidiyazis

Candida Albicans en sık vulvar irritasyon ve vaginal rahatsızlık yapan mantar enfeksiyonudur. Tüm kadınların %75'i hayatlarının bir devresinde kandida enfeksiyonu geçirir. Ancak %30 kadın asemptomatiktir. Organizma normalde rektumda ve az oranda vajende bulunur. Ancak vajendeki asit ortamdan dolayı semptom vermez. Bu organizma sıcak ve nemli bir çevreyi tercih eder ve sistemik hastalık ve stres gibi durumlarda aşırı gelişirler. Gebelik, diyabet, obezite ve immun sistemin baskılandığı durumlarda risk artar. Gebelikte artan seks steroid hormonları vajende lokal pH değişikliğine yol açar. Bu durum vajendeki mantarların üremesi için uygun bir çevre yaratır. Gebelikte de, diyabette olduğu gibi glikozürinin görülmesi mantar enfeksiyonunun gelişmesi için uygun bir ortam yaratır. Kandida enfeksiyonu özellikle gece kötüleşen, beyaz süt kesiğine benzer peynirimsi bir akıntı ile karakterizedir. Vulva ve vajinada şiddetli kaşıntı vardır. Bu kaşıntıyla kadın uykusuz kalmakta ve çok yorgun düşmekte bunun sonucu olarak cinsel aktivite olumsuz etkilenmektedir [53].

Üriner Sistem Enfeksiyonları

Gebelikte üriner sistemde fizyolojik ve fonksiyonel değişiklikler olur. Pelvik organlar yer değiştirerek fetüs ve uterus üreterlere baskı yapar. Gebelikte ortaya çıkan değişiklikler

üriner sistem enfeksiyonlarına yol açar. Gebelerde stres inkontinansı ve sık idrara çıkma en yaygın şikayetlerdir. Noktüri uykuyu bozar, yorgunluk ve rahatsızlık verir. Üriner inkontinans psikolojik ve sosyal etkiler yaratarak cinsel fonksiyonu etkileyebilir. Gerçek stres inkontinanstaki cinsel ilişki sırasında yaygın olarak penetrasyon anında idrar sızması yaşanır [53].

Hemoroid

Hemoroidler anal bölgedeki variköz venlerdir ve gebelikte yaygın görülür. Gebelikte progesteronun periferik rezistansı azaltması ve venöz dilatasyon nedeniyle hemoroid gelişebilir. Diğer nedenler, konstipasyon, önceki hemoroidler ve aşırı kilodur. Hemoroidler doğumun ikinci evresinde kötüleşebilir ve lohusalıkta sıkıntı yaratabilir. Rektal kanama, anüs etrafındaki kaşıntı, rahatsızlık ve mukozal değişiklikler cinsel aktiviteyi olumsuz etkileyebilir [53].

Disparoni

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)'ne göre bu bozukluk "cinsel eylem öncesinde, sırasında veya ardından yineleyici veya devamlı genital ağrının olması ile belirlidir. Hem erkekte hem de kadında olabilir. Ancak erkekte nadirdir. Özellikle penetrasyon ve ejakülasyon sırasında olabilmekle birlikte devamlı değildir. Klinik olarak kadın disparonisi daha önemlidir. Cinsel yönden aktif dönemde görülme sıklığı %46'dır [3,54]. Aslan ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında gebelikte özellikle üçüncü trimesterde disparoninin arttığı bildirilmiştir [34].

Reamy ve White 1985'te gebelikte disparoniye; vaginal konjesyon ve azalmış lubrikasyon, fetal başın derin angojmanı, kandida, üriner sistem enfeksiyonları, trikomonas vaginalis gibi fiziksel faktörler ile yorgunluk, vücut imajı değişikliği, anksiyete gibi psikolojik birçok faktörün neden olduğunu belirtmişlerdir [55].

Gebelikte Erkekte Eretil Disfonksiyon

Erkeklerin büyük bir çoğunluğu eşlerinin gebelik döneminde bir kez ereksiyon problemi yaşayabilir. Bu durum bir erektil disfonksiyon işareti değildir. Bu durum genellikle yorgunluk, yoğun üzüntü veya çok alkol almak ile ilişkili olabilir. Bazen erkekler eşleri gebe iken ereksiyon olamaz veya ereksiyonu sürdüremez. Erkeğe eşi çekici gelmiyorsa

cinsel fonksiyon bloke olabilir. Ayrıca bebeğe ve anneye zarar verme korkusu cinsel fonksiyonu etkileyebilir [5,6].

2.7. Gebelikte Cinselliğin Yasaklandığı Durumlar

Eskiden çiftlere ilk üç ayda düşükleri önlemek, son haftalarda da enfeksiyonu önlemek için cinsel ilişkiden kaçınılması önerilirdi. Günümüzde sağlıklı bir gebelikte, cinsel aktiviteyi sınırlamanın gerekli olmadığı düşünülmektedir. Gebelikte cinsel aktivitenin kısıtlanmasının gerekli olduğu durumlar; erken membran rüptürü, servikal yetmezlik, önceki gebelikte tekrarlayan düşük, devam eden gebeliğinde düşük tehdidi, erken doğum tehdidi, erken doğum, vajinal kanama, genital bölgede enfeksiyon, eşte cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyonun olmasıdır. Bebeklerinde ağır gelişme geriliği veya fetal distres gelişme riski bulunan anne adaylarının, hekimlerinin belirlediği bir dönemden itibaren cinsel ilişkide bulunmamaları gerekmektedir [5,56,57].

2.8. Gebelikte Cinsel Sağlık Eğitimi

Gebelikte cinsel sağlık, gebelikteki fiziksel, emosyonel değişikliklerden ve cinsellik hakkındaki inançlardan etkilenir. Çiftlerin, gebelikteki fiziksel ve emosyonel dinamikleri anlamasında yetersizlik, mitler ve yanlış bilgiler nedeniyle zorluklar ortaya çıkabilir. Birçok çiftin gebelikte cinsel yaşamla ilgili sorunları vardır [10,58].

Hemşire/ebe gebe ya da çifte danışmanlık için birçok fırsata sahiptir. Ebeveyn eğitim sınıflarında görev alır, klinikte veya ofiste çalışır, ev ziyaretleri yapar, hastanede doğum servisinde gece gündüz bakım verir [10,58].

Tanımlama, genellikle gebenin veya çiftin ilk prenatal viziti ile başlar. Anamnez cinselliği etkileyen biopsikososyal değişkenler hakkında bilgi toplamaya odaklanır. Hemşire/ebe gebelik boyunca her iki partnerin davranışlarını, gebeliği isteme durumu, gebelik konusunda hissettikleri, gebelik ve cinselliğe etkisi konusunda bilgilerini değerlendirir [10,58].

Anamnez alınırken, cinsel deneyimler ve endişeler hakkındaki şu sorular sorgulanabilir:

- Gebelikte cinsel yaşam konusunda ne düşünüyorsunuz?
- Gebelik yaşamınızda ve cinsel ilişkinizde değişiklik yaptı mı?
- Gebelikte cinsellik konusunda eşiniz ve yakınlarınız neler söyledi?
- Evli insanlar masturbasyon yapar mı?
- Gebelik ve cinsel ilişki hakkında hiç endişe veya kaygınız var mı?
- Her ikinizin gebelikte yaşadığı deneyimler konusunda ne düşünüyorsunuz?
- Görünümünüzdeki değişiklikler hakkında ne hissediyorsunuz?
- Gebelik giysileri kadını çekici yapar mı?
- Bebek sahibi olmanın yaşamınızı nasıl değiştireceğini düşünüyorsunuz?
- Son dönemde sağlığınızda değişiklik oldu mu?

Daha sonra çiftin gebelik öncesi ve gebelik döneminde cinsel ilişki durumu, koital veya nonkoital aktivite sıklığı, orgazm durumu, eşe ilgisi, gizli ve açık cinsel gereksinimleri hakkında bilgi toplanır. Bu bilgiler geçmiş obstetrik anamneze eklenir [10,50,58].

Hemşire/ebe gebe kadın ve eşine cinsellikle ilgili gereksinimlerine yönelik bakımı şu amaçlar doğrultusunda planlar:

- Gebe ve eşine cinsel deneyim ve ilişkilerini geliştirmede yardım
- Gebelikten önce, gebelik sırasında ve gebelikten sonraki cinsel fonksiyon konusunda bilgi verme
- Emosyonel destek verme

Hemşire/ebe, çiftin gereksinimleri doğrultusunda bakımı planlar; normal yanıt ve yanıtta farklılıkların açıklanması anksiyetenin azalmasına yardım eder ve cinsel uyumu destekler [10,50].

Gebelik boyunca kadın ve eşine eğitim verilir ve danışmanlık yapılır. Her iki partneri içeren danışmanlık ve eğitim en yararlıdır. Biopsikososyal yapı içinde her çift eşsiz kabul edilir. Çiftlere danışmanlık yanlış bilgileri düzeltmeyi, güven vermeyi ve alternatif davranışlar önermeyi içerir. Hemşirenin/ebenin cinsel danışmanlıktaki rolü cinsel problemin şiddeti ve kaynağına göre değişir [10,58].

PLISSIT Modeli

Annon tarafından 1976'da geliştirilen PLISSIT modeli "cinsellik konusunu uygulamaya dahil etme yöntemlerinden biri olan, yaygın olarak kullanılan ve uygulaması kolay olan bir modeldir". Model, "cinsellik ve cinsel sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanması amacı ile geliştirilmiştir" [59] ve 2006 yılında Taylor ve Davis tarafından yeniden gözden geçirilmiştir [60].

PLISSIT modeli, kişinin mevcut problemlerine yaklaşım için kavramsal bir şemadır. P-LI-SS-IT modeli kişinin her sorununa dört yaklaşım seviyesi sağlar. Bu model, cinselliği değerlendirme için bir yaklaşım tarzıdır ve açık uçlu soruları içerir. Model, birey ile işbirliğini sağlar, hastanın değer sistemi, inançları, kararlarını anlama ve saygı duyma kuralını destekler. Bu modelin her aşaması, farklı düzeyde eğitim almış hemşire/ebelere müdahale ve değerlendirme için rehber oluşturur [59].

Modelin aşamaları ve her bir aşamada ne yapılacağı aşağıda açıklanmıştır.

İzin verme (Permission=P): Gebenin cinsellikle ilgili konulara girmesini sağlar. Gebenin bireysel cinsel aktivitesi, hisleri ve düşüncelerinin normal olduğu ve zararlı duygusal ve fiziksel davranışların olmaması konusunda güvence sağlar. Gebe ve hemşire/ebe arasındaki iletişimin bu evresi bakım planının veri toplama aşamasına denk gelmektedir [59,60].

Sınırlandırılmış bilgi (Limited Information=LI): Modelin ikinci aşamasıdır. Gebelikte fizyolojik değişikliklerle ilgili basit açıklamalar yapılır ve normal yaşam konuları tartışılır. Mitler ortaya çıkabilir ve bilgilendirme gebenin vücudunda neler olduğunun farkına varmasını sağlar. İlişkiler tartışılır ve kısa bilgiler davranış değişikliklerini yaratabilir [60].

Hemşirenin/ebenin empatik bir dinleyici olması, çiftin cinsel aktivite, vücut imajı, gebelikle ilgili korkuları ve aile içindeki değişen rollerini tartışmalarını sağlayabilir. Hemşirenin/ebenin çift arasında iletişimi kolaylaştıran biri gibi rol alması, çiftin problemleri paylaşmalarını ve çözümler bulmalarına yardımcı olabilir. Ebeveyn eğitim sınıfları, grupla paylaşmayı sağlama ve destekleme nedeniyle endişeleri gidermede efektif bir yol olabilir [60].

Özel öneriler (Specific Suggestion=SS): Bireysel stratejiler, problemler veya endişelerle ilgili önerilen davranışları içerir. Eşler cinsel sorunları ve kaygıları konusunda bilgilendirilirler. Bunun sonucu olarak eşlerin cinsel davranışlarını ya değiştirmeleri ya da ek davranış stratejileri geliştirmeleri sağlanır. Gebelik döneminde, gebelik ilerlerken pozisyonları örneklerle açıklama, eğitim materyalinin paylaşımı anlamına gelir [59,60].

Cinsel aktivite konusunda danışmanlık yaparken bireyin durumu gözönünde bulundurulup ona göre danışmanlık verilir. Kadının abortus öyküsü varsa, çiftlere ilk haftalardan I. trimesterin sonuna kadar orgazmdan kaçınmaları yönünde bilgi verilir. Gebelik olaysız devam ediyor, kanama veya ağrı yoksa orgazmın kısıtlanmasına gerek yoktur. Koitus nedeniyle enfeksiyonlar kolayca çözülebilir, ancak EMR söz konusuysa kısıtlama yapılmalıdır [59,60].

Gebelik devam ederken alternatif pozisyonlar önerilir. Kadına veya çifte muhtemel koital pozisyonların resimlerini göstermek sıklıkla yardımcı olur. Kadın üstte, yan yana, arkadan giriş (köpek pozisyonu), dizüstü, spoon (kaşık şeklinde) ve scissors (makas şeklinde) pozisyon erkek üstte pozisyona alternatif pozisyonlardır. Kadın üstte pozisyon penil penetrasyonun derinliğini ve açısının kontrolünü sağlar, memelere ve abdomene baskıyı önler. Yan yana ve arka giriş pozisyonlar gebe abdomene daha az baskı yaptığı ve daha az enerji gerektirdiği için özellikle III. trimesterde tercih edilir. Kadının abdomeni desteklendiğinde erkeğin ağırlığını üzerinde hissetmez. Gebelikte farklı teknikler ve koital pozisyonların keşfi doğum sonrasında da çiftin ilişkisini geliştirmelerine yardımcı olabilir. Yeni pozisyonların keşfi cinsel uyarıyı artırır ve orgazmlar daha yoğun ve daha kolay olur [50].

Yoğun tedavi (Intensive Therapy=IT): Bireyselleştirilmiş, cinsel tedavi sağlayabilecek ve danışmanlık yapabilecek uzmana sevk aşamasıdır. Psikoterapi için çiftlere uygun bir yaklaşım sağlanabilmelidir [61-64].

PLISSIT modeli, hemşirenin/ebenin gebe ve partnerinin neye gereksinimi olduğunu, hangi bilgilerin yararlı olacağını ve bakım planında hangi önerilerin olacağını doğrudan anlamaları için kullanılabilir [61,64].

Değerlendirme aşamasında hemşireleri/ebeleri yönlendirilecek sonuç kriterleri şunlardır:

Cift:

- Gebelikte cinsel yanıtta değişiklikleri tanımlar,
- Seksüel aktivite sıklığı, roller ve ilişkilerdeki değişiklikleri tanımlar,
- Endişeleri ve zorlukları ifade eder,
- Cinsel ilişkinin uygun formlarını ve alternatif pozisyonları tarif ve modifiye eder,
- Gebelikteki biopsikososyal değişikliklerle baş eder [50].

Ex- PLISSIT Modeli

Taylor ve Davis (2006) PLISSIT modelinin bir uzantısı olarak Ex- PLISSIT modelini geliştirmişlerdir. PLISSIT modelinin girişim aşamaları ilerledikçe, daha kapsamlı bilgi, eğitim ve beceri gerektirmektedir. Ex-PLISSIT, PLISSIT modelinin genişletilmiş hali olup, primer bakımdan sorumlu hemşireler/ebeler için bireylerin cinsellik ve cinsel sağlık gereksinimlerini karşılamada ve kaygılarını gidermek için bir çerçeve oluşturmaktadır [60,63].

PLISSIT modelinde bir aşamadan diğer aşamaya doğrusal geçilebilirken, Ex-PLISSIT modelinde izin verme aşaması, diğer aşamalarının merkezinde bulunmaktadır. Modelde sınırlı bilgi, yoğun terapi ve özel öneriler aşamaları izin verme temeline dayanmaktadır. Bu modelin her aşamasında bireylere “Başka sorularınız var mı? Bu konuda konuşmak ister misiniz?” gibi sorular yöneltilerek her aşamada kişiye kaygılarını ifade etme fırsatı verilmektedir. Ex-PLISSIT modeli, hemşirelerin/ebelerin sadece bireylere cinsel sağlık ile ilgili kendilerini ifade etme fırsatı vermelerini değil aynı zamanda birey ile açık iletişim kurmalarını, etkileşimlerini tekrar incelemelerini ve böylece bireyin bireysel gereksinimlerinin karşılanmasını kapsamaktadır. Hemşireler/ebeler bireylere bu konuda konuşmak için istekli olduklarını hissettirmelidirler [60,63].

Cinsellik hala çok açık konuşulan bir konu değildir, cinsellik üzerine konuşma ve tartışma tabular arasındadır. Araştırmalar, hemşirelerin/ebelerin gebe/çiftle cinsel konuları tartışmada çekimser olduklarını göstermiştir. Bu çekimserliğin çoğu; utangaçlık, pratikteki sağlık bakım politikalarının yetersizliği, personelin yetersizliği ve güvensizlik

nedeniyledir. Cinsellik konusunu sorgulamak için yeterli zaman ayırdıklarında daha pozitif yaklaşımlar benimsenir. Sağlık profesyonellerinin bireysel bakım vermeleri önemlidir. Birçok sağlık profesyoneli bu konuda kendini yetersiz hisseder. Rollerinin bu yönünü sık yetersiz hisseden sağlık bakım çalışanları için hizmet içi eğitim/ mezuniyet sonrası eğitim gereklidir. Sağlık profesyonellerinin müfredat eğitim programlarındaki cinsel sağlık ve cinsellik içeriğinin araştırılması için bir gereksinim vardır. Müfredat güncelleştirilmeli, sadece bilgi değil, beceri ve davranış geliştirme de eğitim programlarında sağlanmalıdır [60].



Çizelge 1.1. Gebelikte Cinsel Endişeler ve PLISSIT Modeline Göre Hemşirelik/Ebelik Uygulamaları [64].

Birinci Trimester		
Cinsel İlişiyi Arttıran Nedenler	Cinsel İlişiyi Azaltan Nedenler	Hemşirelik/Ebelik Uygulamaları
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gebe kalma endişesinin olmaması 2. Yeni pozisyonların keşfi 3. Pelvik bölgedeki artmış sirkülasyon nedeniyle cinsel organlarda artmış duyarlılık 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Endişe 2. Fetüse zarar verme korkusu 3. Sabah bulantı kusmaları 4. Spontan abortus korkusu 5. Yorgunluk ve uyku düzensizlikleri 6. Fizyolojik değişiklikler: Pelvik konjesyon, artmış vajinal sekresyon, memelerde hassasiyet 7. Azalmış cinsel istek 	<p>P: Normal bir gebelikle sekse izin verme LI: Cinsel ilişkinin spontan abortusa yol açtığına dair bir kanıt olmadığını bildirme Mitleri tartışma Cinsel istek ve beden imajındaki değişiklikleri tartışma SS: Partnerler arasındaki iletişimi açma Beden imajındaki değişiklikleri tartışma Kucaklamayı destekleme Vajinaya hava üfleme ile hava embolisinin tehlikesini tartışma IT: Çok fazla endişe durumunda refere etme</p>
İkinci Trimester		
Cinsel İlişiyi Arttıran Nedenler	Cinsel İlişiyi Azaltan Nedenler	Hemşirelik/Ebelik Uygulamaları
<ol style="list-style-type: none"> 1. İyi olma dönemi 2. Enerjideki artışla cinselliğe yeniden ilgi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disparoni 2. Fetal hareketlerin hissedilmesi 3. Vücut değişiklikleri: Abdomende büyüme, muhtemel pelvik rahatsızlık 4. Ambivalan duygular 5. Fetüse zarar verme korkusu 6. Partnerin ilgisinde azalma 	<p>P: Normal bir gebelikse sekse izin verme LI: Gebe pasif ve içe dönük olabilir, bilgilendirme Hislerini ifade etmeleri için destekleme Disparoni nedenleri hakkında bilgi verme Ambivalan duyguları tartışma SS: Pozisyon değişikliklerini, Kegel egzersizlerini tartışma Servikal yetersizlik, ikinci trimester kayıpları öyküsü varsa seksten kaçınma konusunda bilgi verme IT: Gerekirse refere etme</p>
Üçüncü Trimester		
Cinsel İlişiyi Arttıran Nedenler	Cinsel İlişiyi Azaltan Nedenler	Hemşirelik/Ebelik Uygulamaları
<ol style="list-style-type: none"> 1. Yeni pozisyonların keşfi 2. Memnuniyet için yeni yollar bulma 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cinsel istekte azalma 2. Çekici olmadığını hissetme 3. Fetüse zarar verme korkusu 4. Doğumu stimüle etme korkusu 5. Membranları rüptüre etme korkusu 6. Üçüncü kişinin varlığı 7. Sağlık bakım verenlerinin tabuları 	<p>P: Normal bir gebelikse membranlar rüptüre olana veya doğum eylemi başlayana kadar seksin serbest olduğu konusunda bilgilendirme LI: Pozisyon değişikliklerini tartışma Preterm doğum öyküsü varsa cinsel aktivitenin kısıtlanması (son altı-sekiz haftalar) gerekebilir. SS: Yakınlığı destekleme Miad aşımında doğumu stimüle etmek için cinsel ilişiyi önerilebilir IT: Problemler devam ederse refere etme</p>

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu araştırma, gebeliğin kadın cinselliği üzerine etkisini belirlemek amacıyla kesitsel araştırma modelinde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Etik İlkeleri

Tez önerisi, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kuruluna sunulmuş ve onay alınmıştır (EK-4). Çalışmanın yapıldığı Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliğine çalışma hakkında ön bilgi verilmiş ve kurumdan yazılı izin alınmıştır (EK-5). İlgili kurumlardan yazılı izin alındıktan sonra araştırma kapsamındaki kadınların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce kadınlara, araştırmanın yapılma amacı hakkında bilgi verilerek “*Aydınlatılmış Onam*” ilkesine uyulmuştur. Kadınların istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “*Özerklik*” ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “*Gizlilik ve Gizliliğin Korunması*” ilkesine uyulmasına özen gösterilmiştir. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “*Kimliksizlik ve Güvenlik*” ilkesi yerine getirilmiştir [65].

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde Mayıs-Ekim 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma 13 Mayıs 2015 tarihinde başlamış ve 10 Şubat 2016 tarihinde bitmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma evrenini; Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’ne 13 Mayıs- 30 Ekim 2015 tarihleri arasında başvuran gebeler oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi seçilmiş olup, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’ne 13 Mayıs-30 Ekim

2015 tarihleri arasında başvuran, araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 106 gebe oluşturmuştur. Güç analizi G power 3.1.92 programı kullanılarak 0,05 anlamlılık düzeyi 0,95 güven aralığında üç serbestlik derecesinde güç 0,992 olarak değerlendirilmiş bu sonuçla örneklemin yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmaya katılma kriterleri;

- ✓ En az okur-yazar olmak
- ✓ Eş ile birlikte yaşıyor olmak
- ✓ Riskli gebelik tanısı almamış olmak
- ✓ Psikiyatrik açıdan herhangi bir tedavi almıyor olmak
- ✓ Sistemik bir hastalıktan dolayı ilaç tedavisi almıyor olmak şartları aranmıştır.

3.5. Veri Toplamada Kullanılan Formlar

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür bilgileri ışığında geliştirilen bu form, gebelerin tanıtıcı özelliklerini ve cinsellikle ilgili bazı özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 20 sorudan oluşmuştur (EK-2) [6,10,11].

Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Index of Female Sexual Function = IFSF): Yılmaz ve Eryılmaz tarafından 2004 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan kadın cinsel fonksiyon sorgulama indeksidir (EK-3). Toplam 9 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru ile kadının son 4 haftadaki cinsel fonksiyon durumu sorgulanır. Ölçeğin, “cinsel doyum” (6.7.8. maddeler), “cinsel ilişki sıklığı libido” (3.4.5.9. maddeler) ve “cinsel ilişkide rahatsızlık” (1.2. maddeler) olmak üzere 3 alt boyutu vardır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 49’dur. 30 puanın altı cinsel disfonksiyon varlığını göstermektedir. IFSF’in cinsel ilişkinin istek, uyarılma, orgazm ve ağrı alanlarının incelenmesine olanak sağladığı geçerlilik çalışması sonucuyla da belirlenmiş ve ölçeğin iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alfa katsayısı 0.82 olduğu saptanmıştır [15,66]. Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Veri formlarının gebeler yönünden anlaşılır olup olmadığını belirlemek amacıyla 15 gebeye ön uygulama yapılmış ve formların anlaşılır olduğu tespit edilmiştir. Ön uygulama verileri araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran gebelerle yüz yüze görüşülmüş, çalışma hakkında bilgilendirilme yapılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden sözel onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak Kişisel Bilgi Formu ve Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi uygulanarak toplanmıştır. Formlarının doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Veriler 13 Mayıs-30 Ekim 2015 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi Statistical Package for Social Science (SPSS) 20.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılımı Kolmogorov smirnov, varyans eşitliği ise Levene testi ile test edilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermesi sebebiyle tüm analizler parametrik testlerle yapılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama (\pm) standart sapma, kategorik değişkenler ise yüzde olarak ifade edilmiştir. Grup ortalamalarının kıyaslanmasında sayısal değişkenler için One Way Anova (analysis of variance), kategorik değişkenler için ki kare testi kullanılmıştır. Tüm karşılaştırmalarda $p < 0.05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği

Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Bu nedenle verilerin güvenilirliği görüşmecilerin verdiği bilgiler ile sınırlıdır. Araştırma Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde çalışmaya gönüllü olarak katılan gebeler ile yapıldığı için elde edilen veriler örneklem ile sınırlıdır ve tüm gebelere genellenemez.

4. BULGULAR

Yapılan araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılıımı

Tanıtıcı Özellikler (N=106)	X±SS	
	S	%
Gebelerin Yaş Ortalaması	27.52±5.94	
Gebelerin Eşlerinin Yaş Ortalaması	31.97±6.15	
Gebelik Haftası Ortalaması	20.55±1.11	
Gebelik Sayısı Ortalaması	2.24±1.24	
Yaş		
-17-25	40	37.9
-26-34	51	48.1
-35-44	15	14.0
Eğitim durumu		
-İlköğretim	66	62.3
-Ortaöğretim/Lise	24	22.6
-Üniversite ve Üzeri	16	15.1
Çalışma Durumu		
-Çalışmıyor	92	86.8
-Çalışıyor	14	13.2
Gelir Durumu		
-Gelir giderden fazla	12	11.3
-Gelir gidere eşit	76	71.7
-Gelir giderden az	18	17.0
Aile Tipi		
-Çekirdek Aile	55	51.9
-Geniş Aile	51	48.1
Eş Eğitim Durumu		
-İlköğretim	55	51.8
-Ortaöğretim/Lise	29	27.4
-Üniversite ve Üzeri	22	20.8
Eş Meslek Durumu		
-Serbest meslek	59	55.7
-Devlet memuru	22	20.8
-Özel sektör	25	23.5
Gebeliğin Planlı Olup Olmadığı		
-Planlı	78	73.6
-Plansız	28	26.4
Gebe Kalma şekli		
-Spontan (Doğal)	102	96.2
-Tedavi ile	4	3.8
Trimester		
-Birinci (ilk 14. hafta)	36	34.0
-İkinci (15-26. hafta)	35	33.0
-Üçüncü (27.hafta ve üzeri)	35	33.0
TOPLAM	106	100.0

Araştırma kapsamına alınan gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (**Tablo 4.1**), gebelerin yaş ortalamasının 27.52 ± 5.94 (17-44 yaş), eşlerinin yaş ortalamasının 31.97 ± 6.15 (19-60 yaş), ortalama gebelik haftasının 20.55 ± 1.11 ve ortalama gebelik sayısının 2.24 ± 1.24 olduğu saptanmıştır. Gebelerin %62.3'ünün ilköğretim mezunu, %86.8'inin çalışmadığı, %71.7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu ve %51.9'unun çekirdek aileye sahip olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %73.6'sının gebeliğinin planlı olduğu ve %96.2'sinin spontan(doğal) gebe kaldığı tespit edilmiştir. Gebelerin %34'ünün birinci, %33'ünün ikinci ve %33'ünün de üçüncü trimesterde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin eşlerinin %51.8'inin ilköğretim mezunu ve %55.7'sinin serbest meslek sahibi olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Trimesterlere Göre Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler (N=106)	Birinci Trimester		İkinci Trimester		Üçüncü Trimester		P değeri
	N	%	N	%	N	%	
Aile Tipi							
-Çekirdek Aile	20	55.6	18	51.4	17	48.6	,839
-Geniş Aile	16	44.4	17	48.6	18	51.4	
Eğitim Düzeyi							
-İlköğretim	17	47.3	22	62.8	27	77.2	,191
-Ortaöğretim/Lise	12	33.3	9	25.7	3	8.6	
-Üniversite ve üzeri	7	19.4	4	11.5	5	14.2	
Çalışma Durumu							,943
-Çalışmıyor	31	86.1	31	88.6	30	88.2	
-Çalışıyor	5	13.9	4	11.4	4	11.8	
Gelir Durumu							
-Gelir giderden fazla	4	11.1	5	14.3	3	8.6	,092
-Gelir gidere eşit	28	77.8	27	77.1	21	60.0	
-Gelir giderden az	4	11.1	3	8.6	11	31.4	
Eş Eğitim Düzeyi							
-İlköğretim	14	38.9	17	48.6	24	68.6	,142
-Ortaöğretim/Lise	13	36.1	11	31.4	5	14.3	
-Üniversite ve üzeri	9	25.0	7	20.0	6	17.1	
Eş Meslek							
-Serbest meslek	20	55.6	14	40.0	25	71.4	,06
-Devlet memuru	7	19.4	11	31.4	4	11.4	
-Özel sektör	9	25.0	10	28.6	6	17.1	
Gebeliğin Planlı Olup							
Olmadığı	26	72.2	26	74.3	26	74.3	,974
-Planlı	10	27.8	9	25.7	9	25.7	
-Plansız							
Gebe Kalma Şekli							
-Spontan (Doğal)	32	91.4	35	100	33	97.1	,166
-Tedavi ile	3	8.6	--	--	1	2.9	

Trimesterlere göre tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılması **Tablo 4.2'**de verilmiştir. Trimesterlere göre gebelerin tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında gruplar arasında benzerlik olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Trimesterlere Göre Gebelerin Cinsellikle İlgili Bazı Özelliklerin Dağılımı ve Karşılaştırılması

Cinsellikle İlgili Özellikler (N=106)	I. Trimester		II. Trimester		III. Trimester		TOPLAM		P değeri*
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Gebelikte Cinsel İlişkiye Girme Durumu									
-Evet	15	41.7	17	48.6	13	37.1	45	42.5	,622
-Hayır	21	58.3	18	51.4	22	62.9	61	57.5	
Gebelikte Cinsel İlişkiye Bakışı									
-Olumlu	19	52.8	21	60.0	19	55.9	59	55.7	,982
-Olumsuz	12	33.3	10	28.6	11	32.3	33	31.1	
-Bilmiyorum	5	13.9	4	11.4	4	11.8	14	13.2	
Gebelikte Cinsel İlişki Sıklığında Değişiklik									
-Azaldı	31	86.1	30	88.2	32	94.1	93	87.7	,532
-Değişiklik yok	5	13.9	4	11.8	2	5.9	13	12.3	
Şuan Cinsellikle İlgili Sıkıntı									
-Var	5	13.9	6	17.1	6	17.6	17	16.0	,897
-Yok	31	86.1	29	82.9	28	82.4	89	84.0	
Cinsel İlişki Bebeğe Zarar Verir mi?									
-Evet	24	66.7	21	61.8	21	61.8	66	62.9	,885
-Hayır	12	33.3	13	38.2	13	38.2	40	37.1	
Cinsel İlişkide Pozisyon Değişikliği									
-Var	17	47.2	22	62.9	12	35.3	51	48.1	,127
-Yok	1	2.8	3	8.5	3	8.8	7	6.6	
-Yanıt Yok	18	50.0	10	28.6	19	55.9	48	45.3	
Gebelikte Cinsel İlişki Pozisyonları									
-Yan Yatış	7	19.4	13	37.1	7	20.0	27	25.5	,072
-Fikrim Yok	29	80.6	20	57.1	28	80.0	77	72.6	
-Sırt Üstü	--	--	2	5.8	--	--	2	1.9	
Cinsellikle ilgili Sağlık Personelinden Bilgi Alma Durumu									
-Aldım	1	2.8	2	5.7	--	--	3	2.8	,354
-Almadım	35	97.2	33	94.3	35	100	103	97.2	

*Ki-kare testi yapılmıştır.

Trimesterlere göre gebelerin cinsellikle ilgili bazı özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması **Tablo 4.3'**te verilmiştir. I. trimester gebelerin %58.3'ünün, II. trimester gebelerin %51.4'ünün, III. trimester gebelerin %62.9'unun gebelik döneminde cinsel ilişkiye girmediği saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde gebelikte cinsel ilişkiye girme

durumları ile trimesterler arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). I.trimester gebelerin %52.8'i, II.trimester gebelerin %60'ı ve III. trimester gebelerin %55.9'u gebelik döneminde cinsel ilişki hakkında olumlu düşüncelere sahip olduğu saptanmış, gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

I. trimester gebelerin %86.1'inin, II. trimester gebelerin %88.2'sinin, III. trimester gebelerin %94.1'inin gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığında azalma olduğu tespit edilmiş, gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Gebelikte cinsel ilişkide sıkıntı yaşayan gebelerin %13.9'u I.trimesterde, %17.1'i II. trimesterde ve %17.6'sı ise III.trimesterde olduğu belirlenmiş, gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği düşüncesine sahip olan gebelerin %66.7'si I.trimester, 61.8'i II. trimester ve 62.9'u III. trimesterde olduğu belirlenmiş, gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Gebelikte cinsel ilişkide pozisyon değişikliğine gidenler trimesterlere göre incelendiğinde %62.9 ile II.trimesterde pozisyon değişikliğinin yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Pozisyon değişikliğinin ne olduğu sorusuna cevap verenlerin oranı ise %27.4'dür (%25.5 yan yatar pozisyon, %1.9 sırt üstü pozisyon).

Gebelerin büyük çoğunluğunun (%97.2) sağlık personelinde cinsellik konusunda bilgi almadığı belirlenmiş, gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Gebelerin trimesterlere göre cinsellikle ilgili bazı özellikleri karşılaştırıldığında üç grubun benzer olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Gebelerin Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksindeki İfadelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=106)

İFADELER	I. Trimester		II. Trimester		III. Trimester		Toplam		Test ve P Değeri
	N	%	N	%	N	%	N	%	
1. Son 4 hafta içinde eşinizle cinsel birleşme sırasında ne sıklıkla rahatsızlık yaşadınız?									
a) Cinsel birleşme girişiminde bulunmadım	17	47.2	17	48.6	16	45.7	50	47.2	X ² =10.200 P=0.423
b) Hemen her zaman yada her zaman	---	---	1	2.9	---	---	1	0.9	
c) Çoğu zaman (yarıdan çok daha fazlasında)	---	---	1	2.9	3	8.6	4	3.8	
d) Bazen (yaklaşık yarısında)	4	11.1	4	11.4	7	20.0	15	14.2	
e) Birkaç kere (yarıdan çok daha azında)	8	22.2	8	22.9	3	8.6	19	17.9	
f) Hemen hemen hiç	7	19.4	4	11.4	6	17.1	17	16.0	
2. Son 4 hafta içinde eşinizle cinsel birleşme sırasında ne sıklıkla vajinal kuruluktan yakındınız?									
a) Cinsel birleşme girişiminde bulunmadım	17	47.2	17	48.6	16	45.7	50	47.2	X ² =5.145 P=0.742
b) Hemen her zaman yada her zaman	---	---	---	---	1	2.9	1	0.9	
c) Çoğu zaman (yarıdan çok daha fazlasında)	---	---	---	---	---	---	--	--	
d) Bazen (yaklaşık yarısında)	3	8.3	6	17.1	2	5.7	11	10.4	
e) Birkaç kere (yarıdan çok daha azında)	8	22.2	6	17.1	8	22.9	22	20.8	
f) Hemen hemen hiç	8	22.2	6	17.1	8	22.9	22	20.8	
3. Son 4 hafta içinde ne sıklıkla cinsel birleşme girişiminde bulundunuz?									
a) 0	18	50.0	19	54.3	15	42.9	52	49.1	X ² =6.311 P=0.612
b) 1-2	8	22.2	9	25.7	10	28.6	27	25.5	
c) 3-4	8	22.2	4	11.4	9	25.7	21	19.8	
d) 5-6	1	2.8	3	6.6	1	2.9	5	4.7	
e) 7-10	---	---	---	---	---	---	--	--	
f) 11	1	2.8	---	---	---	---	1	0.9	
4. Son 4 hafta içinde ne sıklıkla cinsel istek duyduunuz?									
a) Neredeyse hiç ya da hiç	16	44.4	16	45.7	14	40.0	46	43.4	X ² =4.101 P=0.663
b) Birkaç kere (yarısından çok daha azında)	13	36.1	16	45.7	14	40.0	43	40.6	
c) Bazen (yaklaşık yarısında)	6	16.7	3	8.6	7	20.0	16	15.1	
d) Çoğu zaman (yarıdan çok daha fazlasında)	---	---	---	---	---	---	--	--	
e) Hemen hemen her zaman ya da her zaman	1	2.8	---	---	---	---	1	0.9	
5. Son 4 hafta içinde cinsel istek düzeyinizi nasıl buluyorsunuz?									
a) Çok düşük ya da hiç yok	13	36.1	9	25.7	7	20.0	29	27.4	X ² =9.040 P=0.339
b) Düşük	8	22.2	15	42.9	14	40.0	37	34.9	
c) Orta	14	38.9	10	28.6	14	40.0	38	35.8	
d) Yüksek	---	---	1	2.9	---	---	1	0.9	
e) Çok yüksek	1	2.8	---	---	---	---	1	0.9	

6. Son 4 hafta içinde eşinizle cinsel ilişkiniz ne kadar doyurucuydu?

a) Hiç doyurucu değil	17	47.2	17	48.6	16	45.7	50	47.2	
b) Pek doyurucu değil	4	11.1	8	22.9	2	5.7	14	13.2	$X^2=9.473$
c) Yarı yarıya	11	30.6	8	22.9	16	45.7	35	33.0	
d) Orta derecede doyurucu	3	8.3	1	2.9	1	2.9	5	4.7	$P=0.304$
e) Çok doyurucu	1	2.8	1	2.9	---	---	2	1.9	

7. Son 4 hafta içinde cinsel yaşamınız genel olarak ne kadar doyurucuydu?

a) Hiç doyurucu değil	12	33.3	16	45.7	13	37.1	41	38.7	
b) Pek doyurucu değil	8	22.2	8	22.9	6	17.1	22	20.8	$X^2=13.433$
c) Yarı yarıya	7	19.4	8	22.9	14	40.0	29	27.4	
d) Orta derecede doyurucu	9	25.0	2	5.7	2	5.7	13	12.3	$P=0.098$
e) Çok doyurucu	---	---	1	2.9	---	---	1	0.9	

8. Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma ya da birleşme sırasında ne sıklıkla orgazm oldunuz?

a) Neredeyse hiç ya da hiç	20	55.6	18	51.4	18	51.4	56	52.8	
b) Birkaç kere (yarısından çok daha azında)	10	27.8	9	25.7	4	11.4	23	21.7	$X^2=8.294$
c) Bazen (yaklaşık yarısında)	2	5.6	4	11.4	6	17.1	12	11.3	
d) Çoğu zaman (yarıdan çok daha fazlasında)	3	8.3	3	8.6	7	20.0	13	12.3	$P=0.405$
e) Hemen hemen her zaman ya da her zaman	1	2.8	1	2.9	---	---	2	1.9	

9. Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma ya da birleşme sırasında klitorisinizdeki duyarlılığı nasıl değerlendiriyorsunuz?

a) Çok düşük ya da hiç yok	15	41.7	18	51.4	17	48.6	50	47.2	
b) Düşük	10	27.8	6	17.1	6	17.1	22	20.8	$X^2=5.943$
c) Orta	10	27.8	10	28.6	12	34.3	32	30.2	
d) Yüksek	1	2.8	---	---	---	---	1	0.9	$P=0.654$
e) Çok yüksek	---	---	1	2.9	---	---	1	0.9	

Araştırma kapsamına alınan gebelerin son dört hafta içindeki cinsel fonksiyon sorgulama indeksindeki ifadelerine verdikleri yanıtların dağılımı **Tablo 4.4**'te gösterilmiştir. Gebelerin %49.1'i son dört hafta içinde eşiyle cinsel birleşmede bulunmadığını, %47.2'si cinsel uyarılma ya da birleşme sırasında klitoris duyarlılığının çok düşük ya da hiç olmadığını, cinsel ilişkinin hiç doyurucu olmadığını ifade ettiği belirlenmiştir. Gebelerin %43.4'ü hiç cinsel istek duymadığını ve %52.8'i son dört hafta içinde hiç orgazm olmadığını ifade ettiği bulunmuştur. Trimesterlere göre gebelerin son dört hafta içindeki cinsel fonksiyon sorgulama indeksindeki ifadelerine verdikleri yanıtlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ve trimesterlerin değişkenler yönünden benzer özellikler taşıdığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Gebelerin IFSF Ölçeğinin Alt Boyutlarına ve Toplamına Ait Puan Ortalamaları

IFSF		Ölçekten Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puan	Gebelerin Aldıkları En Düşük ve En Yüksek Puan	IFSF X±SS
Alt Boyutlar	Cinsel Doyum	3-15	3-15	6.05±3.06
	Cinsel İlişki Sıklığı/ Libido	4-21	4-20	7.59±2.93
	Cinsel İlişkide Rahatsızlık	2-12	2-12	6.21±4.14
TOPLAM		9-49	9-46	19.86±9.49

Gebelerin IFSF ölçeğinin alt boyutlarından ve toplamından aldıkları puan ortalamaları **Tablo 4.5**'de verilmiştir. Gebelerin cinsel doyum alt boyut puan ortalaması 6.05±3.06, cinsel ilişki sıklığı/libido alt boyut puan ortalaması 7.59±2.93 ve cinsel ilişkide rahatsızlık alt boyut puan ortalaması 6.21±4.14 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.6. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre IFSF Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	IFSF X±SS	Test ve P Değeri
Aile Tipi		
-Çekirdek Aile	20.34±9.63	t=0.536
-Geniş Aile	19.35±9.40	P=0.593
Eğitim Düzeyi		
-İlköğretim	19.63±9.33	KW=0.509 P=0.775
-Ortaöğretim/Lise	20.87±8.89	
-Üniversite ve üstü	19.31±11.38	
Çalışma Durumu		
-Çalışmıyor	19.82±9.70	U =563.000
-Çalışıyor	20.15±8.15	P=0.688
Eş Eğitim Düzeyi		
-İlköğretim	19.12±9.10	KW=2.183 P=0.336
-Ortaöğretim/Lise	22.31±9.22	
-Üniversite ve üstü	18.50±10.59	
Eş Meslek		
-Serbest Meslek	19.38±9.31	KW=1.877 P=0.598
-Devlet Memuru	20.95±10.12	
-Özel Sektör	20.90±9.80	
-Diğer	13.66±6.42	
Ekonomik Durum		
-Gelir Giderden Fazla	21.66±12.20	KW=0.852 P=0.653
-Gelir Gidere Eşit	19.96±8.64	
-Gelir Giderden Az	18.27±11.20	
Gebeliği Planlama		
-Planlı	19.62±9.60	U=995.500
-Plansız	20.53±9.30	P=0.487
Gebeliğin Oluşma Şekli		
-Kendiliğinden	19.92±9.14	U=140.000
-Tedaviyle	18.50±18.33	P=0.287
Trimesterler		
-1. Trimester	20.36±10.37	İ=0.896
-2. Trimester	19.00±8.69	
-3. Trimester	20.22±9.52	

Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre IFSF puan ortalamalarının karşılaştırılması **Tablo 4.6'da** verilmiştir. Araştırmada çekirdek aile tipine sahip gebelerin IFSF puan ortalamaları 20.34±9.63, geniş aile tipine sahip gebelerin IFSF puan ortalamaları 19.35±9.40 olarak tespit edilmiştir. İlköğretim mezunu olan gebelerin IFSF puan ortalamaları 19.63±9.33, ortaöğretim/lise mezunu olanların IFSF puan ortalamaları 20.87±8.89 ve üniversite ve üzeri olanların IFSF puan ortalamaları 19.31±11.38 olarak saptanmıştır. Çalışan gebelerin IFSF puan ortalamaları 20.15±8.15, çalışmayan gebelerin ise IFSF puan ortalamaları 19.82±9.70 olarak tespit edilmiştir. Eşi ilköğretim mezunu olan gebelerin IFSF puan ortalamaları 19.12±9.10, ortaöğretim/lise mezunu olanların IFSF puan ortalamaları

22.31±9.22 ve üniversite ve üzeri olanların IFSF puan ortalamaları 18.50±10.59 olarak saptanmıştır. Geliri giderden fazla olan gebelerin IFSF puan ortalamaları 21.66±12.20, geliri giderine eşit olanların IFSF puan ortalamaları 19.96±8.64 ve geliri giderinden az olanların IFSF puan ortalamaları 18.27±11.20 olarak saptanmıştır. Gebeliği planlı olanların IFSF puan ortalamaları 19.62±9.60, plansız olanların IFSF puan ortalaması ise 20.53±9.30 olarak belirlenmiştir. Kendiliğinden gebe kalanların IFSF puan ortalamaları 19.92±9.14, tedavi ile gebe kalanların IFSF puan ortalamaları 18.50±18.33 olarak bulunmuştur. Birinci trimesterdeki gebelerin IFSF puan ortalamaları 20,36±10,37, ikinci trimesterdeki gebelerin IFSF puan ortalamaları 19.00±8.69, üçüncü trimesterdeki gebelerin IFSF puan ortalamaları ise 20.22±9.52 olarak tespit edilmiştir. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre IFSF puan ortalamaları karşılaştırılmış ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 4.7. Gebelerin Cinsellikle İlgili Bazı Özelliklerine Göre IFSF Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Cinsellikle İlgili Bazı Özellikler	IFSF X±SS	Test P Değeri
Cinselliği Tanımlayabilme		
-Biliyor	20.16±9.80	U=112.500
-Bilmiyor	20.00±10.09	P=0.756
Gebelikte Cinsel İlişkiye Girme Durumu		
-Evet	19.06±9.40	t=-0.745
-Hayır	20.45±9.59	P=0.458
Gebelikte Cinsel İlişkiye Bakışı		
-Olumlu	20.58±9.18	KW=3.186 P=0.203
-Olumsuz	20.54±10.52	
-Bilmiyorum	14.84±6.85	
Gebelikte Cinsel İlişki Sıklığında Değişiklik		
-Azaldı	19.81±9.48	U=494.000
-Değişiklik Yok	20.36±9.96	P=0.767
Cinsel ilişki Bebeğe Zarar Verir mi?		
-Evet	20.74±9.51	t=0.958
-Hayır	18.89±9.41	P=0.341
Cinsel İlişkideki Pozisyon Değişikliği		
-Evet	18.49±9.26	KW=2.968 P=0.227
-Hayır	23.71±6.39	
-Fikrim Yok	21.00±9.95	
Cinsel İlişki Pozisyonları		
-Fikrim Yok	19.59±9.60	KW=1.162 P=0.559
-Yan Yatış	20.88±9.34	
-Sirt Üstü	16.50±10.60	
Şuan Cinsellikle İlgili Sıkıntı		
-Var	22.88±9.27	U=642.000
-Yok	19.39±9.47	P=0.354
Cinsellikle ilgili Sağlık Personelinden Bilgi Alma		
-Aldım	23.00±2.64	MW-V=137.500
-Almadım	19.87±9.60	P=0.765

Gebelerin cinsellikle ilgili bazı özelliklerine göre IFSF puan ortalamalarının karşılaştırılması **Tablo 4.7'**de verilmiştir. Cinselliği doğru tanımlayabilenlerin IFSF puan ortalamaları 20.16 ± 9.80 , cinselliği tanımlayamayanların IFSF puan ortalaması ise 20.00 ± 10.09 olarak belirlenmiştir. Gebelikte cinsel ilişkide bulunanların IFSF puan ortalamaları 19.06 ± 9.40 , cinsel ilişkide bulunmayanların IFSF puan ortalaması ise 20.45 ± 9.59 olarak belirlenmiştir. Gebelikte cinsel ilişkiye olumlu bakanların IFSF puan ortalamaları 20.58 ± 9.18 , olumsuz bakanların IFSF puan ortalaması 20.54 ± 10.52 ve fikri olmayanların ise IFSF puan ortalamaları 14.84 ± 6.85 olarak belirlenmiştir. Gebelikte cinsel ilişki sıklığı azalanların IFSF puan ortalamaları 19.81 ± 9.48 , cinsel ilişki sıklığında değişiklik olmayanların IFSF puan ortalaması ise 20.36 ± 9.96 olarak belirlenmiştir. Cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceğini düşünenlerin IFSF puan ortalamaları 20.74 ± 9.51 , cinsel ilişkinin bebeğe zararı olmadığını düşünenlerin IFSF puan ortalaması ise 18.89 ± 9.41 olarak belirlenmiştir. Gebelikte cinsel ilişkisinde pozisyon değişikliği olanların IFSF puan ortalamaları 18.49 ± 9.26 , pozisyon değişikliği olmayanların IFSF puan ortalaması ise 23.71 ± 6.39 olarak belirlenmiştir. Gebelikte cinsellikle ilgili sıkıntısı olanların IFSF puan ortalamaları 22.88 ± 9.27 , cinsellikle ilgili sıkıntısı olmayanların IFSF puan ortalaması ise 19.39 ± 9.47 olarak belirlenmiştir. Cinsellikle ilgili sağlık personelinden bilgi alanların IFSF puan ortalamaları 23.00 ± 2.64 , bilgi almayanların IFSF puan ortalaması ise 19.87 ± 9.60 olarak tespit edilmiştir. Gebelerin cinsellikle ilgili bazı özelliklerine göre IFSF puan ortalamaları karşılaştırılmış ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4.8. Gebelerin bazı tanıtıcı özellikleri ile IFSF puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler		IFSF X+SS
Yaş ortalaması	r	0.002
	p	0.980
Gebelik sayısı ortalaması	r	-0.078
	p	0.429
Eşinin yaş ortalaması	r	-0.084
	p	0.394
Gebelik haftası ortalaması	r	-0.017
	p	0.861

Gebelerin yaş ortalaması, eşinin yaş ortalaması, ortalama gebelik sayısı ve gebelik haftası ile IFSF puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

5. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan gebelerin %97.1'i sağlık personelinde gebelikte cinsel yaşamla ilgili bilgi almadığını belirtmiştir. Bilen Sadi ve Aksu'nun (2014) yaptıkları çalışmada, kadınların %62.9'i gebelikte cinsel yaşamla ilgili bilgi almadığını belirtmiştir [10]. Yılmaz ve Eryılmaz'ın (2004) yaptıkları çalışmada, gebe katılımcıların %31,9'unun gebelikte cinsellikle ilgili bilgi almadığı saptanmıştır [15]. Başka bir çalışmada ise gebelerin %35,5'inin gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgilerinin olmadığı tespit edilmiştir [14]. Eşlerin gebelikte cinsel yaşamla ilgili konunun uzmanından bilgi almamış olması gebelikte cinsel ilişki sayısının azalmasına ve çiftlerin yanlış düşünceler taşımasına neden olmaktadır. Çiftlerin gebelikte cinsel yaşamla ilgili doğru ve güvenilir bilgiye ulaşması sağlık çalışanlarını da ilgilendirmektedir. Tüm bu sonuçlardan; kadınlar üzerinde oldukça yıkıcı etkileri olan ancak kültürel, toplumsal, sosyal ve dini etmenlerin etkisi ile bastırılan, mahrem kabul edilip ifade edilemeyen cinsel sorunların, sağlık çalışanları tarafından da çok fazla irdelenmediği ele alınmadığı görülmektedir. Oysaki kadın sağlığının gelişmesi ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde kadınların cinsel yaşama ilişkin deneyimledikleri sorunların erken dönemde saptanıp çözüme ulaştırılmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu bakımdan bu konudaki bilgi aktarımının geleneksel çekingenlik engelini aşarak daha yüksek oranlarda gerçekleşmesi gerekmektedir.

Gebelerin çoğunluğunun (%89.4) tüm trimesterlerde cinsel ilişki sıklıklarının azaldığı belirlenmiştir. Koyun'un (2012) çalışmasında da gebelerin %65'i gebelikte cinsel ilişki sıklıklarının azaldığını [11], Bartellas ve arkadaşları (2000) gebelerin %71'inin cinsel ilişki sıklıklarının azaldığını tespit etmiştir [67]. Yapılan bir çalışmada trimester ilerledikçe cinsel ilişki sıklığında azalma olduğu belirtilmiştir [6]. Gebelikte cinsel isteğin azaldığı birçok çalışma ile gösterilmiştir. Masters ve Jhonson, gebelikte birinci trimesterde azalma bildirirken, ikinci trimesterde artış ve üçüncü trimesterde tekrar bir azalma göstermişlerdir. Oruç ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında, cinsel isteğin gebelik boyunca azaldığı belirtilmiştir [14]. Çinli gebe kadınlarda yapılan bir çalışmada kadınların gebelik sırasında cinsel aktivitelerinin ve isteklerinin azaldığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada cinsel istek, orgazm sıklığı, seksten duyulan memnuniyet ve ilişkiyi başlatmadaki katkının gebelik sırasında azaldığı rapor edilmiştir [7]. Ulusal yapılan bir çalışmada gebelik öncesi libido skoru trimesterlerde tek tek karşılaştırıldığında, tüm trimesterlerde libido skorunun istatistiksel olarak belirgin bir şekilde azaldığı rapor edilmiştir [6]. Aslan ve arkadaşlarının

(2005) yaptıkları çalışmada, gebelik dönemi libido skorları daha düşük bulunmuştur [39].Bilen Sadi ve Aksu (2014) çalışmalarında, kadınların %42,9'unun gebelikte cinsel ilişkiyi güvenli bulmadıklarını, %51,4'ünün gebelikte cinsel ilişkiden korktuğunu belirtmiştir. Ayrıca gebelik öncesi dönemde kadınların %8,7'sinin, erkeklerin %12,6'sının libido skorunun çok düşük, gebelik döneminde kadınların %41,3'ünün, erkeklerin %13,6'sının libido skoru çok düşük olduğunu belirtmiştir [10]. Başka bir çalışmada ise her beş gebeden birinin son dört hafta içinde hiç cinsel ilişkide bulunmadığı belirlenmiştir [68]. Benzer şekilde bu çalışmada da gebelerin %47.2'si hiç cinsel birleşme girişiminde bulunmamış ve ilişkiye girmemiş, %43.4'ü hiç cinsel istek duymamıştır. Gebelik döneminde libido birçok faktörden etkilenmektedir ve gebelik öncesi döneme göre ciddi bir şekilde düşüş göstermektedir. Fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler, mitler ve yanlış bilgiler libido azalmasına neden olabilmektedir.

Çalışmada gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği düşüncesine sahip olan gebelerin oranı %63.5 ve bu düşünceyle gebelikte cinsel ilişkide pozisyon değişikliğine gidenlerin oranı %48.6, pozisyon değişikliğinin ne olduğu sorusuna cevap verenlerin oranı ise %27.4'dür (%25.5 yan yatar pozisyon, %1.9 sırt üstü pozisyon). Trimesterler karşılaştırıldığında üç grupta benzer olarak değerlendirilmiş aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Lee ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada; gebelikte en sık kullanılan cinsel ilişki pozisyonu %67.6 ile klasik pozisyon olarak belirlenmiştir [69]. Koyun (2012) çalışmasında, gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği düşüncesine sahip olan gebelerin oranını %59 olarak saptamış, gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği düşüncesiyle gebelikte cinsel ilişkide pozisyon değişikliğine gidenlerin oranını da %45.5, pozisyon değişikliğinin ne olduğu sorusuna cevap verenlerin oranını ise %8'i klasik, %7'si yan yatar pozisyon, %7'si secde pozisyonu ve %5'i oturur pozisyonu olarak belirtmiştir [11]. Eryılmaz ve arkadaşlarının (2002) çalışmalarında gebelerin %61.4'ü gebelikte cinsel ilişkiyi riskli bulmaktadırlar [70]. Başka bir araştırmada da gebelerin %49'unun cinsel ilişkinin gebeliğe zarar verebileceğini konusunda endişeli oldukları bulunmuştur [67]. Tayland'ta yapılan bir çalışmada, gebelerin %47'sinde cinsel ilişkinin fetüs için zararlı olabileceği düşüncesine sahip oldukları tespit edilmiştir [68].

Yapılan bu araştırmada, gebelerin IFSF alt boyutlarının toplam puan ortalamasının 19.86 ± 9.49 olduğu ve ölçekten alınabilecek puan ortalamasına göre çalışma kapsamına alınan gebelerde cinsel disfonksiyon olduğu saptanmış, IFSF puan ortalamasının trimester, gebelik haftası, gebenin çalışma durumu, eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi, aile yapısı ve gebeliğin planlı olmasından ($p>0.05$) etkilenmediği tespit edilmiştir. Koyun'un (2012) çalışmasında, gebelerin IFSF puan ortalamaları 23.2 ± 9.8 olarak saptanmıştır. Ayrıca IFSF skorlarını gebelik haftası ve gebelerin çalışma durumunun etkilediği; eğitim düzeyinin, yaşın, ailenin gelir düzeyinin ve sağlık güvencesi varlığının etkilemediği tespit edilmiştir [11]. Yapılan çalışmalarda sırasıyla gebelerin %67'sinde, %93.4'ünde ve %61'inde cinsel disfonksiyon olduğu tespit edilmiştir [11, 68,71].Gebelik döneminde fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler, mitler ve yanlış bilgiler libido azalmasına neden olabilmekte ve gebelik öncesi döneme göre libido da ciddi bir şekilde düşüş görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

*Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalaması 27.52 ± 5.94 (17-44 yaş), eşlerinin yaş ortalaması ise 31.97 ± 6.15 (19-60 yaş) saptanmıştır.

*Gebelerin %62.3'ü ve eşlerinin %51.8'i ilköğretim mezunudur.

Gebelerin ortalama gebelik haftası 20.55 ± 1.11 ve ortalama gebelik sayısı 2.24 ± 1.24 olduğu saptanmıştır.

*Gebelerin %34'ünün birinci, %33'ünün ikinci ve %33'ünün de üçüncü trimesterde olduğu belirlenmiştir.

*Gebelerin %73.6'sının gebeliğinin planlı olduğu tespit edilmiştir.

*Araştırmaya katılan gebelerin %97.1'i sağlık personelinden gebelikte cinsel yaşamla ilgili bilgi almadığını belirtmiştir.

*Gebelerin %89.4'ünün gebelikte cinsel ilişki sıklıklarının her trimesterde azaldığı belirlenmiştir.

*Genel olarak gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği düşüncesine sahip olan gebelerin oranı %63.5 ve bu düşünceyle gebelikte cinsel ilişkide pozisyon değişikliğine gidenlerin oranı %48.6, pozisyon değişikliğinin ne olduğu sorusuna cevap verenlerin oranı ise %27.4'dür (%25.5 yan yatar pozisyon, %1.9 sırt üstü pozisyon).

*Gebelerin IFSF alt boyut toplam puanlarına göre 19.86 ± 9.49 düzeyde olduğu ve cinsel disfonksiyon olduğu belirlenmiştir. IFSF puanlarının gebelik haftası ve gebenin çalışma durumu, eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi, aile yapısı ve gebeliğin planlı olmasından ($p > 0.05$) etkilenmediği tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

Gebelik döneminde cinsel isteğin azaldığı sonucuna dayalı olarak gebelere hemşireler tarafından gebelikte cinsel yaşamın nasıl olması gerektiği hakkında danışmanlık hizmeti verilmeli ve bu konuda eğitim materyalleri hazırlanmalıdır. Gebelikte cinsel aktiviteler hakkında teknik detaylar içeren bilgi veya broşürler çiftlere verilmelidir.

Cinsellik bütüncül sağlık bakımı kavramının önemli bir unsuru olarak kabul edilmesine karşın, çok az sağlık personeli bu alanda değerlendirme yapabilmekte ve uygun girişimlerde bulunabilmektedir. Buna neden olarak hemşirelerin/ebelerin cinsellikle ilgili danışmanlık için yeterli bilgiye sahip olmamaları, utanmaları, iş yoğunluğu, cinselliğe ilişkin kişisel baskıcı tutumları ve cinsellikle ilgili konuları tartışırken anksiyete yaşamaları gibi faktörler gösterilmektedir. Oysaki hemşirelerin/ebelerin, çiftlerin bu önemli yaşam deneyimlerinde eğitim ve danışmanlıkta son derece uygun pozisyonda oldukları bilinmektedir. Bu nedenle hemşirelerin/ebelerin hem eğitim süreçlerinde hem de mezuniyet sonrası eğitim programlarında cinsellik, kapsamlı olarak ele alınmalı, gebelik gibi özel durumlarda cinsellik incelenmelidir.

Eşlerin çoğu için gebelik döneminde cinsellik, önemli bir sorun olabilmektedir. Kadınların gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığının azaldığı ve cinselliğin, eşlerin yaşam kalitesini etkileyen bir sorun olduğu görülmektedir. Gebelik dönemindeki cinsel yaşam sürecinde hemşireler/ebeler, bütüncül bir yaklaşımla eşlerin durumlarını değerlendirmeli, sorun ve gereksinimlerini belirlemeli, eşlerin cinsel işlevlerini ve yaşam kalitesini yükseltmede profesyonel bir rol almalıdırlar.

Gebelikte cinsel yaşamın nasıl olması gerektiği ve cinsel yaşamı nelerin etkilediği ile ilgili daha fazla araştırma yapılmalıdır. Bunları belirlemeye yönelik sağlık profesyonelleri tarafından konuyla ilgili araştırmalar yapılarak doğru ve güvenilir bilgiye ulaşım sağlanmalıdır.

Gebelikte cinsel yaşam konusunda halkın medya iletişim araçlarıyla aydınlatılması önerilebilir.

Cinselliğin sağlık bakımının önemli bir parçası olduğu düşünüldüğünde eşlerin cinsel yaşama ilişkin deneyimledikleri sorunların erken dönemde saptanıp çözüme ulaştırılmasının eşlerin cinsel sağlığının gelişmesi ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde daha etkili olabileceği düşünülmektedir.

Etkili bir şekilde planlanacak ve uygulanacak antenatal eğitimler eşleri destekleyerek daha doyumlu bir gebelik dönemi ve cinsellik yaşanmasını sağlayacaktır.

Ülkemizde cinsel disfonksiyon yaşanmasına rağmen sağlık personelinden yardım alan kişilerin sayısı oldukça azdır. Bu nedenle sağlık kurumuna başvuran her gebenin sağlık personeli tarafından bu yönde sorgulanması, eşleri cesaretlendirerek yaşadıkları sorunları açıklamasına fırsat sağlanması gerekir.

Sonuç olarak; cinsel aktivite bireysel farklılıklar göstermekle beraber gebelik döneminde cinsel fonksiyonların birçok faktör tarafından etkilendiği, cinsel ilişki sıklığının azaldığı ve cinsel disfonksiyon sıklığının arttığı görülmektedir. Ayrıca gebeler, sağlık personelinden cinsel yaşamla ilgili yeterince bilgi edinememiştir. Bu doğrultuda sağlık personelinin konuyla ilgili duyarlılığını arttıran hizmet içi programların yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- [1] Henson HK. Breast cancer and sexuality. *Sexuality and Disability* 2002;20(4):261-275.
- [2] World Health Organization (WHO). Department of Reproductive Health and Research. 2002. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 Geneva. http://www.who.int/topics/sexual_health/en/
- [3] Gülsün M, Ak M, Bozkurt A. Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2009; 1(1):68-79.
- [4] Naim M, Bhutto E. Sexuality during pregnancy in Pakistani women. *J Pak Med Assoc* 2000; 50: 33-38.
- [5] Gökyıldız Ş, Beji NK. The effects of pregnancy on sexual life. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2005; 31 (3): 201-215.
- [6] Efe H. Gebeliğin kadın cinselliği üzerindeki etkileri. Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye. 2006.
- [7] Fok WY, Chan LY, Yuen PM. Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2005; 84 (10): 934-938.
- [8] Onah HE, Iloabachie GC, Obi SN, Ezugwu FO, Eze JN. Nigerian male sexual activity during pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2002; 76 (2): 219-223.
- [9] Sobolewski A. *Sexuality and Healthcare: A human dilemma*. Ed. MV Morrissey, Mark Allen Publishing, 1998; 75-89.
- [10] Bilen Sadi Z, Aksu H. Gebelikte Eşlerin Cinsel Yaşamı Ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2014.
- [11] Koyun A. Gebelikte Cinsel Fonksiyonların Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 3(3):170-175
- [12] Al Bustan MA, El Tomi NF, Faiwalla MF, Manav V. Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in Muslim Kuwaiti women. *Archives of Sexual Behavior* 1995; 24 (2): 207-215.
- [13] Haines CJ, Shan YO, Kuen CL, Leung DH, Chung TK, Chin R. Sexual behavior in pregnancy among Hong Kong Chinese women. *Journal of Psychosomatic Research* 1996; 40 (3): 299-304.

- [14] Oruç S, Esen A, Laçın S, Adıgüzel H, Uyar Y, Koyuncu F. Sexual behavior during pregnancy. Australian and New Zealand Journal of Obstetric Gynaecology 1999; 39 (1): 48-50.
- [15] Yılmaz CA, Eryılmaz HY. Kadın cinsel fonksiyon sorgulama indeksinin (IFSF) geçerlik- güvenilirlik çalışması. Androloji Bülteni 2004;18:275-276.
- [16] Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. XIII. Baskı Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi Özyurt Matbaacılık; 2016. s: 226-262.
- [17] Göl K. Gebelik Fizyolojisi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlar TUS Serisi, Atlas Kitapçılık, Ankara: 2002. s: 231-238.
- [18] Parrinder G (Çev: Elçi N.). Dünya Dinlerinde Cinsel Ahlak. 1. Baskı. İstanbul: Say Yayınları; 2003. s: 355-367.
- [19] Taylor TF. The origins of human sexual culture. Journal of Psychology & Human Sexuality 2007; 18 (2): 69-105.
- [20] Moseley A. A'dan Z'ye Felsefe. İstanbul NTV Yayınları; 2010. s: 55-58.
- [21] World Health Organization (WHO). Developing sexual health programmes. WHO/RHR/HRP/10.22, http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf Erişim Tarihi: 22 Aralık 2015.
- [22] Masters W, Jhonson W. 1970 ,“Human Sexual İnadequacy”. Vol 3. 1nd ed. London, Churchill. 101-102.
- [23] Solberg DA, Butler J, Nathaniel N. 1973,Sexual Behavior in Pregnancy.NEJM; 288:1098-1103
- [24] Ertem G, Sevil Ü. Gebeliğin cinselliğe etkisi. Dirim Tıp Gazetesi 2009; 85 (1): 40-47
- [25] Poroy A. Modern Doğum ve Gebelik El Kitabı. Akpomed Tıbbi Hizmetler Ltd. Şti. Yayını, İstanbul, 1996; 123-133.
- [26] Poroy A. Seks 1 Cinsel Sağlık. Ad yayıncılık, İstanbul, 1995; 68-84.
- [27] Baram DA, Basson R, Kazancı G. Cinsellik, Cinsel İşlev Bozukluğu ve Cinsel Saldırı. Berek JS (Eds). Berek&Novak Jinekoloji. 14. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2011. s: 313-350.
- [28] Dickason EJ, Schult MO, Silverman BL. Maternal- Infant Nursing Care. The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1990; 100:152-153.
- [29] Güleç C, Köroğlu E. Psikiyatri Temel Kitabı, Cilt 2, 2. Baskı, Ankara,1998:605-610.

- [30] Gürkan ÖC. Gebelik döneminde cinsellik nasıl etkileniyor? *Androloji Bülteni* 2007;28:80-85.
- [31] Sobolewski A. *Sexuality and Healthcare: A human dilemma*. Ed. MV Morrissey, Mark Allen Publishing 1998;75-89.
- [32] Poroy A. *Türkiye’de Cinsellik*. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti. Yayını; 2005. s: 69-73.
- [33] Pauleta JR, Pereira NM, Graça LM. Sexuality during pregnancy. *The Journal of Sexual Medicine* 2010; 7 (1 Pt 1): 136-142.
- [34] Aslan G, Aslan D, Kızılyar A, İspahi Ç, Esen A. Prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *International Journal of Impotence Research* 2005; 17 (2): 154-157.
- [35] Nelson S.2005, " Women's Sexuality". *Women's Sexual Health*.In: Andrews G, Studd J, 3rded. Elsevier..3-13.
- [36] Sharpe TH. Adult Sexuality. *The Family Journal* 2003; 11 (4): 420-426.
- [37] Marcus SM, Flynn HA, Blow FC, Barry KL. Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. *Journal Of Women’s Health* 2003; 12 (4): 373-380.
- [38] Alam A. *Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology*. 8nd Ed. United Kingdom: Mosby Elsevier; 2006. p:61
- [39] Aslan G. Gebelerde cinsel yaşam ve cinsel sağlık. *Androloji Bülteni* 2005; 23: 359-362.
- [40] Jokinen K, Rautava P, Makinen J, Ojanlatva A, Sundell J, Helenius H. Experience of climacteric symptoms among 42–46 and 52–56-year-old women. *Maturitas* 2003; 46 (3): 199-205.
- [41] Abdo CH, Oliveira WM, Moreira ED, Fittipaldi JA. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *International Journal of Impotence Research* 2004; 16(2): 160-166.
- [42] Demirezen E. Hipertansif kadınlarda cinsel yaşam. *Androloji Bülteni* 2006; 26: 261-263.
- [43] Çayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. The prevalance of female dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urologia Internationalis* 2004; 72 (1): 52-57.

- [44] Elnashar AM, El-Dien Ibrahim M, El-Desoky MM, Ali OM, El-Sayd Mohamed Hassan M. Female sexual dysfunction in Lower Egypt. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2007; 114 (2): 201-216.
- [45] Sidi H, Puteh SE, Abdullah N, Midin M. The prevalence of sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Malaysian women. *The Journal of Sexual Medicine* 2007; 4 (2): 311-321.
- [46] Fahami F, Beygi M, Zahraei RH, Arman S. Sexual dysfunction in menopausal women and the socioeconomic state. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research (IJNMR)* 2007; 12 (2): 61-64.
- [47] Aslan E, Beji NK, Güngör İ, Kadioğlu A, Dikencik BK. 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* 2008; 5 (9): 2044-2052.
- [48] Kolotkin RL, Binks M, Crosby RD, Østbye T, Gres RE, Adams TD. Obesity and sexual quality of life. *North American Association For The Study Of Obesity* 2006; 14 (3): 472- 479.
- [49] Assimakopoulos K, Panayiotopoulos S, Iconomou G, Karaivazoglou K, Matzaroglou C, Vagenas K, Kalfarentzos F. Assessing sexual function in obese women preparing for bariatric surgery. *Obesity Surgery* 2006; 16 (8): 1087-1091.
- [50] Hogan RM., 1980., *Human Sexuality a Nursing Perspective*. Appleton-Century-Crofts, Newyork,;469-484.
- [51] Van Brummen HJ, Bruinse HW, van de Pol G, Heintz AP, van der Vaart CH. Which factors determine the sexual function 1 year after childbirth?. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2006; 113 (8): 914-918.
- [52] Orji EO, Ogunlola IO, Fasubaa OB. Sexuality among pregnant women in South West Nigeria. *Journal of Obstetrics & Gynecology* 2002; 22 (2): 166-168.
- [53] Le J, Briggs GG, McKeown A, Bustillo G. Urinary tract infections during pregnancy. *The Annals of Pharmacotherapy* 2004; 38 (10): 1692-1701.
- [54] Yüksel N. *Ruhsal Hastalıklar*. 3. Baskı. Ankara: MN Medikal&Nobel Tıp Kitabevleri; 2006. s: 447-461.
- [55] Reamy K, White SE, Daniel WC, Le Vine ES. Sexuality and Pregnancy. A prospective study. *J Reprod Med*, 1982; 27: 321-327.

- [56] Nagrath A, Singh M. Sex during pregnancy. In: Nagrath A, Singh M, Seth S. (Eds.). Progress in Obstetrics and Gynecology-3. 1nd Ed. India: Jaypee Brothers Medical Publishers (p) Ltd.; 2012. p: 156-167.
- [57] Kocatepe K. Hamilelikte cinselliğin sakıncalı olduğu durumlar, <http://www.gebelik.org/dosyalar/cinsellik2.html>. Erişim tarihi: 22 Ağustos 2015.
- [58] Gökyıldız Ş, Beji NK. Gebeliğin cinsel yaşam üzerindeki etkileri. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye. 2001.
- [59] Annon J.S. The PLISSIT model: a proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. Journal of Sex Education 1976; 4 (6): 81-88.
- [60] Taylor B, Davis S. Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. Nursing Standard 2006; 21 (11): 35-40.
- [61] Yangın, H. Gebelikte cinsel davranışların belirlenmesi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye. 2004.
- [62] Kaplan HS. The anatomy and physiology of the sexual response. In: Kaplan HS. (Eds). The New Sex Therapy. New York: Brunner Mazel; 1974. p: 27-56.
- [63] Turgut N, Gölbaşı Z. Cinselliğin değerlendirilmesinde PLISSIT modeli'nin kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 2 (3): 524-534.
- [64] Altendeder RR, Hartzell, D. Adressing couples' sexuality concerns during the childbearing period: use of the PLISSIT Model. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing (JOGNN)1997; 26 (6): 651-658.
- [65] Bayık A. Hemşirelik Araştırmalarında Etik. İçinde Erefe İ (editör). Hemşirelikte Araştırma, İlke, Süreç ve Yöntemler. İstanbul, Ofset Baskı, 2002:27-48.
- [66] Yıldız H, Pınar R. Miyokard infarktüsülü hastalarda cinsel disfonksiyon. Anadolu Kardiyoloji Dergisi 2004; 4 (4): 309-317.
- [67] Bartellas E, Crane JMG, Daley M, Bennett KA, Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2000;107(8): 964-968.
- [68] Kerdarunsuksri A, Manusirivithaya S. Attitudes and sexual function in Thai pregnant women. J Med Assoc Thai 2010;93(3):265-71.
- [69] Lee JT, Lin CL, Wan GH, Liang CC. Sexual positions and sexual satisfaction of pregnant women. J Sex Marital Ther 2010;36(5):408-420.

[70] Eryılmaz G, Ege E, Zincir H. Gebelikte cinsel yaşamı etkileyen faktörlerin incelenmesi Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;5(1):11-18.

[71] Naldoni LM, Pazmiño MA, Pezzan PA, Pereira SB, Duarte G, Ferreira CH. Evaluation of sexual function in Brazilian pregnant women. J Sex Marital Ther. 2011;37(2):116-29.



EKLER

EK-I

ÖZGEÇMİŞ

28.05.1984 tarihinde Kars doğumluyum. İlk, orta ve liseyi karsta okuduktan sonra, Atatürk Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden 2009 yılında mezun oldum. 2009 yılından beri Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde hemşire olarak görev yapmaktayım.

Derya YILMAZ

EK-2

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu çalışma gebeliğin kadın cinselliği üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Sorulara vermiş olduğunuz cevapların doğruluğu çalışma sonuçları açısından önemlidir. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Yrd.Doç.Dr.Özlem KARABULUTLU

Derya YILMAZ

1. Yaşınız.....

2. Aile Tipi

a) Çekirdek aile

b) Geniş aile

3. Eğitim düzeyiniz

a) Okuryazar

b) İlköğretim

c) Lise

d) Üniversite ve üzeri

4. Mesleğiniz

a) Ev hanımıyım

b) Çalışıyorum

5. Eşinizin yaşı:.....

6. Eşin Eğitim düzeyi

a) Okuryazar değil

b) İlköğretim

c) Lise

d) Üniversite ve üzeri

7. Eşinizin Mesleği

a) Serbest meslek

b) Devlet memuru

c) Özel sektör

d) Çalışmıyor

e) Diğer.....

8. Ekonomik Durum

a) Gelir giderden fazla

b) Gelir gidere eşit

c) Gelir giderden az

9. Kaç haftalık gebesiniz?.....
10. Kaçınıcı gebeliğiniz?.....
11. Gebeliğiniz planlı mı oldu? a) Planlı b) Plansız c)Yanıt yok
12. Gebeliğiniz doğal yollardan mı tedavi yolu ile mi gerçekleşti?
a) Kendiliğinden b) Tedavi yoluyla
13. Gebelikte cinsel ilişki olmalı mıdır?
a) Evet/Neden.....
b) Hayır/Neden.....
14. Gebelikte cinsel ilişki hakkında eşinizin düşüncesi nedir?
a) Olumlu b) Olumsuz c) Bilmiyorum
15. Gebelikte cinsel ilişki sıklığı a) Arttı b)Azaldı c) Değişiklik yok
16. Gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar var mı? a) Var b) Yok
17. Gebelikte cinsel ilişkide pozisyon değişikliği olur mu?
a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok
18. Gebelikte cinsel ilişki pozisyonları nelerdir?.....
.....
19. Şuan cinsellikle ilgili bir sıkıntınız varmı?.....
.....
20. Cinsellik ve/veya gebelikte cinsellik konusunda sağlık personelinden herhangi bir bilgi aldınız mı?
a) Evet aldım.....
b) Hayır almadım.....
c) Diğer.....

EK-3

KADIN CİNSEL FONKSİYON SORGULAMA İNDEKSİ

1. Son 4 hafta içinde eşinizle cinsel birleşme sırasında ne sıklıkla rahatsızlık yaşadınız?

- a) Cinsel birleşme girişiminde bulunmadım
- b) Hemen her zaman yada her zaman
- c) Çoğu zaman (yarıdan çok daha fazlasında)
- d) Bazen (yaklaşık yarısında)
- e) Birkaç kere (yarıdan çok daha azında)
- f) Hemen hemen hiç

2. Son 4 hafta içinde eşinizle cinsel birleşme sırasında ne sıklıkla vajinal kuruluktan yakındınız?

- a) Cinsel birleşme girişiminde bulunmadım
- b) Hemen her zaman yada her zaman
- c) Çoğu zaman (yarıdan çok daha fazlasında)
- d) Bazen (yaklaşık yarısında)
- e) Birkaç kere (yarıdan çok daha azında)
- f) Hemen hemen hiç

3. Son 4 hafta içinde ne sıklıkla cinsel birleşme girişiminde bulundunuz?

- a) 0
- b) 1-2
- c) 3-4
- d) 5-6
- e) 7-10
- f) 11+

4. Son 4 hafta içinde ne sıklıkla cinsel istek duydunuz?

- a) Neredeyse hiç yada hiç
- b) Birkaç kere (yarısından çok daha azında)
- c) Bazen (yaklaşık yarısında)
- d) Çoğu zaman (yarıdan çok daha fazlasında)
- e) Hemen hemen her zaman yada her zaman

5. Son 4 hafta içinde cinsel istek düzeyinizi nasıl buluyorsunuz?

- a) Çok düşük yada hiç yok
- b) Düşük
- c) Orta
- d) Yüksek
- e) Çok yüksek

6. Son 4 hafta içinde eşinizle cinsel ilişkiniz ne kadar doyurucuydu?

- a) Hiç doyurucu değil
- b) Pek doyurucu değil
- c) Yarı yarıya
- d) Orta derecede doyurucu
- e) Çok doyurucu

7. Son 4 hafta içinde cinsel yaşamınız genel olarak ne kadar doyurucuydu?

- a) Hiç doyurucu değil
- b) Pek doyurucu değil
- c) Yarı yarıya
- d) Orta derecede doyurucu
- e) Çok doyurucu

8. Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma yada birleşme sırasında ne sıklıkla orgazm oldunuz ?

- a) Neredeyse hiç yada hiç
- b) Birkaç kere (yarısından çok daha azında)
- c) Bazen (yaklaşık yarısında)
- d) Çoğu zaman (yarıdan çok daha fazlasında)
- e) Hemen hemen her zaman yada her zaman

9. Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma yada birleşme sırasında klitorisinizdeki duyarlılığı nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Çok düşük yada hiç yok
- b) Düşük
- c) Orta
- d) Yüksek
- e) Çok yüksek

EK-4



T.C
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
(Etik Kurul Başkanlığı)



SAYI : 80576354-050-99/ 80
KONU : Etik Kurul Değerlendirmesi.

KARS: 13.05.2015

Sayın; Yrd. Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU
Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu

“Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri” adlı çalışmanız Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu komisyonunca 13.05.2015 tarih ve 05 numaralı oturumda incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurul yönergesindeki şartlara uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Neşet KÖKSAL
Etik Kurul Bşk.

Eki: 1. Adet Yönetim Kurulu Kararı

Gelen Evrak No: 36	Karar No: 09	Karar Tarihi: 13.05.2015
Araştırmanın Adı: "Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri"		
Araştırmanın Yürütücüsü: Yrd. Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU		
Çalıştığı Kurum: Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu		
Araştırmanın gerekçesi yeterli mi?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın metodu uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmada kullanılacak ilaçlara ait bilgiler yeterli midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma ilacının bilinen veya muhtemel yan etkileri ve varsa bunların önlemleri yeterince açıklanmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Bilgilendirilmiş Olur Formu;		
Gönüllünün anlayacağı şekilde yazılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Tanık dâhil olmak üzere ilgililerin imzaları için yer ayrılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmadan kaynaklanabilecek ölüm, sakatlanma, hastalık durumunda yapılacak ödeme, tedavi ile ilgili sigorta veya taahhütname ile ilgili belgeler var ve uygun-yeterli midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmacı ve destekleyici arasında sorumluluk paylaşımına dair belge var mı ve uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma bütçesi, yapılacak ödemeler uygun mu?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Protokolde mevcut veriler ve literatür araştırmayı destekler nitelikte midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

KARAR		
Kafkas Üniversitesi Etik Kurul yönetmeliğine göre	Uygundur X	Uygun değildir
	Düzeltilmesi Gerekir <input type="checkbox"/>	

Başkan Prof. Dr. Neşet KÖKSALY. 	Başkan Yrd. Prof. Dr. Mehmet KÜLEKÇİ 	Üye Yrd. Doç. Dr. Yüksel KIVRAK 
Üye Yrd. Doç. Dr. Ahmet KARAKURT 	Üye Yrd. Doç. Dr. H. Hüseyin ÇAĞATAY 	Üye Yrd. Doç. Dr. Hülya ÇAKMUR 
Üye Avukat Bülent KARAKELLE (İzinli)	Üye Yrd. Doç. Dr. Damla ÇETİN 	Üye Ümit Can GÜRBOĞA 

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
(Etik Kurulu Başkanlığı)

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ: 13.05.2015


TOPLANTI SAYISI: 2015/05

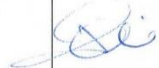


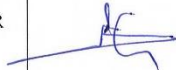



Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu **Prof. Dr. Neşet KÖKSAL** başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

KARAR 09

Yrd. Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU'nun "**Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri**" adlı çalışması.

Yukarıda belirtilen çalışmanın Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Yönergesine uygun olduğuna karar verildi.

Etik Kurul Başkanı	Prof. Dr. Neşet KÖKSAL	
--------------------	------------------------	--

Prof. Dr. Mehmet KÜLEKÇİ Başkan Yrd.		Yrd. Doç. Dr. Yüksel KIVRAK Üye	
Yrd. Doç. Dr. Ahmet KARAKURT Üye		Yrd. Doç. Dr. Hülya ÇAKMUR Üye	
Yrd. Doç. Dr. H. Hüseyin ÇAĞATAY Üye		Avukat Bülent KARAKELLE Üye	(izinli)
Yrd. Doç. Dr. Damla ÇETİN Üye		Ümit Can GÜRBOĞA Üye	

EK-5



T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



SAYI : 66093324/1131
KONU : Çalışma

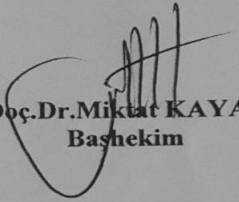
21.04.2015

Sayın, Derya YILMAZ
Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hemşiresi

İlgi: 16.04.2015 tarihli dilekçeniz.

Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane)'mizde Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında "Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri" konulu çalışmayı yapmak istediğinize ilişkin ilgili dilekçeniz Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.


Doç. Dr. Mikdat KAYA
Başhekim

Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi

Adres: Kafkas Üniversitesi Kampüsü Merkez / KARS
Tel : (0474) 225 21 06-07-08-09
Faks: (0474) 225 14 30