



**GEBELERİN CİNSELLİĞE KARŞI TUTUMLARININ  
İNCELENMESİ**

**Seren AKDAĞ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Programı**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR**

**Yüksek Lisans Tezi-2022**

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

**GEBELERİN CİNSELLİĞE KARŞI TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

**Seren AKDAĞ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Programı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR**

**MALATYA  
2022**

**T.C.**

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne**

**ETİK BEYANI**

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Gebelerin Cinselliğe Karşı Tutumlarının İncelenmesi” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki tüm veri, bilgi ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserleri bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

...../...../2022

Seren AKDAĞ

İmza

## İTHAF

‘Eğitim hayatımda öncü olan ve hayatını eğitime adayan, zamansız aramızdan ayrılan saygı değer amcam Hüseyin AKDAĞ’ a ithaf ediyorum.’



# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	viii
ABSTRACT.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	xi
TABLolar DİZİNİ .....	xii
1. GİRİŞ .....	1
2.GENEL BİLGİLER .....	3
2.1 Cinsellik ve Cinsel Sağlık.....	3
2.2. Kadın Cinsel Eylem Fizyolojisi.....	4
2.2.1. Uyarılma Evresi .....	4
2.2.2. Plato Evresi .....	4
2.2.3. Orgazm Evresi .....	4
2.2.4. Çözülme Evresi.....	4
2.3. Gebelik ve Gebelikte Cinsellik .....	5
2.4. Gebelerin Cinsellik Tutumları .....	7
2.5. Gebelikte Cinsellik Tutumunu Etkileyen Faktörler.....	7
2.5.1. Fizyolojik Faktörler .....	7
2.5.2. Psikolojik Faktörler.....	8
2.5.3. Kültürel Tutum ve İnanışlar.....	9
2.7. Gebelikte Cinselliğin Yasaklandığı Durumlar.....	10
2.8. Gebelerde Cinsellik Tutumu ve Hemşirenin Rolü.....	11
3. MATERYAL VE METOT .....	12
3.1. Araştırmanın Türü.....	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	12
3.4. Veri Toplama Araçları .....	12
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu .....	12
3.4.2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği.....	13
3.5. Verilerin Toplanması .....	13
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	14
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	14

3.8. Araştırmanın Etik ilkeleri .....	14
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	14
3.10. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler .....	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA.....	24
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	30
KAYNAKLAR .....	32
EKLER.....	40
EK-1. Özgeçmiş.....	40
EK-2. Anket.....	41
EK-3. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği .....	43
EK-4. Etik Kurul Onay Sayfası .....	45
EK-5. Kurum İzni .....	46

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca ve tezinin her aşamasında yanımda olarak desteğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Yurdağul YAĞMUR'a,

Hayatımın her alanında sevgisini ve desteklerini esirgemeyen sevgili annem Sitti AKDAĞ ve sevgili babam Halil AKDAĞ başta olmak üzere değerli aileme,

Tez sürecim boyunca yardıma ihtiyaç duyduğum her aşamada beni destekleyen ve motivasyonumu arttıran canım arkadaşlarım Beritan BABALITAŐ, Gülistan KASSAP, ve Selma AYDIN'a

Tez çalışmama katılmayı kabul eden tüm gebelere,

Sonsuz teşekkürlerimi ve en içten sevgilerimi sunuyorum...

# ÖZET

## Gebelerin Cinselliğe Karşı Tutumlarının İncelenmesi

**Amaç:** Bu araştırma gebelerin cinselliğe karşı tutumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma Mardin ili Kızıltepe ilçesine bağlı 20 Aile Sağlığı Merkezi içinden kura yöntemiyle seçilen 4 Aile Sağlığı Merkezi'nde, 601 gebe ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ) kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzdelik dağılımı, ortalama, minimum ve maksimum değerler, standart sapma, bağımsız student t-testi, Oneway ANOVA testi, Tukey Post Hoc, Pearson korelasyon ve Çoklu Lojistik Regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Gebelerin GCKTÖ puan ortalaması  $117.2 \pm 20.8$  (min-max:47-163) bulunmuştur. Gebelerin %60.73'ünün gebelikte cinselliğe karşı tutumunun olumlu olduğu saptanmıştır. Araştırmada gebelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşadığı yer, ekonomik durum, evlenme şekli, gebelik şekli, gebelikte cinsellikten kaçınma, evlilik süresi ve gebelik sayısı ile GCKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.001$ ).

**Sonuç:** Araştırmanın sonucunda, gebelerin çoğunluğunun cinselliğe karşı tutumlarının olumlu olduğu, olumsuz cinsellik tutumuna sahip gebelerin daha fazla cinsellikten kaçınma davranışı gösterdikleri saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel Tutum, Gebelik, Kadın.



## ABSTRACT

### Examination of Pregnancy's Attitudes to Sexual

**Aim:** This study was conducted to examine the attitudes of pregnant women towards sexuality.

**Metarial and Method:** Descriptive and cross-sectional research of 20 Families belonging to the Kızıltepe district of Mardin Province it was conducted with 601 pregnant women in 4 Family Health Centers selected within the Health Center. An introductory information Form and an Attitude Scale to Sexuality During Pregnancy were used to collect the data. Data number, percentile distribution, average, minimum and maximum values, standard deviation, independent, student t-test, Oneway ANOVA test, Tukey Post Hoc, Pearson correlation and Multiple Logistic Regression using analysis was evaluated.

**Results:** The mean GCKTÖ score of pregnant women was found to be  $117.2 \pm 20.8$  (min-max:47-163). Number of Pregnant Women it was found that 60.73% of them have a positive attitude towards sexuality during pregnancy. In the study, it was determined that there was a statistically significant difference between the education level, employment status, place of residence, economic status, type of marriage, pregnancy type, avoidance of sexuality during pregnancy, duration of marriage and number of pregnancies, and the GCKTÖ score averages of the pregnant women ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** As a result of the research, it was determined that the attitudes of pregnant women towards sexuality were positive. Pregnant women with a negative attitude to sexuality show more avoidance behavior of sexuality it has been identified.

**Keywords:** Sexual Attitude, Pregnancy, Woman.

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>%</b>	: Yüzde
<b>ark</b>	: Arkadaşları
<b>ASM</b>	: Aile Sağlığı Merkezine
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>GCKTÖ</b>	: Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği
<b>maks</b>	: Maksimum
<b>med</b>	: Medyan,
<b>min</b>	: Minimum
<b>ort</b>	: Ortalama
<b>p</b>	: Önemlilik Derecesi
<b>r</b>	: Pearson Korelasyon Katsayısı
<b>SS</b>	: Standart Sapma
<b>T</b>	: Student t Testi
<b>WHO</b>	: World Health Organization

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 4.1. Gebelerin cinsellikten kaçınma nedenlerinin dağılımı.....	18
Şekil 4.2. Gebelerin cinsellik tutumlarının dağılımı.....	20



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 4.1.</b> Gebelerin demografik özelliklerinin dağılımı.....	16
<b>Tablo 4.2.</b> Kadınların gebelik ve cinselliklerine ilişkin özelliklerinin dağılımı .....	17
<b>Tablo 4.3.</b> Gebelikte cinselliğe karşı tutum ölçeğine ilişkin bulguların incelenmesi ....	19
<b>Tablo 4.4.</b> Gebelerin özellikleri ile cinsellik tutumlarının karşılaştırılması.....	20
<b>Tablo 4.5.</b> Gebelerin cinsellik tutumları ile gebelik ve cinselliğe ilişkin özelliklerinin incelenmesi .....	21
<b>Tablo 4.6.</b> Gebelerin cinsel tutumları ile sürekli ölçüm parametrelerinin incelenmesi .....	22
<b>Tablo 4.7.</b> Gebelikte cinselliğe karşı tutum ölçeğine etki eden faktörlerin incelenmesi .....	23

# 1. GİRİŞ

Kadınlar yaşam süreleri boyunca sürekli farklı roller üstlenmiştir. Doğurganlık çağında üstlendiği anne olma ve gebelik süreci ise geleneksel toplumlarda çok önemli bir roldür. Gebelik sürecine adaptasyon; kadının kültürel düzeyi, kişisel gelişimleri, anne olmaya hazır olması, ailenin sosyo-ekonomik durumu, kadında önceden var olan fiziksel ve ruhsal hastalıklar, önceki gebeliklerde yaşanan riskli durumlar, ailedeki çocuk sayısı, gebeliğin planlı veya planlanmamış olması gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir (1). Gebelik dönemi; kadın hayatında, bulunduğu sosyal çevre ve benimsediği kültürel değerlerle birleşerek, kadının cinsellik tutumunu ve çiftlerin cinsel ilişki hayatını etkileyen fiziksel, hormonal ve psikolojik değişiklikleri bir arada barındıran özel bir dönemdir (2). Bütün bu değişiklikler gebelik döneminde cinsel yaşamı ve cinselliğe karşı tutumu etkilemektedir (3).

Temel bir ihtiyaç olan cinsellik; ömür boyu süren yaşamın doğal bir parçası olan ve aynı zamanda sadece cinsel organlarla olmayıp biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, geleneksel, ahlaki, dini ve ekonomik konuların bütününe kapsayan bir yaklaşımdır (3,4). Cinsel yaşamın birbiriyle bağlantılı bilinen en önemli üç işlevi bulunmaktadır. Bunlar; üreme, haz ve iletişimidir. Üreme işlevi için en önemli faktörlerden biri cinsel sağlıktır. Cinsel sağlığı, kadın için kişisel, sosyal ve kültürel unsurlar oluşturur. Cinsel sağlık, gebelik ile anne karnında başlayıp, doğum ve doğum sonrası dönemlerde gelişmeye devam eden bireyin genel sağlığını etkileyen bir süreçtir (5).

Gebelik döneminde meydana gelen spesifik değişiklikler cinsel davranışı önemli ölçüde etkileyebilir (6). Pek çok gebede cinsel ilişki sıklığı, istek ve tatminde azalma meydana gelmektedir (7,8). Gebelik döneminin ilk trimesterında görülen kas ağrıları, kramplar, mide bulantısı, göğüste şişlik ve ağrı, düşük yapma korkusu gibi nedenler cinselliği olumsuz etkilerken, ikinci trimesterde bu yakınmaların azalmasıyla kadınlar kendilerini daha iyi hissetmekte ve cinsel istekte artma görülebilmektedir. Üçüncü trimesterde yaşanan fiziksel değişiklikler ve ağrılarla, fetüse zarar verme korkusuyla cinsellikte azalma tekrar gözlemlenebilmektedir (8-13).

Gebelik döneminde yaşanan fiziksel, psikolojik ve hormonal değişikliklerle beraber, bireylerin gebelikte cinselliğe karşı tutumlarını; benimsedikleri değerler, inanışlar, sosyo-kültürel etkiler, bilgi eksikliği, mitler ve kişisel geçmiş de dahil olmak üzere birçok faktör etkilemektedir (14). Literatürde gebelik döneminde cinsel

birleşmeye ilişkin duygu, düşünce ve inançları inceleyen birçok araştırma bulunmaktadır. Bu araştırmalarda gebelik döneminde cinselliğin olumsuz etkilendiği (2,6,8,15,16), gebelik öncesi duruma göre kadınlarda cinsel ilişki sıklığının Tunus'ta %71 (8) Polonya'da %40 (6) Portekiz'de %32.5 (2) azaldığı belirtilmektedir.

Gebelik döneminde cinselliğe karşı tutumlar sadece olumsuz yönde olmamakta, İran'da yapılan bir çalışmada birçok kadının gebelik döneminde doğum kontrolü için önlem almaya gerek kalmadığından cinsel ilişkide daha rahat oldukları ve cinsel doyum seviyesine ulaştıkları belirtilmiştir (17). Başka bir araştırma ise gebelik döneminde sık cinsel ilişkide bulunmanın bebeğin daha sağlıklı doğmasına neden olacağına inanıldığını göstermektedir. Cinsel birleşmeyi olumlu yönde etkileyecek bu tarz inanışlar da gebelik döneminde eşlerin cinsellik tutumlarını etkilemektedir (18).

Cinsel ilişki konusu gelişmekte olan toplumlarda hala bir tabu olarak görüldüğü için rahatlıkla konuşulamamakta ve gebelikte cinsel tutumu etkileyecek doğru bilgilere ulaşmakta zorluk yaşanabilmektedir (19). Bu bilgi karmaşasında eşler bir taraftan bebeğe zarar vermekten çekinerek cinsel ilişkilerini kısıtlarken bir taraftan da sağlıklı bir evlilik için cinsel ilişkinin sürdürülmesi ikilemini yaşamaktadırlar (20). Aslında sağlıklı bir gebelikte çiftlerin cinsel ilişkiyi kısıtlamasına gerek duyulmamaktadır (3). Hatta bazı çalışmalarda gebelik sırasında kısıtlanmayan cinsel ilişki ve hormonal değişikliklerden kaynaklanarak artan arzunun sevgi dolu bir aile hayatı için önemli olduğu bildirilmektedir (19,21). Toplumumuzda cinselliğin rahatlıkla konuşulamaması nedeniyle çiftler gebelik döneminde de cinsellikle ilgili endişelerini sağlık personelleri ile çoğu zaman paylaşmadıklarından, cinsel tutumları olumsuz etkilenmektedir. Bu çalışma gebelerin cinselliğe karşı tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1 Cinsellik ve Cinsel Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik; Yaşam boyunca insan olmanın merkezi bir yönü, cinsiyeti, cinsiyet kimliklerini ve rollerini, cinsel yönelimi, erotizmi, zevki, yakınlığı ve üremeyi kapsar. Cinsellik, düşünceler, fanteziler, arzular, inançlar, tutumlar, değerler, davranışlar, uygulamalar, roller ve ilişkilerde deneyimlenir ve ifade edilir (22).

Cinsellik, insan yaşamında üreme ve zevki barındıran hayati bir bileşen olmakla birlikte doğumla başlayıp ve yaşam boyu devam eder. Cinsel eylemler zevk ve üreme işlevlerini içerirken, cinsellik ise cinsel eylemlerden daha geniş kapsamlı olup; cazibe, düşünceler, fanteziler, arzular ve cinsel rollerin birleşiminin tümünü kapsar (23). Cinselliğin vazgeçilmez öğelerinden biri ise cinsel sağlıktır. DSÖ' ya göre Cinsel sağlık; sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, cinselliğe ilişkin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak sağlıklı olma durumu gibi geniş kavramları kapsamaktadır. Cinsel sağlığın sağlanabilmesi ve sürdürülebilmesi için tüm kişilerin cinsel haklarına saygı duyulmalı, korunmalı ve yerine getirilmelidir (22). Aynı zamanda cinsel sağlık, cinselliğe ve cinsel ilişkiye hem saygılı ve olumlu bir yaklaşım sürdürebilmeyi, hem de zorlama, ayrımcılık ve şiddet barındırmayan cinsel deneyimlere sahip olmayı gerektirir (24).

DSÖ cinsel hak bildirgesine göre Cinsellik; her insanın kişiliğini oluşturan en önemli yapılarıdır (25). İyi bir cinsel sağlık, bireyin kimliğinin ve genel sağlık duygularının önemli bir parçasıdır. İnsanların giyim tercihlerinden, birlikte zaman geçirdikleri arkadaşlara ve davranış biçimlerine kadar hepsi cinsellikten etkilenir. Hayatımızın en kişisel ve özel parçasıdır. Bu sebeple cinsel sağlığı etkileyen herhangi bir şey, yalnız fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda duygusal ve psikolojik olarak da bireyi etkiler (26). Sağlıklı ve tam gelişen bir cinsellik hayatı bireysel, toplumsal ve kişilerarası mutluluk için temel gereksinimlerdenidir. Cinsel haklar, insan hakları kapsamında değerlendirilmekte olup, toplumların ve bireylerin cinsel sağlıklarının gelişmesi için cinsel haklar bilinmeli, saygı gösterilmeli ve toplumlar tarafından kabul görüp desteklenmelidir. İyi bir cinsel sağlığın gelişmesi hakların kabul görüp, tanındığı, saygı duyularak uygulandığı toplumlarda mümkün kılınabilir (25,26).

## **2.2. Kadın Cinsel Eylem Fizyolojisi**

Cinsel yanıt döngüsü 1906 yılında Havelock Elis tarafından ilk kez iki aşamalı model olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 1966 yılında Masters ve Johnson 4 aşamalı; uyarılma, plato, orgazm ve çözülme olarak tanımlamıştır (27,28). Erkekler de cinsel işlev tepki döngüsü genellikle birbirine benzerlik gösterirken; kadınlarda cinsel işlev tepki döngüsünü birçok faktör etkileyebilmektedir (29). Kadın cinsel eylem fizyolojisi aşamaları;

### **2.2.1. Uyarılma Evresi**

Uyarılma evresi fizyolojik ve psikolojik olarak farklı uyaranlarla gözlemlenir. Süresi ve yoğunluğu kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir (28). Cinsel organlarda kan akışında artış olmasıyla vajinal lubrikasyon (ıslanma), meme uçlarında dikleşme ve büyüme gibi belirtiler görülür (27,29)

### **2.2.2. Plato Evresi**

Uyarılma evresinde var olan psikolojik veya fizyolojik uyarıların devamı ile plato evresine geçilir (28). Vücuttaki genel kan dolaşımı hızlanarak cinsel organlardaki değişimler daha da belirginleşir. Bu evrenin sonuna doğru nefes alıp vermekte, kalp atımında, kan basıncında artma iyice belirginleşir ve kalça kaslarında gerilim oluşur (29).

### **2.2.3. Orgazm Evresi**

Süre bakımından en kısa evre olmasına rağmen hazzın çok yoğun olduğu evredir. Plato evresinde görülen belirtiler devam ederken, erkeklerde ejakülasyon (peniste sertleşme) ve kadınlarda vazokonjesyon (vajina da ıslanma) oluşur. Aynı zamanda vajinanın dış kısmında ritmik kasılmalar meydana gelir. Bu kasılmaların şiddeti, süresi ve sıklığı kişiden kişiye farklılık gösterir (28,29).

### **2.2.4. Çözülme Evresi**

Cinsel yanıtın son evresi olup vücut ve cinsel organlardaki uyarıların azalarak ortadan kalkması ile fizyolojik değişimlerin aynı sıra ile uyarıdan önceki duruma dönüşmesidir (27,29).



### 2.3. Gebelik ve Gebelikte Cinsellik

Gebelik; döllenmeden doğuma kadar 40 hafta ve 3 trimester dan oluşan bir süreç olup, kadının yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler meydana getiren doğal bir süreçtir (1). Gebelik, çiftler için bir dönüm noktası ve farklı ruh hallerini ve fiziksel halleri içerisinde barındıran aileye geçiş süreci olarak da adlandırılabilir (18). Gebelik ve annelik geleneksel toplumda oldukça önemli bir roldür. Kadın hayatında gebelik dönemi, gelişen değişimlere uyum sağlanması gereken özel bir dönemdir. Gebelik sürecinin sağlıklı olması sağlıklı bir uyumla mümkündür (1). Gebelik, fiziksel ve psikolojik birçok değişikliğin meydana geldiği bir dönemdir. Bu tür değişiklikler çiftlerin hayatlarını birçok yönden etkiler. Hormonal, fiziksel ve sosyal değişiklikler genellikle kadınların fiziksel refahını, ruh halini, ilişkilerini ve cinselliğini etkiler (30,31). Gebelik dönemlerinde; östrojen ve progesteron yüksekliği, vücut sıvısında artış, bulantı-kusma, kilo artışı gibi değişiklikler görülmektedir (32,33). Hormonal değişikliklere bağlı olarak gelişen biyolojik, psikolojik ve fizyolojik değişiklikler fetüsün ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik şekillenir. Trimesterlarda gerçekleşen değişiklikler bireylerde farklılık gösterirken, buna bağlı gebenin tepkileri ve uyum da kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir (1,34).

Meydana gelen fizyolojik, biyolojik ve hormonal değişimlere verilen tepki ve uyum gebenin aile yapısı, geçirdiği rahatsızlıklar, gebelik öncesi veya gebelikte yaşadığı problemler ve gebelik trimesterına göre şekillenir. Genellikle ilk trimesterde, halsizlik, bulantı-kusma, sık idrara çıkma gibi belirtiler ile beraber ebeveynlik rol karmaşası görülür (1).

İkinci trimesterde bebeğin hissedilmesiyle mutluluk, huzur duyguları yaşanır. Gebeliğe uyum sağlama süreci olarak bilinir. Kadın gebe olma gerçeğini, bebeği kabul eder ve kendi ile barışır. Bu süreçte bebeğe odaklanma, gelişen rahatsızlıklarda azalma görülür (35).

Son trimesterde ise doğuma yaklaşmakla beraber bel ağrıları, yorgunluk, hareket kısıtlılığı gibi değişimlere gebe daha duyarlıdır. Gebede doğum korkusu ve bebeğin sağlıklı doğup doğmayacağı korkusu gelişir. Bu trimester da birey kendini çok yorgun ve halsiz hisseder. Bağlanma duygusunda artış, yalnız kalmaktan çekinme, annelik duygusunu kabul etme gibi gelişmeler görülmektedir (34,35).

Fizyolojik ve biyolojik değişimlere bağlı görülen değişiklikler cinsel yaşamı da etkilemektedir. Gebelik döneminde cinsellik gebe ve eşi için oldukça hassas bir konu

olup fiziksel, anatomik, psikolojik, sosyal, hormonal ve kültürel (sosyal normlar, dini inançlar, değerler, yanlış algılamalar, tabular ve mitler) birçok faktörden etkilenmektedir. Hormonal değişikliklerin sebep olduğu değişiklikler çiftlerin cinsel yaşamını olumsuz etkileyebilir. Gebe bireylerin kendilerini çirkin ve çekici hissetmemelerine sebep olabilir. Bu değişimler kadının kendine olan güveninin ve benlik saygısının azalmasına neden olarak cinsel işlev bozukluğuna neden olabilir (33). Gebelik dönemi cinsel yaşantıda görülen değişimler sadece kadını değil erkeği de etkilemektedir. Özellikle ilk gebelik birçok ailenin hem fizyolojik hem psikolojik en çok etkilendiği süreçtir. Çiftler için dönüm noktası olan gebelik dönemi ebeveynlere farklı duygular yaşatmaktadır. Bu durum gebelikte cinselliği oldukça etkilemektedir (6,34).

Her üç trimesterde da bireylerin tutumlarının farklı olduğu görülmektedir. Gebeliğin ilk üç aylık döneminde cinsel uyarılabilirlik ve cinsel tatmin önemli ölçüde değişir. İlk trimesterde gebeliğe bağlı gelişen komplikasyonlar (gastrik distres, kusma-bulantı, sık idrara çıkma, uyku hali vb.) cinsel isteği azaltabilmektedir. Bireylerin bu sürece uyum sağlama çalışmaları da cinselliği olumsuz etkileyebilmektedir. Bazı gebelerde yoğun olan bulantı-kusma eşlerinden tikslenme, tahammül edememe gibi olumsuzlukları da beraberinde getirebilmektedir (3,25).

İkinci trimester cinsel aktivite için gebeliğin fiziksel ve psikolojik olarak en uygun olduğu dönem olarak görülmektedir. Bu dönemde ilk trimesterde görülen komplikasyonların azalması cinselliği olumlu etkilemektedir. İkinci trimesterde gebe fiziksel olarak daha iyi hisseder, bu sayede cinsel ilişki için daha istekli oldukları görülebilmektedir (36). Öte yandan gebe kadınlar ve eşleri komplikasyona neden olma korkusuyla cinsel birleşmeden kaçınırlar. Cinsel ilişki sırasında bebeğin hissedebileceği düşüncesi, cinsel ilişkiye girmenin günah sayılması veya annelikle bağdaşmadığı fikrinden kaynaklanan bu tutum, gebe bireyi cinsel birleşmeden uzaklaştırmaktadır (6,25).

Yapılan çalışmalarda birçok kadında cinsel temas sıklığının, cinsel isteğin, cinsel arzunun üçüncü trimesterde önemli ölçüde azaldığını bildirilmiştir. Bunun nedeni uterusun büyümesi ile ikinci trimesterde kaybolan problemlerin tekrar hissedilmesidir. Bu trimesterde gelişen; halsizlik, yorgunluk, mide problemleri, nefes darlığı, sık idrara çıkma, pelvik ligamentte görülen ağrılar, memelerden süt gelmesi, hareketin azalması gibi artan fizyolojik durumlar cinsel ilişkide azalmaya sebep olurken (3,6,8-13,36), anne adayının bu dönemde daha çok bebeğe, doğum sürecine, doğumun gerçekleşme şeklinin

verdiği korkuya, doğum esnasında yaşanabilecek olumsuzluklara, bebek doğduktan sonra yetebilme endişesi gibi konular da cinselliğe karşı tutumunu etkileyen önemli durumlardandır (3). Aynı zamanda gebe ve partneri doğum zamanının yaklaşması ile bebeğin hareketlerinin net hissedilmesine bağlı olarak bebeğe zarar verebilme korkusu, enfeksiyon veya erken doğum oluşmasına sebep olabilme endişesi ile cinsel birleşmeye karşı olumsuz tutum geliştirebilmektedir (3,37).

#### **2.4. Gebelerin Cinsellik Tutumları**

Cinsel sağlığın genel sağlık için önemi düşünüldüğünde (22), gebelik sırasında ve doğumdan sonra sağlıklı cinselliği sürdürmek anne baba adayları için faydalı olmaktadır. Ancak gebelikle birlikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişimler (38), cinsellik hakkında çeşitli inanışlar (39) gebelerin ve çiftlerin cinsellikle ilgili tutumlarını etkilemektedir (38).

Cinsel ilişkinin azalmasının nedeni, kadının gebelik sırasında cinselliğe olan inancından kaynaklanabileceği gibi, eşinin korkuları ya da eşine karşı utangaçlığından da kaynaklanabilir. Karın bölgesinin büyümesi cinsel ilişkiye girmeyi zorlaştırabilirken, başka gelişebilecek fiziksel değişimlerde cinsel ilişki sıklığının azalmasına neden olabilir. Aynı zamanda bazı kültürlerde cinsellik tabu bir konu olarak kabul edilir. Çiftler gebelik sırasında utanç ve günah duyguları nedeniyle yanlış tutumlar sergileyebilmekte ve endişe duydukları cinsel konularda sağlık profesyonelleri ile konuşup yardım almamaktalar. Bu nedenle sağlık profesyonelleri çiftlere gebelik öncesi ve gebelik döneminde cinsel sağlık konusunda eğitim vermelidir (33).

#### **2.5. Gebelikte Cinsellik Tutumunu Etkileyen Faktörler**

Gebelikte kadının hayatında görülen fiziksel, hormonal değişikliklerin yanısıra dini inançlar ve kültürel etkiler de cinsel aktiviteyi etkilemektedir (40).

##### **2.5.1. Fizyolojik Faktörler**

Gebelik döneminde cinselliği etkileyen hormonal değişiklikler, yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, mide bulantısı, sık idrara çıkma, solunum problemleri, vajinal akıntı, konstipasyon, karın büyümesi, kilo alma, uyku problemleri gibi birçok fiziksel faktör vardır. Gözlemlenen bütün bu fiziksel değişimler cinsellik tutumlarını olumlu ve olumsuz etkileyebilmektedir (21).

Hormonal faktörlerden en dikkat çeken gebelik sürecinde yaklaşık 10 kat artan progesteron ve bir kadının gebelik süreci boyunca ürettiği östrojen miktarının 3 yılda üretebileceği miktara eşit olmasıdır. Yüksek miktarda üretilen bu hormonlar gebe bireyin daha iyi hissetmesini sağlamakla birlikte, memeler ve cinsel organlarda bazı değişiklikler yaratarak kadının cinsel ilişkiye daha duyarlı ve istekli olmasına sebep olabilmektedir. Gebeliğin ileri dönemlerinde kadının cinsel organlarında kanlanma artar ve vajina morumsu bir renk alabilir (Chadwick işareti). Artan vaskülarite vajinal duyarlılık ve cinsel performansa yönelik olumlu değişimler oluştururken, gebeliğin erken dönemlerinde memelerde hassasiyete sebep olabilir. Çiftler tarafından memelerde görülen hassasiyet cinsel yakınlaşmada olumsuz etken olarak algılanabilmektedir. Ayrıca gebeliğin ilerleyen dönemlerinde prolaktin hormonunun salgılanmasına bağlı olarak süt salınımının ortaya çıkması, gebe ve eşi için cinselliği olumsuz etkileyen önemli faktörlerdendir (21,37).

Gebelik ve doğum sırasında özel bir hormon olan relaksin hormonu; gebeliğin son evresinde vajinal dokuda ve vajinal lümende artarak vajinada hissin azalmasına sebep olur. Aynı zamanda gebelikte testosteron cinsiyet hormonunu bağlayan protein düzeylerinde artma meydana gelmektedir. İlk trimesterde androjen hormonu gebelik öncesine göre yükselirken diğer trimesterlerde gebelik öncesi seviyeye döner. Bu durum anne de cinsel isteksizliğe sebep olur, bu hormonal değişimler çiftlerin cinselliğe karşı olan tutumlarını olumsuz etkilemektedir (41).

Perine ve pelvik kaslar cinsel ilişki sırasında ağrı kontrolü ve orgazm için önemli bir yere sahiptir. Pelvik taban kasları gebelik döneminde olumsuz etkilenerek, kaslarda zayıflık oluşması cinsel ilişki sırasında ağrı hissetmesine sebep olarak cinselliği olumsuz etkilerken, üçüncü trimesterde büyüyen uterusun yaptığı baskı ve kasılmaların hissedilmesi de cinsellik tutumlarını olumsuz etkileyebilmektedir (21).

### **2.5.2. Psikolojik Faktörler**

Gebelik dönemi kadının hayatını tamamıyla etkileyen bir süreç olup, sadece kadını değil eşini de etkilemektedir. Gebelik döneminde kadında sadece fizyolojik değişiklikler değil psikolojik değişikliklerde çok önemlidir. Çünkü bu dönem çiftin yaşamında yeni bir süreçtir ve buna bağlı yeni bir yaşam biçimi gelişmektedir (21). Gebelerde cinsel isteksizliğin oluşumunda psikososyal ve kültürel etkenlerin olduğu bilinmektedir. Gebelik sürecinde kadın anne olma rolü stresi taşımaktadır. Bu da cinselliği olumsuz etkilemektedir. Gebe bireyde görülen bulantı-kusma, halsizlik, koku

hassasiyeti gebenin menstruasyondan kesilmesi gibi fizyolojik durumlar depresyon, öfke, iğrenme, kaygı, anksiyete gibi duygu durumlarına sebep olmakta ve bu durum cinsel isteksizlikle sonuçlanmaktadır. Bu süreçte bireyin beden imaj değişikliği kişinin kötü, yetersiz ve sakar hissetmesine neden olabilmektedir. Beden imajında görülen bu değişiklikler kişide eşine karşı çekici gelmeme hissini oluşturarak cinsellikten uzaklaştırabilmektedir (37,42).

Gebe bireylerin fizyolojik etmenlerden kaynaklanan endişelerine, cinsel çekiciliğin, eşin sevgisini ve ilgisini kaybetme korkusu da eklenerek, oluşan cinsel isteksizlikleri gebeyi eşine karşı suçluluk ve ihmalkarlık duygusuna itebilmektedir. Bazı bireylerde ise bebeğin hissedebileceği, düşük-kanama riski oluşabileceği, bebeğe zarar verebilme korkusu gibi düşünceler gebe ile birlikte eşleri de cinsel aktiviteden uzaklaştıran psikolojik kaygıya sebep olan endişelerdir (37,43,44). Gebelik dönemlerinde baba adayları, eşleriyle daha fazla yakın ilişki kurmanın ve dostane davranışların aralarındaki bağlanma ve güveni artıracaklarını düşünmektedir. Baba adaylarında da gebe de olduğu gibi yeni bir yaşamın getirdiği kaygıdan dolayı anksiyete yaşanabilmekte ve bu durumda cinsellik tutumlarını olumsuz etkilemektedir (44).

### **2.5.3. Kültürel Tutum ve İnanışlar**

Hem kadın hem de erkeğin cinsel yaşamı ve sağlığında kültür önemli bir etmendir. Evlilik, gebelik, menopoz ve yaşlılık dönemleri geleneklere bağlı kadının yaşamında cinselliğin nasıl yaşanacağını belirtmektedir. Örneğin; Avrupa'da cinsel aktivite ve gebelikte cinsel aktivite rahat dile getirilirken ülkemizde ayıplanmaktadır. Gebelik döneminde, annelik-babalık fikri, kültürel etmenler, maddi faktörler ve bilgi yetersizliği cinsel aktiviteyi olumsuz etkilemektedir (21,37). Kadının cinselliğe bakış açısı; yetiştiği toplum, ailenin tutumu, eğitim, psikolojik travmalar gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir. Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde psikoseksüel gelişimlerin aile baskısı, tutucu yetiştirme, cinselliğin günah ve haram sayılması, vücudunu tanıyamama veya yanlış tanıma ve bununla ilgili olumsuz düşünceler cinsel işlevde bozuklukları beraberinde getirmektedir (37,45). Gebelikte bazı kadınlar cinselliğin gurur kaynağı olduğunu düşünürken bazıları ise utanç kaynağı olduğunu düşünmektedir. Genellikle plansız gebeliklerde görülen bu tutum eşinin suçlamalarıyla da cinsel aktivitenin olumsuz etkilenmesini beraberinde getirebilmektedir. Gebe kadın ve eşinin cinsellik algısı ile ilgili tutumları yetersiz bilgi, olumsuz fikirler, bebeğe zarar verme gibi yanlış

bilgi ve mitlere göre şekillenmektedir (20,37). Türkiye’de yapılan bir çalışmada gebelikte cinsellikten kaçınma nedeninin, bebeğin hissedeceği ya da bebeğe zarar vereceği gibi mitler olduğu görülmüştür. Bu tutumun muhafazakâr toplumdandır, cinselliğin ayıp ve günah sayılmasından, yetersiz bilgi ve eğitimden kaynaklı olduğu bilinmektedir (46,47).

Hayatı büyük ölçüde etkileyen ve üremeyi sağlayan cinselliğin, açık bir şekilde konuşulmaması bireylerde hatalı bilginin kalıcı olmasına neden olabilmektedir. Bireyin yetiştiği ve içinde yaşadığı toplumun inançları, yargısal değerleri, yaşam biçimi, ahlak ve kültür tutumları, toplum cinsiyet rolleri gibi birçok faktör kadının cinsel tutumunu biçimlendirmektedir (41).

### **2.7. Gebelikte Cinselliğin Yasaklandığı Durumlar**

Eski dönemlerde gebeliğin ilk üç ayında düşük ve kanama riski olmaması son aylarda da enfeksiyon riskinden korunmak amacıyla cinsel birleşme kısıtlanırken günümüzde sağlıklı bir gebelikte cinsel ilişkinin kısıtlanmasına ihtiyaç olmadığı düşünülmektedir (37,43).

Sağlıklı gebelikte orgazm ile görülen uterus kontraksiyonlarının hiçbir zararı ve tehlikesi yoktur. Gebelik dönemi boyunca servikal kanal bakterilerin uterusu ulaşmasını mukus plakla engelleyerek cinsel birleşmenin enfeksiyona sebep olma ve fetüse zarar verme düşüncesini yok eder. Fetüs amnion kesesinin içinde, amnios sıvısı ile dolu olan kese bebeğin dış dünya ile bağlantısını keserek, gelebilecek travmalara karşı oldukça dayanıklı olup cinsel birleşmeden etkilenmez (37,44)

Gebelik döneminde cinsel birleşmenin sınırlandırılmasını gerektiren bazı durumlar olabilmektedir. Bunlar; sebebi belli olmayan vajinal kanamalar, plasenta previa, serviksin erken genişlemesi, erken membran rüptürü, erken doğum riski, tekrarlayan düşük öyküsü, çoğul gebelikler, tekrarlayan bakteriyel vajinoz ve eşte cinsel yolla bulaşan hastalık bulunma riskidir (30,37,43).

Gebelik döneminde cinsel birleşmenin sınırlandırılması gereken durumlarda sınırlandırılmaması sonucu, orgazm sırasında oksitosin salgısının artışından kaynaklı erken doğum görülme riski artabilmektedir. Spermde bulunan prostaglandinler ise uterus kontraksiyonlarına sebep olabilmektedir. Erken membran rüptürü görülmesi halinde amniyon sıvısı ve fetüs, vajinal enfeksiyonlara karşı savunma gösteremeyebilir, fetal distres riski olan gebelerde, orgazm uteroplasental dolaşımında konjesyona sebep olur ve geçici fetal bradikardi görülebilir (37).

## 2.8. Gebelerde Cinsellik Tutumu ve Hemşirenin Rolü

Cinsellik, insanın bireysel varlığını sürdürebilmek için yaşamsal bir işlev olmamasına rağmen, yaşam kalitesini belirleyen faktörler arasında önemli yere sahiptir (44). Gebelik döneminde cinselliği etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. En önemli faktörlerden biri; gebelik döneminde cinsellikle ilgili endişelerin açıkça ifade edilmemesi durumudur. Bu durum yaşanan sorunları çıkmaza sürüklemektedir (19,48).

Cinsel yaşamın dile getirilmesini engelleyen faktörlerden biri de bireyin yaşadığı toplumun kültürel değerleri veya dini inanışlarıdır (49,50). Bu durum sağlık profesyonellerini de etkilemekte ve gebelik dönemi izlemlerinde çoğu zaman cinsel yaşamı sorgulamayı ve danışmanlık yapmayı ihmal edebilmektedir (48). Bu nedenle hemşirelere gebelik döneminde büyük bir sorumluluk düşmektedir. Gebelik dönemi öncesi ve gebelik dönemi boyunca gebeyle iyi bir iletişim kurup gebelikle ilgili korkuları, cinsel yaşamlarında meydana gelmesi muhtemel değişiklikler hakkında yeterli bilgi vererek, yanlış bilgi ve mitlerden uzaklaşmasını ve bu konularda bilinçlenmesi sağlanmalıdır (49-51). Hemşirelerin bu tutumu çiftler arasındaki iletişimi de etkileyerek sorunları azaltabilir (50,51).

Yeterli danışmanlık sağlanabilmesi için sağlık profesyonellerinin iyi bir dinleyici olması, gebenin endişelerine dikkat etmesi, etkin soru sorabilmesi, anlama ve algılama yeteneğini etkin şekilde kullanabilmesi gebenin cinsel yaşamla ilgili problemlerini belirlemede yardımcı olur (52).

Sağlık profesyonellerinin sağlık hizmeti ve danışmanlık verirken her türlü müdahale ve alınacak kararda etik ilkeler çerçevesinde hareket edebilmesi önem arz etmektedir (53). Cinsellik konusu mahremiyet gerektiren bir konu olduğundan karşılıklı güven ilişkisi kurulabilecek bir zaman ve ortam sağlanmalıdır. Yeterli güven sağlanamadığı durumlarda gebe cinsel ilişkide yaşadığı sorunları sağlık profesyonelleri ile paylaşmaktan vazgeçebilir (37).

Gebelik döneminde gebe ve eşlerinin yaşadıkları önemli sorunlar; bebeğe zarar verebilme düşüncesi veya cinsel ilişkiyi tehlikeli görmeleri, cinsel ilişkinin günah olduğu gibi düşünce ve inanışları yeterli profesyonel destek ve danışmanlıkla çözümlenebilir (44).

### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Araştırma, Gebelerin cinselliğe karşı tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma 1 Ekim 2021- 31 Mart 2022 tarihleri arasında Mardin ili Kızıltepe ilçesine bağlı 20 Aile Sağlığı Merkezi içinden kura yöntemi ile seçilen 4 Aile Sağlığı Merkezi'nde Fırat, Başak, Bahçelievler ve Cumhuriyet ASM'de yapılmıştır. Kızıltepe ilçesinde 2020 yılında yaklaşık 8176 doğum gerçekleşmiştir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırma evrenini Kızıltepe ilçesine bağlı 20 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı tüm gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini kura yöntemi ile seçilen Fırat ASM (255 gebe), Başak ASM (193 gebe), Bahçelievler ASM (236 gebe) ve Cumhuriyet ASM'de (281 gebe) kayıtlı olan toplam 965 gebe oluşturmuştur. Araştırmada ayrıca örneklem seçimine gidilmemiş tüm gebeler örnekleme dahil edilmiştir. Araştırma 601 gebe ile tamamlanmış olup örneklemin %62.3'üne ulaşılmıştır. Araştırma tamamlandıktan sonra G Power 3.1 yazılımı kullanılarak bu çalışmanın verileri temel alınarak post hoc güç analizi yapılmıştır. Güç analizi sonucu %95 güven, 0.25 etki büyüklüğü ve 601 örnek genişliği ile testin gücü 0.99 olarak belirlenmiştir. Etki büyüklüğü büyük düzeyde bulunmuştur.

#### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veriler, tanıtıcı bilgi formu ve Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

##### **3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu**

Araştırmada veriler, literatüre göre oluşturulmuş, 21 sorudan oluşan tanıtıcı bilgi formu ile toplanmıştır. Tanıtıcı bilgi formu gebelerin sosyo-demografik (yaşı, öğrenim durumu, evlilik süresi, çalışma durumu, yaşadığı yer, aile tipi, evlenme şekli, ekonomik durumu), obstetrik (gebeliğin şekli, düşük, kürtaj öyküsü ve yaşayan çocuk sayısı) ve



cinsel yaşam öyküsünü (gebelik öncesi ve gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığı, eşle gebelik öncesi ve gebelik döneminde cinsel (Ek yaşamla ilgili herhangi bir sorun yaşama durumu ve gebenin cinsel yaşamla ilgili yaşadığı güçlükler) sorgulayan sorulardan oluşmaktadır (54) (Ek 2).

### **3.4.2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği**

Gebelikte cinselliğe karşı tutum ölçeğinin, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz Sezer tarafından yapılmıştır (25). Ölçek “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” boyutu 9 madde (7, 10, 15, 18, 22, 25, 26, 27, 30); “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” boyutu 10 madde (3, 4, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 19, 29); ve “Gebelikte Cinselliği Onaylama” boyutu 15 madde (1, 2, 5, 6, 11, 14, 20, 21, 23, 24, 28, 31, 33, 34, 35) olmak üzere 3 boyut ve toplam 34 maddeden oluşmaktadır.

Değerlendirme ölçekte bulunan olumlu tutum maddelerine (1, 2, 5, 6, 11, 14, 20, 21, 23, 24, 28, 31, 32, 33, 34) gebe kadın veya eşi gebe olan erkek tamamen katılıyorsa “5” puan, katılıyorsa “4” puan, orta düzeyde katılıyorsa “3” puan, katılmıyorsa “2” puan, hiç katılmıyorsa “1” puan olacak şekilde puanlanmıştır. Olumsuz tutum maddeleri (3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 25, 26, 27, 29, 30) için ise bu işlemin tersi yapılmıştır. “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 45, “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50, “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75 olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda ölçekten alınan yüksek puan gebelikte cinselliğe karşı olumlu tutumun göstergesi, düşük puan ise olumsuz tutumun göstergesi olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin kesme puanı 111.5 olup 111.5 ve üzerinde puan alan kişilerin gebelikte cinselliğe karşı tutumları olumlu olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.902 bulunmuş (25). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alpha değeri Kaygı boyutu için 0.888, İnanç ve değerler boyutu için 0.881, Onaylama boyutu için 0.864 ve Toplam boyut için 0.915 bulunmuştur (Ek 3).

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Veriler Fırat ASM, Başak ASM, Bahçelievler ASM ve Cumhuriyet ASM’de belirlenen odalarda araştırmacı tarafından tanıtıcı bilgi formu ve gebelikte cinselliğe karşı tutum ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. ASM’lere başvuran gebelere çalışma hakkında bilgi verilerek katılmak isteyenlere formlar

verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Örneklem grubunda olan gebelerden 223 kişi çalışmaya katılmak istememiştir. 742 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiş, bunlardan 131'i farklı nedenlerle (dil sorunu gibi) çalışmayı yarıda bırakmıştır. Bu nedenle çalışma 601 gebe ile tamamlanmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

Bağımlı değişken: Gebelikte cinselliğe karşı tutum ölçeğinden alınan puan

Bağımsız değişken: Sosyodemografik özellikleri ve gebeliğe ilişkin özellikler

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde, sürekli ölçümler ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde medyan ve minimum-maksimum) olarak özetlenmiştir. Çalışmada yer alan parametrelerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemede ölçek skorlarının çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Normal dağılım gösteren parametrelerde ikili grup analizlerinde bağımsız ki kare testi, ikiden fazla grup analizlerinde Oneway ANOVA testi kullanılmıştır. Değişkenlerden ikiden fazla grubu olanların gruplar arasındaki farklılığın kaynağını belirlemede Post Hoc testlerinden Tukey testine başvurulmuştur. Ölçek boyutları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Gebelikte cinselliğe karşı tutum ölçeğine etki eden faktörlerin belirlenmesinde çoklu lojistik regresyon modeli kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önemlilik düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik ilkeleri**

Araştırmanın yürütülebilmesi için İnönü üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 21/09/2021 tarihli 2021/2424 sayılı karar (Ek 4) ve Mardin İl Sağlık Müdürlüğü'nden 23/09/2021 tarihli E- 37201737-806.02.02 sayılı karar ile (Ek 5) yazılı izin alınmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmada cevapların herhangi bir objektif veri olmadan gebenin cevaplarına dayalı olması araştırmanın sınırlılığdır.

### **3.10. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler**

Araştırma sürecinde Covid-19 pandemi dönemi etkisiyle ASM'ye başvuran gebelerin veri toplama ve ölçekleri doldurmaya zaman ayırmak istememesi, cinsel hayatı hakkında bilgi vermek istememesi, çalışmaya dahil edilen ASM'lerde kayıtlı gmen gebelerin bulunması ve bu bireylerle yeterli iletişimin sağlanamaması araştırma esnasında karşılaşılan güçlüklerdir.



## 4. BULGULAR

Gebelerin cinselliğe karşı tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar ve istatistiksel analizler tablolar halinde bu bölümde verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Gebelerin demografik özelliklerinin dağılımı (n=601)

	Frekans (n)	Yüzde (%)
<b>Eğitim düzeyi</b>		
İlkokul	115	19.1
Ortaokul	100	16.6
Lise	166	27.6
Yüksekokul ve üzeri	220	36.6
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışmıyor	414	68.9
Çalışıyor	187	31.1
<b>Yaşadığı yer</b>		
İl merkezi	95	15.8
İlçe merkezi	437	72.7
Köy	69	11.5
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	376	62.6
Geniş aile	225	37.4
<b>Evlenme şekli</b>		
Görücü usulü	210	34.9
Anlaşarak	391	65.1
<b>Ekonomik durumu</b>		
Kötü	88	14.6
İyi	493	82.0
Çok iyi	20	3.3
<b>Kronik rahatsızlığı</b>		
Evet	90	15.0
Hayır	511	85.0
<b>Sürekli kullandığı ilaç (Folik asit- Demir- D vit.- Clexane)</b>		
Evet	61	10.1
Hayır	540	89.9

Çalışmaya 601 gebe katılmıştır. Tablo 4.1’de gebelerin demografik özellikleri incelenmiştir.

Gebelerden %19.1’inin ilkokul, %16.6’sının ortaokul, %27.6’sının lise ve %36.6’sının ise yüksekokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir.

Gebelerin %31.1'inin çalıştığı ve %15.8'inin il merkezinde, %72.7'sinin ilçe merkezinde ve %11.5'inin ise köy merkezinde yaşadıkları belirlenmiştir.

Gebelerin %62.6'sının çekirdek aile, %37.4'ünün ise geniş aile oldukları belirlenmiştir.

Gebelerden % 34.9'unun görücü usulü evlendikleri, % 65.1'inin anlaşarak evlendikleri saptanmıştır.

Gebelerin %14.6'sının ekonomik durumunun kötü, % 82.0'sinin iyi, % 3.3'ünün ise çok iyi olduğu tespit edilmiştir.

Gebelerin %15.0'inin kronik rahatsızlığı saptanırken, %10.1'inin ise sürekli kullandığı bir ilaç olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

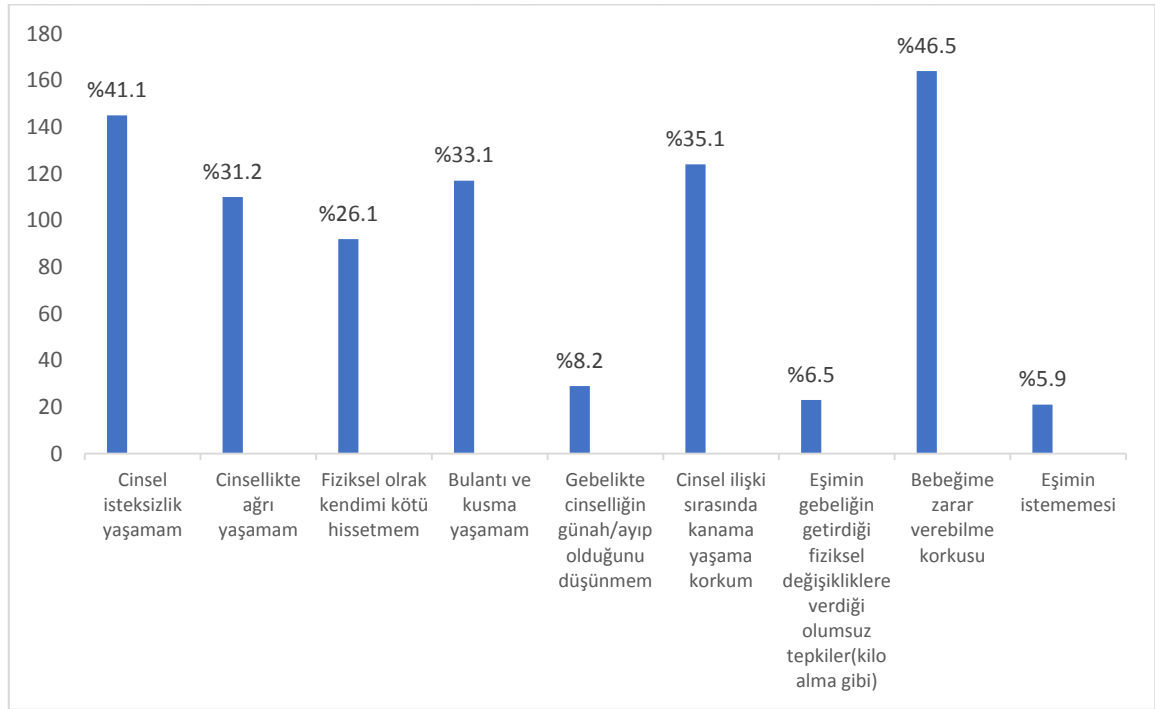
**Tablo 4.2.** Kadınların gebelik ve cinselliklerine ilişkin özelliklerinin dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde (%)
<b>Gebeliğin şekli</b>		
Planlı gebelik	400	66.6
Planlanmamış gebelik	201	33.4
<b>Önceki gebeliklerinde düşük/erken doğum</b>		
Evet	161	26.8
Hayır	440	73.2
<b>Gebelik öncesi dönemde cinsel sorun yaşama</b>		
Yaşamadım	547	91.0
Yaşadım	54	9.0
<b>Gebelik döneminde cinsel sorun yaşama</b>		
Yaşamadım	493	82.0
Yaşadım	108	18.0
<b>Gebelikte cinsellikten kaçınma</b>		
Evet	353	58.7
Hayır	248	41.3
	<b>Ort±ss</b>	<b>Med (Min-Maks)</b>
Yaş	30.6±6.2	30 (18-45)
Evlilik süresi (yıl)	7.3±5.8	6 (1-29)
Yaşayan çocuk sayısı	1.5±1.6	1 (0-10)
Gebelik sayısı	2.6±1.7	2 (1-11)
Gebelik haftası	24.4±10.4	25 (0-41)
Gebelik öncesi dönemde cinsel ilişki sıklığı (aylık)	7.5±4.4	6 (1-20)

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, med: medyan, min: minimum, maks: maksimum

Tablo 4.2'de Kadınların gebelik ve cinselliklerine ilişkin özelliklerinin dağılımı incelenmiştir.

Gebelerin %66.6'sın gebeliğinin planlı olduğu gözlenirken; gebelik sayıları ortalama  $2.6 \pm 1.7$  saptanmıştır. Gebelik haftaları ortalama  $24.4 \pm 10.4$  tespit edilmiştir. Gebelerin %26.8'inin önceki gebeliklerinde düşük ya da erken doğum öyküsü olduğu saptanmıştır. Gebelik öncesi dönemde kadınların %9.0'unun cinsel sorun yaşadıkları tespit edilirken; gebelik döneminde ise %18.0'inin cinsel sorun yaşadıkları saptanmıştır. Gebelerin %58.7'sinin gebelik boyunca cinsellikten kaçındıkları belirlenmiştir. Gebelerin yaş ortalamaları  $30.6 \pm 6.2$  yıl, evlilik süre ortalamaları  $7.3 \pm 5.8$  yıl olarak saptanmıştır. Yaşayan çocuk sayıları ortalama  $1.5 \pm 1.6$  bulunmuştur. Kadınların gebelik öncesi dönemde cinsel ilişki sıklığı ise aylık ortalama  $7.5 \pm 4.4$  olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2).



**Şekil 4.1.** Gebelerin cinsellikten kaçınma nedenlerinin dağılımı

Şekil 4.1'de gebelerin cinsellikten kaçınma nedenleri incelenmiştir. Gebelikte cinsellikten kaçınan 353 gebeden % 41.1'i cinsel isteksizlik yaşamalarından; %31.2'si cinsellikte ağrı yaşamalarından; %26.1'i fiziksel olarak kendilerini kötü hissetmelerinden; %33.1'i bulantı ve kusma yaşamalarından; %8.2'si gebelikte cinselliğin günah/ayıp olduğunu düşünmelerinden; %35.1'i cinsel ilişki sırasında kanama yaşama korkularından; %6.5'i eşlerinin gebeliğin getirdiği fiziksel değişikliklere

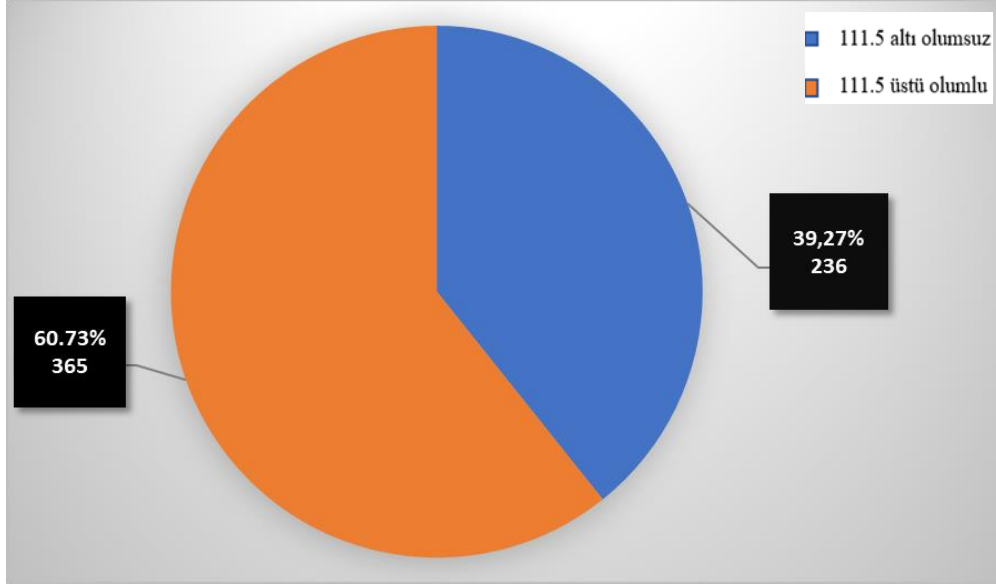
verdiği olumsuz tepkilerinden; %46.5'i bebeklerine zarar verebilme korkularından; % 5.9'u ise eşlerinin istememesi nedeniyle cinsellikten kaçınmaktaydı (Şekil 4.1).

**Tablo 4.3.** Gebelikte cinselliğe karşı tutum ölçeğine ilişkin bulguların incelenmesi

GCKTÖ	İfade sayısı	Ort±ss	Med (Min-Maks)	Cronbach alpha	Çarpıklık	Basıklık
Kaygı boyutu	9	31.3±7.8	32 (9-45)	0.888	-0.386	-0.299
İnanç ve değerler boyutu	10	40.5±7.6	41(11-50)	0.881	-0.965	0.819
Onaylama boyutu	15	45.5±11.2	46(15-73)	0.864	-0.243	-0.254
Toplam Puan	34	117.2±20.8	118(47-163)	0.915	-0.307	0.211

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, med: medyan, min: minimum, maks: maksimum, Kaygı boyutu: Gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı, İnançlar ve değerler boyutu: Gebelikte cinselliğe yönelik inanç ve değerler, Onaylama boyutu: Gebelikte cinselliği onaylama

Tablo 4.3'de ölçek skorlarının normal dağılıp dağılmadığını anlamak için Çarpıklık ve Basıklık testlerine başvuruldu. Hair ve arkadaşları, yaptıkları çalışmada çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1 ve -1 değer aralığında olması gerektiğini bildirirken (55,56), Tabachnick ve Fidell yaptıkları çalışmada çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1.5 ile -1.5 aralığında olması gerektiğini (57), George ve Mallery ise çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2 ile -2 değerleri arasında olması gerektiğini bildirmişlerdir (58). Bizim çalışmamızda elde edilen çarpıklık ve basıklık değerler incelendiğinde; Hair ve arkadaşlarının çalışmalarında elde ettikleri gibi +1 ve -1 değerleri arasında olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda Kaygı boyutu, İnanç ve değerler boyutu, Onaylama boyutu ve Toplam ölçek skorlarının normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 4.3).



**Şekil 4.2.** Gebelerin cinsellik tutumlarının dağılımı

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeğinin kesme noktası 111.5 puandır. Buna göre 111.5 ve üzerinde puan alan 365 gebenin (%60.73) cinselliğe karşı tutumunun olumlu olduğu, 111.5 altı puan alan 236 gebenin (%39.27) ise cinsellik tutumunun olumsuz olduğu tespit edilmiştir (Şekil 4.2).

**Tablo 4.4.** Gebelerin özellikleri ile cinsellik tutumlarının karşılaştırılması

	Olumsuz cinsel tutum (111.5 altı) (n= 236)	Olumlu cinsel tutum (111.5 ve üstü) (n= 365)	$\chi^2$	p
	n(%)	n(%)		
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışmıyor	176 (74.0)	238 (65.2)	5.872	<b>0.015*</b>
Çalışıyor	60 (25.4)	127 (34.8)		
<b>Aile tipi</b>				
Çekirdek aile	144 (61.0)	232 (63.6)	0.396	0.529
Geniş aile	92 (39.0)	133 (36.4)		
<b>Evllenme şekli</b>				
Görücü usulü	105 (44.5)	105 (28.8)	15.589	<b>&lt;0.001**</b>
Anlaşarak	131 (55.5)	260 (71.2)		
<b>Kronik rahatsızlığı</b>				
Evet	41 (17.4)	49 (13.4)	1.755	0.185
Hayır	195 (82.6)	316 (86.6)		
<b>Sürekli kullandığı ilaç***</b>				
Evet	31 (13.1)	30 (8.2)	3.799	<b>0.036*</b>
Hayır	205 (86.9)	335 (91.8)		
<b>Eğitim düzeyi</b>				
İlkokul	60 (25.4)	55 (15.1)	22.672	<b>&lt;0.001**</b>
Ortaokul	50 (21.2)	50 (13.7)		
Lise	62 (26.3)	104 (28.5)		
Yüksek okul ve üzeri	64 (27.1)	156 (42.7)		



<b>Yaşadığınız yer</b>				
İl merkezi	36 (15.3)	59 (16.2)	17.494	<0.001**
İlçe merkezi	157 (66.5)	280 (76.7)		
Köy	43 (18.2)	26 (7.1)		
<b>Ekonomik durumu</b>				
Kötü	45 (19.1)	43 (11.8)	8.681	0.013*
İyi	187 (79.2)	306 (83.8)		
Çok iyi	4 (1.7)	16 (4.4)		

\*p<0.05, \*\*p<0.001. \*\*\*Folik asit- Demir- D vit.- Clexane

Tablo 4.4’de Gebelerin özellikleri ile cinsellik tutumlarının karşılaştırılması incelenmiştir. Cinsellik tutumları ile ikili gruplar arasındaki farklılıkları ki kare testi ile incelenmiştir. GCKTÖ puanı 111.5 ve üstü olanların cinsellik tutumu olumlu olarak 111.5 ve altı olanların ise olumsuz olarak değerlendirilmiştir. Olumlu tutuma sahip gebelerde çalışma (p=0.015) ve anlaşarak evlenme (p<0.001) oranlarının olumsuz tutuma sahip gebelere göre anlamlı daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sürekli ilaç kullanan gebelerin olumlu cinsellik tutumu, ilaç kullanmayan gebelere göre daha düşük bulunmuştur (p<0.05).

Eğitim düzeyi yüksek okul ve üzeri olan gebelerin olumlu cinsellik tutumunun, eğitim düzeyi düşük olan gebelere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir (p<0.05).

Köy merkezinde yaşayan gebelerin olumlu cinsellik tutumu, il ve ilçe merkezinde yaşayan gebelere göre daha düşük bulunmuştur (p<0.05).

Ekonomik durumu iyi ve çok iyi olan gebelerin olumlu cinsellik tutumları, ekonomik durumu kötü olan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur (p<0.05).

**Tablo 4.5.** Gebelerin cinsellik tutumları ile gebelik ve cinselliğe ilişkin özelliklerinin incelenmesi

	<b>Olumsuz cinsel tutum (111.5 altı) (n= 236)</b>	<b>Olumlu cinsel tutum (111.5 ve üstü) (n= 365)</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>		
<b>Gebeliğin şekli</b>				
Planlı gebelik	135 (57.2)	265 (72.6)	15.270	<0.001**
Planlanmamış gebelik	101 (42.8)	100 (27.4)		
<b>Önceki gebeliklerinde düşük yada erken doğum</b>				
Evet	72 (30.5)	89 (24.4)	2.742	0.060
Hayır	164 (69.5)	276 (75.6)		
<b>Gebelik öncesi dönemde cinsel sorun yaşama</b>				
Yaşamadım	207 (87.7)	340 (93.2)	5.185	0.017*
Yaşadım	29 (12.3)	25 (6.8)		

<b>Gebelik döneminde cinsel sorun yaşama</b>				
Yaşamadım	187 (79.2)	306 (83.8)	2.056	0.093
Yaşadım	49 (20.8)	59 (16.2)		
<b>Gebelikte cinsellikten kaçınma</b>				
Evet	179 (75.8)	174 (47.7)	46.948	<0.001**
Hayır	57 (24.2)	191 (52.3)		

\*p<0.05, \*\*p<0.001.

Tablo 4.5’de gebelerin cinsellik tutumları ile gebelik ve cinselliğe ilişkin özellikleri incelenmiştir. Cinsellik tutumları ile ikili gruplar arasındaki farklılıkları ki kare testi ile incelenmiştir. Olumlu tutuma sahip gebelerde planlı gebelik oranlarının olumsuz tutuma sahip gebelere göre anlamlı daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.001).

Gebelik öncesi dönemde cinsel sorun yaşama (p=0.017) ve gebelikte cinsellikten kaçınma (p<0.001) sıklıkları ise olumlu tutuma sahip olan gebelerde, olumsuz tutuma sahip olan gebelere göre daha düşük belirlenmiştir.

**Tablo 4.6.** Gebelerin cinsel tutumları ile sürekli ölçüm parametrelerinin incelenmesi

	<b>Olumsuz cinsel tutum (n= 236)</b>	<b>Olumlu cinsel tutum (n= 365)</b>	<b>t</b>	<b>p<sup>c</sup></b>
	<b>Ort±ss</b>	<b>Ort±ss</b>		
Yaş	31.2±6.7	30.2±5.9	1.093	0.058
Evlilik süresi	8.5±6.6	6.6±5.0	4.102	<0.001**
Gebelik sayısı	2.88±1.8	2.4±1.5	3.538	<0.001**
Gebelik haftası	23.9±10.5	24.7±10.4	-0.882	0.378
Yaşayan çocuk sayısı	1.78±1.9	1.27±1.5	3.729	<0.001**
Gebelik öncesi dönemde cinsel ilişki sıklığı (aylık)	6.6±3.9	7.9±4.5	-3.784	<0.001**

\*p<0,05, \*\*p<0,001.

Tablo 4.6’da Gebelerin cinsel tutumları ile sürekli ölçüm parametreleri incelenmiştir. Gebelikte cinsellik tutumları olumlu olan gebelerin evlilik süreleri (p<0.001); gebelik sayısı (p<0.001) ve yaşayan çocuk sayısı (p<0.001) oranlarının daha düşük; gebelik öncesi dönemde cinsel ilişki sıklığı (aylık) bulgularının ise cinsellikte olumsuz tutuma sahip gebelere göre anlamlı daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7.** Gebelikte cinselliğe karşı tutum ölçeğine etki eden faktörlerin incelenmesi

	B	S.E.	Wald	p	Odd Ratio (B)	%95 Güven Aralığı	
						En düşük	En yüksek
<b>Eğitim düzeyi</b>							
İlkokul			4.186	0.242			
Ortaokul	-0.117	0.331	0.125	0.724	0.890	0.465	1.701
Lise	0.371	0.305	1.484	0.223	1.450	0.798	2.635
Yüksekokul ve üzeri	0.483	0.356	1.837	0.175	1.620	0.806	3.256
<b>Yaşadığı yer</b>							
İl merkezi			1.747	0.418			
İlçe merkezi	-0.012	0.260	0.002	0.952	0.988	0.594	1.643
Köy	-0.442	0.393	1.264	0.261	0.643	0.298	1.388
<b>Ekonomik durumu</b>							
Kötü			1.115	0.573			
İyi	0.200	0.283	0.501	0.479	1.222	0.702	2.127
Çok iyi	0.625	0.623	1.007	0.316	1.868	0.551	6.330
<b>Çalışma durumu</b>							
Çalışmıyor							
Çalışıyor	-0.100	0.262	0.145	0.704	0.905	0.542	1.512
<b>Evlenme şekli</b>							
Görücü usulü							
Anlaşarak	0.447	0.244	3.363	0.067	1.564	0.970	2.522
<b>Sürekli kullanılan ilaç varlığı (Folik asit- Demir- D vit.- Clexane)</b>							
Evet							
Hayır	0.448	0.324	1.905	0.167	1.565	0.829	2.956
<b>Gebelik şekli</b>							
Planlı gebelik							
Planlanmamış gebelik	-0.387	0.213	3.291	0.070	0.679	0.447	1.032
<b>Önceki gebelikte düşük ya da erken doğum</b>							
Evet							
Hayır	-0.229	0.235	0.951	0.330	0.795	0.502	1.261
<b>Gebelik döneminde cinsel sorun yaşama</b>							
Yaşamadım							
Yaşadım	-0.028	0.330	0.007	0.932	0.972	0.509	1.856
<b>Gebelikte cinsellikten kaçınma</b>							
Yaşamadım							
Yaşadım	1.394	0.200	48.401	<0.001	4.030	2.721	5.968
Yaş	0.015	0.019	0.587	0.444	1.015	0.977	1.054
Kaçıncı gebelik	-0.021	0.127	0.027	0.869	0.979	0.763	1.256
Yaşayan çocuk sayısı	0.068	0.125	0.298	0.585	1.071	0.838	1.368
Gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığı (aylık)	0.102	0.035	8.415	0.004	1.0108	1.034	1.187
<b>Sabit</b>	-1.132	0.646	3.078	0.079	0.322		

Çoklu lojistik regresyon analizi,

Gebelikte cinselliğe karşı tutum ölçeği ile farklılıklar gösteren değişkenler Tablo 4.7’de kurulan modele dahil edilmiştir. Tablo 4’de kurulan model ile yapılan inceleme sonucunda; Gebelikte cinsellikten kaçınma yaşayan gebelerin 4.03 (OR: 4.030; %95 Güven aralığı: 2.721-5.968) kat, gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığı (aylık)

değişkeninin ise 1.01 (OR: 1.108; %95 Güven aralığı: 1.034-1.187) kat gebelikte cinselliğe karşı tutum ölçek skoruna etkisi olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.7).



## 5. TARTIŞMA

Cinsellik; yaşamın doğal bir parçası ve bireylerin temel gereksinimlerinden biri olup (3), aynı zamanda kadın hayatında sağlık ve esenliğin önemli bir bileşenidir (59). Cinsel yaşam, psikolojik, fizyolojik ve kültürel açıdan birçok faktörden etkilenir (33,60). Cinselliği etkileyen en önemli faktörlerden biri de gebelik dönemidir. Gebelik döneminde olan kadınlar; benimsediği kültürel değer ve yaşadığı fiziksel, hormonal, psikolojik değişiklikler ile cinselliğe karşı farklı tutumlar geliştirebilmektedir (4,61). Gebelerin cinselliğe karşı tutumlarını belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmanın verileri literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Bu çalışmada GCKTÖ puan ortalamasının kesme puanının üzerinde olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Ölçeğin kesme puanı 111.5 olup gebelerin yaklaşık %39'unun cinselliğe karşı tutumu olumsuz bulunmuştur (Şekil 2). Gebelerin sosyo- demografik özellikleri, obstetrik ve cinsel yaşamları ile ilgili özellikleri, gebelik döneminde cinsel işlevi ve cinselliğe karşı tutumlarını etkilemektedir (62-64). Literatür incelendiğinde gebelik döneminde cinselliğe karşı tutumun değişiklik gösterdiği ve olumsuz tutumun bilgi eksikliği, öfke, korku, yaşam tarzı, beden imajında meydana gelen değişiklikler, düşük benlik saygısı gibi faktörlerden kaynaklandığı belirtilmektedir (65,66). Ryan ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, gebelerden bir kısmı cinsel aktivitede bulunmanın bebeğe zarar vereceğini ve günah olduğunu düşünürken, diğer kısmı ise cinsel aktivitenin doğum eylemine yardım edebileceği, cinsel ilişkinin fetüs sağlığına iyi gelebileceği ve eşi ile ilişkisinin devamlılığı için gerekli olduğunu düşünerek gebelik döneminde cinselliğe karşı olumlu bir tutum sergiledikleri saptanmıştır (67). Leite ve ark. gebelikte ki fiziksel değişimlerin kadının cinselliğe karşı tutumunu olumsuz etkilediğini bildirmiştir (61). Zacharis ve ark. Yunan kadınları üzerinde yaptığı bir çalışmada kadınların %82.5'inde gebelikten önceki döneme kıyasla gebelik döneminde cinsel tutumun olumsuz etkilendiği saptanmıştır (60). Erbil'in yaptığı bir çalışmada gebelerin %39.7'sinin eşlerinin gebelik döneminde cinsel ilişkiye yönelik düşüncelerinin değişiklik gösterdiği ve gebelik dönemi cinsel tutumlarının olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır (66). Topatan ve ark. yaptığı çalışmada, gebelerin %61.0'nin gebelikte cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (19). Bu çalışma da gebelerin cinsellik tutumları Erbil'in çalışmasıyla benzerken farklı ülke ve kültürlerde yapılan çalışmalara göre daha olumlu bulunmuştur.

Bu araştırmada yaklaşık beş gebeden üçünün gebelik boyunca cinsellikten kaçındıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Gebelikte cinsellikten kaçınma davranışı gösteren gebelerin GCKTÖ puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Gebeler en fazla bebeğe zarar verme korkusu, cinsel isteksizlik yaşama ve cinsel ilişki sırasında kanama yaşama korkusuyla cinsellikten kaçınıyordu (şekil 1). Literatür incelendiğinde; benzer şekilde bebeğe zarar verme korkusu (33,51,59,63,68,69,70), cinsel isteksizlik yaşama (33,60,63) ve cinsel ilişki sırasında kanama yaşama korkusu (51,59,69) gebelikte cinsellikten kaçınmanın ilk üç nedeni olarak görölmektedir. Çin de yapılan bir araştırmada; gebelerin %97'sinin cinsel aktiviteden kaçındığı saptanmıştır (16). Galazka ve ark. fiziksel değişikliklerden kaynaklı cinsel ilişkiden kaçınan gebelerin cinsel ilişki sıklığında anlamlı bir azalma olduğunu belirtmiştir (6). Erbil'in yaptığı bir araştırmada gebelerin gebelikte cinsel ilişkiyi riskli bulduğu (%59.2) ve gebelikte cinsel ilişkiyi kısıtladığı (%82.7) saptanmıştır (66). Bazı gebeler herhangi bir sağlık sorunları olmasa da korku ve endişeleri nedeniyle cinsellikten kaçınırken, Leite ve ark. bazı gebelerin bu dönemde cinsel aktivitede yaşadıkları ağrı ve rahatsızlıklara rağmen eşi tatmin etmek, eşi olma yükümlölüğünü yerine getirmek ve böylece eşi sadakatini kaybetmeme gibi nedenlerle cinsel aktiviteyi sürdürdüklerini saptamıştır (61). Sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada üç gebeden ikisinin herhangi bir işte çalışmadığı (Tablo 1) ve çalışmayan bu gebelerin gebelik döneminde cinselliğe karşı tutumlarının daha olumsuz olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Kırıkkaleli gebelikte cinsel yaşam kalitesi ile ilgili yaptığı araştırmada, gebelerin cinsel yaşamı ile çalışma durumu arasında fark olmadığını bulmuştur (71). Bizim çalışmamızda ortaya çıkan farkın çalışan gebelerin eğitim düzeyinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Araştırmada aile tipinin gebelerin cinsellik tutumunu etkilemediği saptanmıştır (Tablo 4). Benzer şekilde Yılmaz yaptığı araştırmada aile tipinin gebelikte cinselliği etkilemediğini saptamıştır (72). Sonuçlarımızdan farklı olarak bir araştırmada evde yaşayan birey sayısının artmasına bağlı olarak gebelikte cinselliğe karşı tutumların olumsuz olduğu bildirilmiştir (73). Pamuk yaptığı araştırmada çekirdek aileye sahip gebelerde cinsellik tutumunun olumlu yönde etkilendiğini bildirmiştir (37). Babacan ve ark. araştırmasında geniş ailede yaşayan gebelerin kendilerine yeterli zaman ayıramadıkları, sorumluluklarının fazla olması ve ailedeki birey sayısının fazla olmasından kaynaklı gebelik döneminde benlik saygısı ve cinsel işlevin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (74). Sonuçlardaki farklılığın nedeninin araştırmanın yapıldığı

bölgenin geleneksel yapısından kaynaklı geniş aile yapısının yaygın olması ve bu durumun normal kabul edilmesi ve bu nedenle gebelerin cinsel tutumları üzerinde bir etkisinin olmaması olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada anlaşarak evlenen gebelerin, görücü usulü evlenen gebelere göre gebelik dönemi cinsellik tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (<0.001) (Tablo 4). Benzer şekilde Tosun Güleroğlu ve ark. görücü usulü evliliklerde birbirini tanımama ve utanma duyguları yoğun yaşandığı için cinselliğe karşı tutumların olumsuz yönde etkilendiğini, anlaşarak evlenen bireylerde ise cinselliğe karşı tutumların daha olumlu olduğunu belirtmektedir (42). Sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Sürekli ilaç kullanımı olmayan gebelerin cinsel tutumlarının, ilaç kullanımı olan gebelere göre daha olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Bu sonucun, hastalığa bağlı daha fazla septom yaşanması, ilaç kullanımının yarattığı kaygı ve korku kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma da eğitim düzeyi yükseldikçe gebelerin olumlu cinsel tutumlarının arttığı saptanmıştır (Tablo 4). Literatür incelendiğinde; benzer şekilde Thanh ve ark. Vietnam da yaptığı araştırmada yüksek eğitilmiş kadınların gebelikte cinsellik tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (75). Abouzarafi ve ark. yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin, eğitim seviyelerinden kaynaklı yardım arama ve yardıma ulaşma davranışlarını kullanabilmelerinden dolayı daha sağlıklı bir gebelik geçirdikleri ve daha az cinsel sorun yaşadıkları saptanmıştır (76). Tosun Güleroğlu ve ark. yaptığı çalışmada, düşük eğitim seviyesinin gebelikte cinselliği olumsuz etkilediği saptanmıştır (42). Sossa yaptığı çalışmada; bilgi düzeyi ne kadar yüksekse, cinsel ilişki dışı cinsel davranışların o kadar yüksek ve hamilelik sırasında cinsel ilişki aktivitesinin o kadar fazla olduğunu bildirmiştir (65). Yapılan çalışmalarda eğitim seviyesi yükseldikçe toplumsal inanç ve değerlerden etkilenmenin ve gebelikte cinselliğe karşı olumsuz tutumun azaldığı bildirilmektedir (37,64). Sonuçlarımız literatür ile uyumludur.

Araştırmada il ve ilçe merkezinde yaşayan gebelerin ve ekonomik durumu iyi olan gebelerin, gebelik dönemi cinsel tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Tunus’lu gebeler üzerinde yapılan araştırmada, kırsal alanda yaşayan gebelerin, kentsel alanda yaşayanlara kıyasla gebelikte cinsel ilişkilerinde düşüş yaşadıklarını saptamıştır (77). Literatüre bakıldığında ekonomik durumları kötü olan gebelerin cinsel istek ve doyumlarında azalma olduğu ve cinselliklerinin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (3).

Bu araştırmada planlı gebelik yaşayan kadınların cinselliğe karşı tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Literatür incelendiğinde; planlı bir gebelik yaşayan kadınların, gebelik sırasında oluşan fiziksel değişiklikleri daha ılımlı bir şekilde kabul ettiklerini ve gebelik döneminde cinselliğe karşı olumlu bir tutum edindiklerini saptamıştır (78). Yılmaz Sezer ve arkadaşları yaptığı araştırmada gebelerin %68.2'sinin planlı gebelik yaşadığını ve gebelik döneminde cinselliğe karşı olumlu tutum sergilediklerini belirtmiştir (64). Abouzarfi ve ark. planlanmamış gebeliğin gebelik döneminde kadının fiziksel ve psikolojik sağlığını etkileyerek strese sebep olabildiğini ve bunun sonucunda da cinselliğe karşı olumsuz bir tutuma sebep olduğunu saptamıştır (76). Aksoy'a göre plansız gebelik yaşayan çiftler ekonomik sorumluluklardan kaynaklı kaygı yaşamaktadır. Plansız gebelik ile birlikte ekonomik olarak sıkıntı yaşayan eşler birbirine karşı suçlama davranışı sergileyerek, gebelik döneminde yaşanan problemlerle başa çıkmakta zorluk yaşayarak, gebelik dönemi cinsel tutumlarının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (41). Literatürdeki veriler çalışmamızı desteklemektedir.

Gebelerin daha önce var olan düşük/erken doğum öyküsünün cinsellik tutumlarını etkilemediği saptanmıştır (Tablo 2; Tablo 5). Bizim sonuçlarımızdan farklı olarak; yapılan bir araştırmada, gebede oluşan kaygı düzeyi ile kadının cinsel işlevi arasında olumsuz bir ilişki bulunmuştur. Stres faktörü sayılan yaşanan düşük/erken doğum öyküsünün gebelikte cinsel faktörü olumsuz etkilediği bildirilmiştir (79). Faisal-Cury ve ark. yaptığı araştırmada düşük öyküsü olan gebelerin, gebelikte cinsel işlev bozukluğunda %50 artış olduğunu bildirmiştir (80). Araştırmanın yapıldığı il doğurganlığın ve düşüğün yaygın olduğu bir yer olduğundan kadınlar bu durumu normalleştirmiş olabilirler.

Araştırma sonucunda gebelik öncesi cinsel sorun yaşayan kadınların, gebelikte cinselliğe karşı daha fazla olumsuz tutum sergiledikleri saptanmıştır (Tablo 5). Erenel gebelik öncesi cinsel sorun yaşayan kadınların, yaşanan problemleri sağlık çalışanları ve eşleri ile paylaşmadıklarını, cinselliğin halen bir tabu olarak görölmesinden dolayı gebelerde cinsellik tutumunu olumsuz etkilediğini bildirmiştir (81) Yıldız İstanbul da yaptığı çalışmada gebelik öncesi cinsel işlev bozukluğu yaşayan gebelerin, gebelik döneminde daha fazla sorun yaşadığını belirlemiştir (82). Kırklareli gebelikte cinsel yaşam kalitesi ile ilgili araştırmasında gebelik öncesi cinsel sorun yaşayan gebelerin gebelik döneminde cinsel yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu ve olumsuz bir cinsel tutum içine girdiklerini bildirmektedir (71).



Bu araştırma da gebenin yaşının cinsellik tutumunu etkilemediği saptanmıştır (Tablo 6). Benzer şekilde Seven, yaşın cinsel işlev üzerinde etkisinin olmadığını belirtmiştir (79). Bizim sonuçlarımızdan farklı olarak, Sossa'nın yaptığı çalışmada gebelik yaşının cinsel istek ile bağlantılı olduğu yani yaş ne kadar küçükse, gebelik hafta sayısı ne kadar küçükse, cinsel tutumun o kadar olumlu olduğu sonucuna varılmıştır (65). Başka bir çalışmada ise gebenin yaşı arttıkça beden algısının önemini yitirdiği ve tutumun daha olumlu olduğu bildirilmiş olup araştırmamızla benzerlik göstermektedir (83). Araştırmanın yapıldığı bölgenin kültürel yapısı ve eğitim seviyesinin düşük olmasından dolayı genç yaşta gebe olan bireylerin cinsellik tutumları olumsuz olabilmektedir.

Bu çalışmada gebelik sayısı az olan gebelerin cinselliğe karşı tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Erbil gebelik sayısı fazla olan gebelerin, gebelikte cinsel isteğinin ve cinsel tutumunun olumsuz etkilendiğini bulmuştur (66). Bizim sonuçlarımızdan farklı olarak; Erdem ilk defa gebelik yaşayanların, gebelik dönemi oluşan fiziksel değişiklikleri kabul etmekte zorlandığını ve cinsel tutumunu olumsuz yönde etkilediğini saptamıştır (83). Başka bir çalışmada ise cinselliğe karşı tutumun önceki gebelik sayısı ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir (60).

Araştırma da gebelik haftasının gebelikte cinsel tutumu etkilemediği saptanmıştır (Tablo 6). Benzer şekilde başka bir çalışmada da gebelik haftasının gebenin cinsellik tutumunu etkilemediği saptanmıştır (83). Bu çalışmadan farklı olarak; Araujo ve ark. (2012) yaptığı çalışmada gebelik haftası ilerledikçe cinsel pozisyon ile ilgili yaşadıkları sıkıntıların ve birleşme sırasında abdominal bölgede oluşan ağrının cinselliği olumsuz etkilediği bildirilmiştir (84). Başka bir çalışmada da gebelik haftasının ilerlemesi ile fetüsün büyümesi, fetüs başının pelvise yerleşmesiyle oluşan ağrı ve gelişen mekanik değişimler kaynaklı gebelerde cinsel tutumun olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (32). Sonuçlarımızdan farklı olarak Khalesi ve ark. İran'da yaptıkları çalışmada gebelerin cinsellik tutumunun birinci trimester de olumsuz etkilendiğini, ikinci trimester de olumlu etkilendiğini ve üçüncü trimester sonunda tekrar olumsuz etkilendiğini belirtmiştir (7). Yapılan araştırmalarda gebelik haftası arttıkça gebelerin cinsel ilişki sıklığının azaldığı ve olumsuz tutum geliştirmeye başladığı bildirilmiştir (59,81,85). Sonucumuzdaki farklılık geleneksel olarak son trimesterde cinsel ilişkiden kaçınılmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada gebelikten önce cinsel ilişki sıklığı fazla olan gebelerin gebelik döneminde cinsel tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Nakić Radoš ve

ark. gebelik öncesi ilişki sıklığı fazla olan bireylerde gebelik döneminde de cinsel ilişki sıklığının fazla olduğunu bildirmiştir. (68)

Bu araştırmada yaşayan çocuk sayısı az olan ve evlilik süreleri kısa olan gebelerin, cinsellik tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Benzer şekilde, Pamuk yaptığı araştırmada yaşayan çocuk sayısı olmayan ve evlilik süreleri kısa olanların gebelik döneminde cinselliğe karşı tutumlarının olumlu olduğunu bildirmiştir (37). Gümüştay ve ark. evlilik süreleri kısa olan gebelerin cinselliğe karşı olumlu tutum sergilediklerini bildirmektedir (63). Başka bir araştırmada evlilik süresi ve çocuk sayısının artışından kaynaklı olarak gebelikte cinselliğe karşı tutumları olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (73) Sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada çoklu regresyon analizine göre cinsellikten kaçınma yaşayan gebelerin ve cinsel ilişki sıklığı değişkeninin GCKTÖ'ni etkileyen faktörler olduğu tespit edilmiştir (Tablo 7). Gebelik döneminde cinselliğe karşı olumsuz tutum sergileyen gebelerin daha fazla cinsellikten kaçındıkları belirtilmiştir (16,33,51,59,60,63,68-70). Yapılan bir araştırmada gebelik döneminde bir kez cinsel ilişki yaşayan gebelerin daha sonrada cinsel ilişkiye devam ettiği hiç birliktelik yaşamayan gebelerin ise korkuların arttığı ve cinselliğe karşı tutumlarının olumsuz olduğu bildirilmiştir (70). Thanh ve ark. yaptığı araştırmada da gebelik döneminde cinsel ilişkiye girmeyen kadınların önemli oranda korku yaşadıkları ve her türlü korku düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (75). Bulgularımız literatürü desteklemektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin, gebelik döneminde cinselliğe karşı tutumunu incelemek amacıyla yapılan çalışmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmada gebelerin yaş ortalamalarının  $30.6 \pm 6.2$  (18-45) olduğu,
- Çalışmaya katılan gebelerin; %66.6'sının planlı bir gebelik yaşadığı, %73.2'sinin daha önce düşük veya erken doğum yapmadığı, %91'nin gebelik öncesi cinsel sorun yaşamadığı, %82'sinin gebelik döneminde cinsel problem yaşamadığı, %58.7'sinin gebelik döneminde cinsellikten kaçındığı saptanmıştır.
- Gebelikte cinsellikten kaçınan gebelerde, bebeğe zarar verme korkusu, cinsel isteksizlik yaşama ve cinsel ilişki sırasında kanama yaşama korkusu ile cinsellikten kaçındıkları,
- GCKTÖ kesme puanına göre, gebelerin %60,73'ünün gebelikte cinselliğe karşı tutumunun olumlu olduğu ve bu gebelerin daha az cinsellikten kaçınma davranışı gösterdikleri saptanmıştır.
- Gebelerin; çalışma durumu, eğitim düzeyi, yaşadıkları yer, ekonomik durum, evlenme şekli, gebelik şekli, gebelikte cinsellikten kaçınma, evlilik süresi ve gebelik sayısı gibi durumların gebelikte cinselliğe karşı tutumu etkilediği ( $p < 0.001$ ),
- Gebelerin gebelik döneminde cinsel sorun yaşama, sürekli ilaç kullanma ve yaşayan çocuk sayısının gebelikte cinselliğe karşı tutumu etkilediği ( $p < 0.05$ ),
- Yaş, gebelik haftası, aile tipi, kronik rahatsızlığa sahip olma ve gebelik öncesi dönemde cinsel sorun yaşama durumlarının gebelikte cinselliğe karşı tutumlarını etkilemediği saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).

Çalışma sonucunda elde edilen verilere göre öneriler şöyle sıralanabilir;

- Gebelerin gebelik dönemi cinsel tutumlarını etkileyen sosyo-demografik özellikleri göz önünde bulundurularak danışmanlık yapılmalı

- Gebeler ve eşlerinin gebelik döneminde cinselliklerini olumsuz etkileyen yanlış inanışları, korku ve kaygılarını gidermeye yönelik eğitim programları oluşturulmalı.
- Literatürde gebelik döneminde cinselliğe karşı tutuma yönelik yeterli çalışma olmadığından farklı sosyo-kültürel örneklem gruplarında çalışmaların yapılması önerilmektedir



## KAYNAKLAR

1. Arslan S, Okçu G, Coşkun AM, Temiz F. Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *İ.Ü. Sağ. Bil. ve Mes. Der.* 2019, 6 (1): 179-192.
2. Pauleta JR, Pereira NM, Graça LM. Sexuality during pregnancy. *J Sex Med.* 2010, 7(1): 136–42.
3. Uçtu KA, Bekmezci H, Özerdoğan N. Gebelikte Cinsellik. *G.Ü. Sağ. Bil. Der.* 2017, 6(3): 171-5.
4. Aksöyek A, Canatar T, Özşahin AK. Approach to sexual health in primary care . *TJFMPC* 2019, 13 (3): 356-62.
5. Pardell-Dominguez L, Palmieri PA, Dominguez-Cancino KA, Camacho-Rodriguez DE, Edwards JE, Watson J, Leyva-Moral JM. The meaning of postpartum sexual health for women living in spain: A phenomenological inquiry. *BMC Pregnancy And Childbirth* 2021, 21(1): 92.
6. Gałazka I, Cop AD, Naworska B, Czajkowska M, Plinta VS, (2015). Changes in the sexual function during pregnancy. *J Sex Med.* 2015, 12(2): 445–54.
7. Khalesi ZB, Bokaie M, Attari SM. Effect Of Pregnancy On Sexual Function Of Couples. *Afr. Health Sci.* 2018, 18(2):227–34.
8. Badri T, Maamri A, El Kissi Y. Impact of pregnancy on sexuality: A cross-sectional study of 100 Tunisian women. *La Tunisie Medicale* 2017, 95(7): 482–7.
9. Murtagh J. Female sexual function. dysfunction. and pregnancy: implications for practice. *J Midwifery Womens Health* 2010, 55(5): 438–46.
10. Serati M, Salvatore S, Siesto G, Cattoni E, Zanirato M, Khullar V, Cromi A, Ghezzi F, Bolis P. Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *J Sex Med.* 2010, 7(8): 2782–90.
11. Carrasco FJF, Díaz LR, Mey UG, Lara JMV, Salgado JG, Carreño TP. Changes in sexual desire in women and their partners during pregnancy. *J. Clin. Med.* 2020, 9(2): 526.
12. Hanafy S, Srour NE, Mostafa T. Female sexual dysfunction across the three pregnancy trimesters: An egyptian study. *Sex. Health* 2014, 11(3):240–3.

13. Navidian A, Rigi SN, Soltani P. Effects Of Group Sexual Counseling On The Traditional Perceptions And Attitudes Of Iranian Pregnant Women. *Int J Womens Health* 2016, 8: 203–11.
14. Pizarro IP, Martin ATD, Prieto VB, Sánchez AM, Espuela FL. Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre. Estudio fenomenológico [Behaviour and attitudes towards the sexuality of the pregnant woman during the last trimester. Phenomenological study]. *Aten Primaria* 2019, 51(3): 127-34.
15. Yeniel AO, Petri E. Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts. *International Urogynecology Journal* 2014, 25(1): 5–14.
16. Zhang Q, Shen M, Zheng Y, Jiao S, Gao S, Wang X, Zou L, Shen M. Sexual function in chinese women from pregnancy to postpartum: A multicenter longitudinal prospective study. *BMC Pregnancy And Childbirth* 2021, 21(1): 65.
17. Jamali S, Mosalanejad L. Sexual dysfunction in iranian pregnant women. *Iranian. J. Reprod. Med.* 2013, 11(6): 479-86.
18. Aksoy A. Baba Adaylarının Gebelik Sürecindeki Cinsel Yaşantılarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2018.
19. Topatan S, Koç E. Gebelik Döneminde Yaşanan Kadın Cinsel Sıkıntı Durumu Ve İlişkili Faktörler. *F.Ü.Sağ.Bil.Tıp.Derg.* 2020, 34 (1): 13–9
20. Arıca SG, Alkan S, Bali S, Mansuroğlu E, Özer C. Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri. *Turkish Family Physician* 2014, 2 (3): 19-24.
21. Beyazıt F, Pek E, Şahin B. Alterations in sexual functions during and after pregnancy: Prejudice? or Real? *Klinik Psikiyatri* 2018, 21(4): 397-406.
22. *World Health Organization (WHO)*. Sexual and Reproductive Health., [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en). Son Erişim Tarihi: 22.06.2021
23. Ventriglio A, Bhugra D. Sexuality in the 21st Century: Sexual Fluidity. *East Asian Archives of Psychiatry: Official Journal of the Hong Kong College of Psychiatrist.* 2019, 29(1):30-34.

24. Şahin E, Satılmış İG. COVID-19 Pandemisinde cinsellik ve cinsel sağlık. *Androl Bul.* 2020, 22: 249-53.
25. Sezer NY. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2018.
26. Bates J. Broaching sexual health issues with patients. *Nurs Times* 2011, 107: 20-2.
27. Bilgin Z, Kömürcü N. Kadın cinselliği ve kanıtı temelli şartlar. *Androl Bul.* 2016, 18(64): 48-55.
28. Nograthlı MT. Kadınların cinsel işlev düzeyleri evlilik doyumları ile cinsel memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2019.
29. Tunç D. Evli bireylerin cinsel doyumunun depresyon düzeyi ve evlilik uyumu ile ilişkinin incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2019.
30. Zakšek TS. Sexual activity during pregnancy in childbirth and after childbirth. *Sexology In Midwifery* 2015, 87-116.
31. Ninivaggio C, Rogers RG, Leeman L, Migliaccio L, Teaf D, Qualls C. Sexual function changes during pregnancy, *IUJ* 2017, 28(6): 923–29.
32. Bilge Ç, Kaydırak MM, Öner Ö, Balkaya NA. Gebelikte cinsel işlev ve cinsel memnuniyetin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2021, 9 (2): 684-93.
33. Yanikkerem E, Goker A, Ustgorul S, Karakus A. Evaluation of sexual functions and marital adjustment of pregnant women in Turkey. *Int. J. Impot. Res.* 2016, 28(5): 176–83.
34. Yıldırım H. Gebe kadınların Öz-Yeterliliklerinin doğum öncesi uyumlarına etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2015.

35. Dağlı K. Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, E belik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2017.
36. Şahingöz M. Gebelikte Cinsel Mitlerin Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2021.
37. Pamuk T. Gebelerin Cinselliğe Karşı Tutumunun Cinsel İşleve Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ordu: Ordu Üniversitesi, 2021.
38. Wessel JS, Santo J, Irwin J. Sexual activity and attitudes as predictors of sexual satisfaction during pregnancy: A multi-level model describing the sexuality of couples in the first 12 weeks. *Arch. Sex. Behav.* 2019, 48(3): 843–54.
39. Ribeiro M C, Scanavino DTM, Amaral DM, Horta DMAL, Torloni MR. Beliefs about sexual activity during pregnancy: A systematic review of the literature. *J. Sex Marital Ther.* 2017, 43(8): 822–32.
40. Oche OM, Adamu H, Abubakar A, Aliyu MS, Dogondaji AS. Intimate partner violence in pregnancy: knowledge and experiences of pregnant women and controlling behavior of male partners in Sokoto, Northwest Nigeria. *Int. J. Reprod. Med.* 2020, 5: 124-9.
41. Aksoy A, Vefikuluçay YD, Yılmaz M. Gebelikte cinsel yaşantıyı neler etkiler? *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019, 3: 45-53.
42. Güleröğlu FT, Beşer NG. Evaluation of sexual functions of the pregnant women. *J Sex Med* 2014, 11(1):146–53.
43. Karabulutlu Ö. Effects Of Pregnancy On Women Sexuality. *Kafkas Tıp Bil. Der.* 2018, 1:124-32.
44. Sadi BZ, Aksu H. Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hem. ve Sağ. Bil. Der.* 2016, 19 (2): 128-38.
45. Diker G. Kadın cinsel işlev bozukluğunda cinsel mitlere inanma düzeyi, cinsel bilgi ve benlik saygısı. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Işık Üniversitesi, 2017.



46. Bilgiç D, Demirel G, Dağlar G. Gebelerin gebelik dönemine ve doğuma ilişkin mitlerinin belirlenmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2018, 49 (1): 59-64.
47. Efe H, Bozkurt M, Şahin L, Mutlu MF, Api M, Çetin A. The effects of pregnancy on the sexual life of turkish women. *POG* 2014, 4 (1): 1-11.
48. Avcı SÇ, Daşıkın Z. Postpartum dönemde cinsel sağlık ve danışmanlık: Better modeli kullanımı. *Androl Bul* 2021, 23: 187-96
49. Koç E, Oskay Ü. Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2016, 2(1): 15-26.
50. Er E. Gebe kadınlarda cinsel yaşamı etkileyen faktörler. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Arel Üniversitesi, 2020.
51. Yangın HB, Eroğlu K. Investigation of the sexual behavior of pregnant women residing in squatter neighborhoods in southwestern Turkey: A qualitative study. *J. Sex Marital Ther.* 2011,37(3): 190-205.
52. Selimoğlu EŞ, Beydağ KD. Doğum Sonu Dönemde Emziren Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi. *Acıbadem Üni. Sağ. Bil. Der.* 2020, (1): 174-80.
53. Akın Ö, Şahbaz G, Yücesoy H, Erbil N. Doğum yönetiminde etik sorunlar ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *Y. B. Üni. Sağ. Bil. Fak. Der.* 2021, 2(1): 38-48.
54. Kodaz ND. Gebelikte cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2013.
55. Kılıç S. Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders* 2016, 6(1): 47-8.
56. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham R. *Multivariate data analysis: Pearson Education*, Upper Saddle River, New Jersey. 2013.
57. Tabachnick LS, Fidell BG. *Fidell Using multivariate statistics* (sixth ed.) Pearson, Boston, 2013.
58. George D, Mallery M. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update* (10. ed.) Boston, 2010.

59. Liu HL, Hsu P, Chen K H. Sexual activity during pregnancy in taiwan: A qualitative study. *Sex. Med.* 2013, 1(2): 54–61.
60. Zacharis K, Chrysafopoulou E, Kravvaritis S, Charitos T, Fouka A. Changes in sexual experiences and sexual satisfaction during pregnancy: data from a Greek secondary hospital. *Pan Afr. med. J.* 2020, 37: 312.
61. Leite CC, Masochini RG, Cunha AN, Paese MC, Barros CR, Jezus SV. Sexuality during pregnancy: Perceptions of pregnant women in an educational group. *Sci. Electron. Arch.* 2020, 13(4): 76.
62. Holanda JBL, Abuchaim ESV, Coca KP, Abrao ACFV. Sexual dysfunction and associated factors reported in the postpartum period. *Acta Paul Enferm.* 2014, 27 (6): 573-8.
63. Gümüşay M, Erbil N, Demirbağ BC. Investigation of sexual function and body image of pregnant women and sexual function of their partners. *Sex. Relatsh. Ther.* 2021, 36(2): 296-310.
64. Sezer NY, Erenel AŞ. Development of an attitude scale toward sexuality during pregnancy. *J. Sex Marital Ther.* 2021, 47(5): 492-507.
65. Sossa L. Sexual behavior during pregnancy: A descriptive correlational study among pregnant women. *Eur. J. Med. Res.* 2014, 2 (1):16–27.
66. Erbil N. (2019). The relationship between sexual function, body image and body mass index among pregnant women. *Int. J. Caring Sci.* 2019, 12(2): 925-36.
67. Ryan JH, Young A, Musara P, et al. Sexual attitudes, beliefs, practices and hiv risk during pregnancy and post delivery: A qualitative study in Malawi, South Africa, Uganda and Zimbabwe. *AIDS Behav* 2022, 26(3): 996-1005.
68. Rados SN, Vranes HS, Sunjic M. Sexuality during pregnancy: What is important for sexual satisfaction in expectant fathers? *J. Sex Marital Ther.* 2015, 41 (3): 282-93.
69. Babazadeh R, Najmabadi KM, Masomi Z. Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahroud, Iran. *Int J Obstet Gynecol* 2013, 120(1): 82–4.
70. Kong L, Li T, Li L. The impact of sexual intercourse during pregnancy on obstetric and neonatal outcomes: a cohort study in china. *J Obstet Gynaecol.* 2019, 39(4): 455–60.

71. Kırıkkaleli Z. Gebelerin cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, 2015.
72. Yılmaz D. Gebeliğin kadın cinselliği üzerindeki etkileri. Fen Bilimleri Enstitüsü, İlk Öğretim Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Kars: Kafkas Üniversitesi, 2016.
73. Malkoç Ö. Gebeliğin kadın seksüel fonksiyonuna etkisi. Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık, Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, 2010.
74. Gümüş BA, Çevik N, Hyusni HS, Biçen Ş, Keskin G, Malak TA. Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation* 2011, 5(1): 7-14.
75. Phan TC, Hoang LB, Tran TK, et al. Fear-Related Reasons for Avoiding Sexual Intercourse in Early Pregnancy: A Cross-Sectional Study. *Sex Med.* 2021, 9(6):100430.
76. Abouzari GK, Najafi F, Kazemnejad E, Rahnama P, Montazeri A. Demographic and obstetric factors affecting women's sexual functioning during pregnancy. *Reprod. Health* 2015, 12(1): 72.
77. Bouzouita I, Ilouze F, El Kefi H, Chaari I, Cheikh BC, Krir MW, Eddhif S, Bouguerra B, Oumaya A. Sexuality of the Tunisian pregnant women: Facts between myth and reality. *Sexologies* 2018, 27(4): 103-9.
78. Kumcağız H. Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *J. Hum. Sci.* 2012, 2(9): 691-703.
79. Seven M, Akyüz A, Güngör S. Predictors of sexual function during pregnancy. *J Obstet Gynaecol.* 2015, 35(7): 691-5.
80. Cury FA, Huang H, Chan YF, Menezes PR. The relationship between depressive/anxiety symptoms during pregnancy/postpartum and sexual life decline after delivery. *JSM* 2013, 10: 1343-9.
81. Erenel AS, Eroğlu K, Vural G, Dilbaz B. Bir pilot çalışma: Türkiye'de kadınlar hamilelikleri sırasında cinselliklerinde nasıl bir değişim yaşıyor? *Cinsellik ve Engellilik* 2011, 29(3):207-16.

82. Yıldız H. The relation between prepregnancy sexuality and sexual function during pregnancy and the postpartum period: A prospective study. *J. Sex Marital Ther* 2013, 41(1): 49–59.
83. Erdem E. Gebe kadınlarda beden algısının gebelikteki fiziksel değişimlere göre incelenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2018, 8 (4): 356-60.
84. Araújo NM, Salim NR, Gualda DM, Pereira da Silva LC. Corpo e sexualidade na gravidez (Body and sexuality during pregnancy). *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2012, 46(3): 552–8.
85. Karakuş A, Yanıkerem E. Postpartum dönemde inkontinans ve yaşam kalitesi: Son 10 yıllık çalışmalar. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015, 2(3):54-9.

## **EKLER**

### **EK-1. Özgeçmiş**



## EK-2. Anket

Değerli katılımcı;

Gebelerin cinselliğe karşı tutumlarının belirlenmesi amacıyla yaptığım bu çalışma İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Fakültesi tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın içeriği güvenlik ve kişisel haklar doğrultusunda gizli tutulacaktır. Sorulara samimi ve objektif cevaplar vermeniz önemlidir. Şimdiden teşekkür ederim.

1. Yaşınız: .....

2. Öğrenim durumunuz:

1. İlkokul                      2. Ortaokul                      3. Lise                      4. Yüksekokul ve üzeri

3. Çalışma durumunuz:

1. Çalışmıyor                      2. Çalışıyor (Mesleğiniz .....

4. Yaşadığınız yer:

1. İl merkezi                      2. İlçe merkezi                      3. Köy

5. Nasıl bir aile tipine sahipsiniz?

1. Çekirdek aile                      2. Geniş aile

6. Evlilik süreniz: ..... Yıl

7. Evlenme şekliniz:

1. Görücü usulü                      2. Anlaşarak

8. Ekonomik durumunuzu nasıl yorumlarsınız?

1. Kötü                      2. İyi                      3. Çok iyi

9. Kronik rahatsızlığınız var mı?

Evet .....                      Hayır

10. Sürekli kullandığınız ilacınız var mı? (Folik asit- Demir- D vit.- Clexane)

Evet .....                      Hayır

11. Gebeliğinizin şekli:

1. Planlı gebelik                      2. Planlanmamış gebelik

12. Kaçınıcı gebeliğiniz.....

13. Gebelik haftanız.....

14. Önceki gebeliklerinizde Düşük yada erken doğum oldu mu ?

1. Evet                      2. Hayır

15. Yaşayan çocuk sayınız: .....

16. Gebelik Öncesi Dönemde Cinsel ilişki sıklığınız (aylık) ..... kez

17. Gebelik Döneminde Cinsel ilişki sıklığınız (aylık) ..... kez

18. Gebelik öncesi dönemde cinsel sorun yaşadınız mı ?

1. Yaşamadım                      2. Yaşadım (lütfen belirtiniz).....

19. Gebelik döneminde cinsel sorun yaşıyor musunuz ?

1. Yaşamadım                      2. Yaşadım (lütfen belirtiniz).....

20. Gebelikte cinsellikten kaçınıyor musunuz?

1. Evet                      2. Hayır

21. Cevabınız evet ise gebelikte cinsellikten kaçınma nedenleriniz nelerdir?(Birden çok şıkkı işaretleyebilirsiniz)

1. Cinsel isteksizlik yaşamam

2. Cinsellikte ağrı yaşamam

3. Fiziksel olarak kendimi kötü hissetmem (kilo alma gibi)

4. Bulantı ve kusma yaşamam

5. Gebelikte cinselliğin günah/ayıp olduğunu düşünmem

6. Cinsel ilişki sırasında kanama yaşama korkum

7. Eşimin gebeliğin getirdiği fiziksel değişikliklere verdiği olumsuz tepkiler (kilo alma gibi)

8. Bebeğime zarar verebilme korkusu

9. Eşimin istememesi

### EK-3. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği

	Katılma Düzeyiniz				
	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.Gebelikte cinsel yaşantının evliliğin devamı için gerekli olduğunu düşünürüm.					
2.Gebelikte cinsel birleşmeyi bebeğin hissetmeyeceğini düşünürüm.					
3.Gebelikte cinsel birleşmenin yasak olduğunu düşünürüm.					
4.Gebe iken eşimle cinsel birleşmeye girdiğimde suçluluk hissedirim.					
5.Gebelikte cinsel birleşmeden korkmam.					
6.Sağlıklı bir gebelikte gebelikte cinsel birleşmenin tehlikesiz olduğunu düşünürüm.					
7.Gebelikte cinsel birleşmenin kadında ağrıya neden olacağını düşünürüm.					
8.Gebelikte cinsel birleşmenin günah olduğunu düşünürüm.					
9.Gebelikte cinsel yaşantının annelik ile bağdaşmadığını düşünürüm.					
10.Bebeğin hissedeceğini düşünerek gebelikte cinsel birleşmeden kaçınırım.					
11.Sağlıklı bir gebelikte cinsel birleşmeyi kısıtlamaya gerek olmadığını düşünürüm.					
12.Gebelikte cinsel yaşantının ahlaksızlık olduğunu düşünürüm.					
13.Gebelikte cinsellik ile ilgili konuların konuşulmasının bebeği rahatsız edeceğini düşünürüm.					
14.Gebelikte cinsel birleşmenin anneye zarar vermeyeceğini düşünürüm.					
15.Gebelikte cinsel birleşmeden mümkün olduğunca uzak dururum.					
16.Gebelikte cinsel birleşmenin bebeği kirlettiğini düşünürüm.					
17.Gebelik süresince cinsellik ile ilgili konuları konuşmaktan utanırım.					
18.Gebelikte cinsel birleşmenin erken doğuma neden olacağını düşünürüm.					
19.Gebeliğin kadını kutsallaştırdığına inandığım için cinsel birleşmede bulunmaktan kaçınırım.					
20.Gebe kalma endişesi olmadığı için gebelikte cinsel birleşmeye daha rahat girerim.					
21.Gebelikte cinsel birleşmenin bebeğe zarar vermesinden korkmam.					



22.Gebelikte cinsel birleşmenin kanamaya neden olacağını düşünürüm.					
23.Gebelikte kendi kendine tatmin olmanın sakınca taşımadığını düşünürüm.					
24.Gebelikte cinsel yaşantının beni eşime yaklaştırdığını hissedirim.					
25.Gebelikte cinsel birleşme sırasında bebeğin rahatsız olacağını düşünürüm.					
26.Gebelikte cinsel birleşmenin enfeksiyona neden olacağını düşünürüm.					
27.Gebelikte kadın vücudunun cinsel birleşme için uygun olmadığını düşünürüm.					
28.Gebelikte cinsel yaşantıdan uzak durmanın eşimle ilişkimizin bozulmasına neden olacağını düşünürüm.					
29.Gebelikte cinsel yakınlıkta bulunduğumda bebeğimden utandığımı hissedirim.					
30.Gebelikte cinsel birleşmenin düşüğe neden olacağını düşünürüm.					
31.Gebelikte öpme, sarılma, yaklaşma gibi davranışlarla cinsel paylaşımımı sürdürürüm.					
32.Gebelikte cinsel yaşantıdan uzak durduğumda kendimi mutsuz hissedirim.					
33.Gebelikte cinsel birleşmenin bebeğe zarar vermeyeceğini düşünürüm.					
34.Gebelikte cinsel yaşantının normal olduğunu düşünürüm.					

## **EK-4. Etik Kurul Onay Sayfası**



## **EK-5. Kurum İzni**

