



**GEBELERDE BİLİNÇLİ FARKINDALIĞA DAYALI  
CİNSEL DANIŞMANLIĞIN CİNSEL SIKINTI,  
CİNSELLİĞE KARŞI TUTUM VE BEDEN İMAJI  
ENDİŞELERİNE ETKİSİ**

**Sıdika Özlem CENGİZHAN**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Tuba UÇAR**

**Doktora Tezi-2021**

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

**GEBELERDE BİLİNÇLİ FARKINDALIĞA DAYALI CİNSEL  
DANIŞMANLIĞIN CİNSEL SIKINTI, CİNSELLİĞE KARŞI TUTUM VE  
BEDEN İMAJİ ENDİŞELERİNE ETKİSİ**

**Sıdıka Özlem CENGİZHAN**

**Ebelik Anabilim Dalı  
Doktora tezi**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Tuba UÇAR**

**MALATYA  
2021**

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın amacı.....	3
1.3. Araştırmanın hipotezleri .....	3
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Cinsellik Kavramı .....	4
2.2. Cinsel Sağlık .....	4
2.3. Kadın Cinsel İşlev Fizyolojisi ve Cinsel Yanıt Döngüsü .....	6
2.3.1. Cinsel İstek Fazı.....	7
2.3.2. Uyarılma Fazı .....	7
2.3.3. Orgazm Fazı.....	7
2.3.4. Resolüsyon (Çözülme) Fazı.....	8
2.4. Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları.....	8
2.5. Gebelik ve Cinsellik.....	11
2.5.1. Gebelik ve Cinsel Döngüde Değişiklikler .....	12
2.5.2. Gebelikte Cinsel İlişkinin Yasaklandığı Durumlar.....	14
2.6. Gebelikte Cinsel Sorunlar .....	15
2.7. Gebelikte Cinsel Sıkıntıya Neden Olan Faktörler .....	16
2.7.1. Hormonal ve Endokrin Faktörler .....	17
2.7.2. Fiziksel ve Fizyolojik Faktörler .....	17
2.7.3. Psikososyal Faktörler .....	17
2.7.4. Cinsel Mitler ve Yanlış İnanışlar .....	18
2.7.5. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE).....	18
2.7.6. Gebelikte Olumsuz Beden İmajı.....	19
2.7.7. Cinselliğe Karşı Olumsuz Tutumlar .....	19

2.8. Gebelikte Cinsel Sağlığın Geliştirilmesinde Ebenin Rolü.....	20
2.9. Bilinçli Farkındalık .....	22
2.9.1. Bilinçli Farkındalık Nedir? .....	22
2.9.2. Bilinçli Farkındalığın Dünyada ve Türkiye’de Yaygınlığı.....	23
2.9.3. Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamaların Kullanım Alanları .....	23
2.9.4. Cinsel Sıkıntılarda Bilinçli Farkındalığın Kullanımı.....	24
2.10. Bilinçli Farkındalığa Dayalı Cinsel Danışmanlıkta Ebenin Rolü.....	24
3. MATERYAL VE METOD.....	26
3.1. Araştırmanın Türü.....	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	26
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	26
3.3.1. Randomizasyon.....	27
3.4. Veri Toplama Araçları .....	29
3.5. Verilerin Toplanması .....	31
3.6. Bilinçli Farkındalığa Dayalı Cinsel Danışmanlık Programı .....	31
3.7. Araştırmanın Değişkenleri .....	39
3.8. İstatiksel Analiz .....	39
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	40
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	40
4. BULGULAR.....	41
5. TARTIşMA .....	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
KAYNAKLAR .....	57
EKLER.....	69
EK-1. Gebe Tanıtım Formu .....	69
EK-2. Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği –Revise (KCSÖ-R) .....	71
EK-3. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ).....	74
EK-4. Gebelikte Beden İmaji Endişeleri Ölçeği (GBİEÖ).....	76
EK 5. Katılımcı Rıza Formu .....	77
EK-6. Gebeler İçin Cinsel Danışmanlık Kitapçığı .....	78
EK-7. Bilinçli Farkındalık Eğitimi ve Cinsel Terapi Eğitimi Katılım Belgeleri .....	111
EK-8. Malatya Klinik Araştırmaları Etik Kurul Onay Belgesi .....	113
EK-9. Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurul Kurum İzin Belgesi.....	114
EK-10. Özgeçmiş.....	116

EK-11. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Kullanma İzni .....	117
EK-12. Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-R Kullanma izni.....	118



## TEŐEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle adım adım destek olan, s¼rekli ve sabırla eğiten ¼ğreten danışman hocam Sayın Doç. Dr. Tuba UÇAR'a,

Tez izleme komitesindeki sayın hocalarım Prof. Dr. Rukuye AYLAZ ve Dr. ¼ęr. Üyesi Hacer ÜNVER'e destek ve katkılarından dolayı,

Tez savunma sınavımda bulunan, destek ve değerli katkılarını sunan Sayın Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI'na ve Sayın Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN' a,

Doktora eğitimi sürecinde destekleriyle yanımda olan İnönü Üniversitesi ebelik bölümünden tüm arkadaşlarım ve hocalarıma,

ÇalıŐtıęım kurum olan Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı yöneticilerine ve Merkez 15 No'lu ASM (Aile Sağlığı Merkezi) mesai arkadaşlarıma doktora eğitimim boyunca sabırla ve anlayıŐla desteklerini eksik etmedikleri için,

Benim bugüne gelmemde en büyük destekçilerimden olan, eğitim hayatım boyunca maddi manevi desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen annem Aysel CENGİZHAN, babam Mehmet CENGİZHAN, kardeşlerim Didem, İrem, Funda ve Ender ve sevgili yeğenlerim Emir, Beren, Ahmet, Mustafa'ya sonsuz teşekkürler.

Sıdıka Özlern CENGİZHAN

## ÖZET

### **Gebelerde Bilinçli Farkındalığa Dayalı Cinsel Danışmanlığın Cinsel Sıkıntı, Cinselliğe Karşı Tutum ve Beden İmajı Endişelerine Etkisi**

**Amaç:** Bu araştırma, gebelerde bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlığın cinsel sıkıntı, cinselliğe karşı tutum ve beden imajı endişelerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Materyal ve Metot:** Araştırma, Adıyaman Sağlıklı Hayat Merkezi'nde (SHM), Ağustos-Aralık 2020 tarihleri arasında randomize kontrollü olarak yürütüldü. Örneklem SHM'ye başvuran ve alınma kriterlerine uyan toplam 134 gebe alındı (67 deney grubu, 67 kontrol grubu). Deney grubuna araştırmacı tarafından 4 haftalık 8 oturumdan oluşan bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık verildi. Verilerin elde edilmesinde Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize (KCSÖ-R), Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ), Gebelikte Beden İmajı Endişeleri Ölçeği (GBİEÖ) kullanıldı.

**Bulgular:** Deney ve kontrol grubundaki gebelerin girişim öncesi cinsel sıkıntı, cinselliğe karşı tutum ve beden imajı endişe düzeylerinin benzer olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). Girişim sonrası deney grubundaki gebelerin KCSÖ-R ve GBİEÖ puan ortalamalarının önemli düzeyde azaldığı ve kontrol grubu ile aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ( $p<0.05$ ); deney grubunda GCKTÖ puan ortalamasının ise önemli düzeyde arttığı ve kontrol grubu ile aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlığın, gebelerde cinsel sıkıntıyı azalttığı, cinselliğe karşı tutumu olumlu yönde etkilediği ve beden imajı endişelerini azalttığı belirlendi. Sahadaki ebelere bilinçli farkındalık ile ilgili eğitimlerin verilmesi önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Bilinçli farkındalık, gebe, cinsel danışmanlık, cinsel sıkıntı, cinsel tutum, beden imajı, ebe

## ABSTRACT

### **The Effect of Mindfulness-Based Sexual Counseling in Pregnant Women on Sexual Distress, Attitudes towards Sexuality and Body Image Concern**

**Aim:** This study was conducted to determine the effect of mindfulness-based sexual counseling on sexual distress, attitudes towards sexuality and body image concerns in pregnant women.

**Material and Method:** The research was carried out in a randomized controlled manner at Adiyaman Healthy Life Center (HLC) between August and December 2020. A total of 134 pregnant women who applied to the HLC and met the inclusion criteria were included in the sampling (67 experimental group, 67 control group). The experimental group was given conscious awareness-based sexual counseling consisting of 8 4-week sessions by the researcher. The Female Sexual Distress Scale-Revised (FSDS-R), Attitude towards Sexuality in Pregnancy Scale (ATSPS), and Body Image Worries During Pregnancy Scale (BIWDPS) were used to obtain the data.

**Results:** It was determined that the pre-intervention sexual distress, attitudes towards sexuality and body image anxiety levels of the pregnant women in the experimental and control groups were similar and the difference between the groups was not statistically significant ( $p > 0.05$ ). After the intervention, the mean scores of the pregnant women in the experimental group's FSDS-R and BIWDPS decreased significantly and the difference between them and the control group was statistically significant ( $p < 0.05$ ); It was determined that the mean of the ATSPS score in the experimental group increased significantly and the difference between them and the control group was statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was determined that mindfulness-based sexual counseling reduces sexual distress in pregnant women, positively affects attitudes towards sexuality and reduces body image concerns. It can be recommended to give trainings on mindfulness to midwives in the field.

**Keywords:** Mindfulness, pregnant, sexual counseling, sexual distress, sexual attitude, body image, midwife



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>CİSED</b>	: Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği
<b>CETAD</b>	: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
<b>SECIUS</b>	: Sexuality Information and Education Council of United States
<b>CONSORT</b>	: Consolidated Standards of Reporting Trials
<b>KCSÖ-R</b>	: Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği- Revize
<b>GCKTÖ</b>	: Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği
<b>GBİÖ</b>	: Gebelikte Beden İmajı Endişeleri Ölçeği
<b>DSM</b>	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>CYBE</b>	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
<b>LH</b>	: Lüteinleştirici Hormon
<b>FSH</b>	: Folikül Uyarıcı Hormon
<b>GYA</b>	: Günlük Yaşam Aktiviteleri
<b>SHM</b>	: Sağlıklı Hayat Merkezi

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil No</b>	<b>Sayfa No</b>
Şekil 2.1. Cinsel Yanıt Döngüsü .....	8
Şekil 3.1. Consort 2010 Araştırma Uygulama Akış Şeması.....	28
Şekil 4.1. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest-sontest KCSÖ-R puan ortalamalarının eğrisi.....	45
Şekil 4.2. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest-sontest GCKTÖ puan ortalamalarının eğrisi.....	48
Şekil 4.3. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest-sontest GBİEÖ puan ortalamalarının eğrisi.....	51

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 4.1.</b> Deney ve kontrol grubundaki gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılması .....	41
<b>Tablo 4.2.</b> Deney ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması .....	43
<b>Tablo 4.3.</b> Deney ve kontrol grubundaki gebelerin KCSÖ-R'den aldıkları öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırması .....	44
<b>Tablo 4.4.</b> Deney ve kontrol grubundaki gebelerin GCKTÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	46
<b>Tablo 4.5.</b> Deney ve kontrol grubundaki gebelerin GBİEÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	49

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Cinsellik, fizyolojik, biyolojik, zihinsel ve sosyokültürel yönleriyle insan yaşamının temel unsurlarından biridir. Temel insan ihtiyaçları arasında yer alan cinsellik, duygusal yakınlığı, tatmin edici cinsel ilişkiyi ve üreme işlevlerini içerir (1). Öte yandan, insanlar sosyal varlıklardır; dolayısıyla insan cinselliği toplumsal kodlar, ahlaki değerler ve tabularla sınırlıdır. Toplumun cinselliğe bakış açısı, cinsellik eğitimi, doğum kontrol yöntemlerinin bilgisi ve kullanımı, gebelik, menopoz, üreme sistemi ile ilgili sorunlar gibi birçok faktör cinselliği etkilemektedir (2). Ayrıca sağlığı etkileyen tüm faktörlerde cinselliği etkileyebilmektedir (3).

Kadın açısından bakıldığında, gelişimsel yaşam olayları kadın cinsel sağlığını, cinsel duygu ve işlevlerini etkileyebilmektedir. Kadın hayatının kritik dönemlerinden biri olan gebelikte kadınların cinselliğini etkileyebilecek fiziksel, hormonal ve psikolojik değişiklikler olmaktadır (4). Gebelikteki hormonal değişimler ve yakınmalar, cinsel işlev bozukluğu olarak tanımlanan cinsel istek bozukluğu, uyarılma, orgazm ve disparoni gibi önemli sorunlara neden olabilmektedir (2,4). Araştırmalar, gebe olmayan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu prevalansının yaklaşık %30-46 olduğunu ve bu oranın gebelik sırasında %55-75'e çıktığını tahmin etmektedir (2,4,5). Gebelikte en sık rastlanan cinsel sıkıntılar ise uyarılma sorunu ve cinsel ilişki sıklığındaki azalmadır (6,7).

Gebelikte kadınların cinsellikten uzaklaşma nedenlerinden biri gebelikte cinselliğe karşı olan tutumlarıdır. Yapılan çalışmalar kadınların gebelik sürecinde cinsel ilişkiden fetusa zarar vereceği korkusuyla kaçındıklarını, düşük cinsel işlev ve cinsel doyum yaşadıklarını göstermektedir (4,8). Sağlıklı bir gebelikte bile cinselliğin riskli olabileceği düşüncesi ve gebelikte cinselliğe yönelik mitler çiftlerin, gebelik süresince cinsel ilişkiden kaçınması ile sonuçlanabilmektedir (9).

Gebelikte kilo alımı, beden imajı ve görünüm kaygıları da, cinsel işlevin çeşitli yönlerini etkiler. Gebelikte vücut ağırlığının artması ve karnın belirginleşmesi ile beraber pek çok kadın kendini çekici hissetmemekte, hareketleri yavaşlamakta ve koordinasyonu bozulmakta ve postürü değişmekte, kendine olan güven duygusu

azalabilmekte ve beden imajı olumsuz yönde etkilenebilmektedir (10). Gebelikte düşük beden imajı, kendini cinsel açıdan daha az arzu edilir olarak algılama, cinsel aktiviteye ilgi kaybı ve daha seyrek cinsel deneyim ile ilişkilidir (2). Gebelikte cinsel yaşamdaki tüm bu olumsuz etkiler çiftler arasında mutsuzluk ve stres kaynağı olabilir (5).

Çalışmalar çoğu kadının gebelikte oluşabilecek olası cinsel problemlere hazır olmadığını, gebelikte cinselliğin riskli olabileceği düşüncesi ve bilgi eksikliğinden dolayı cinsellikten uzaklaştığını bildirmektedir (2,11). Sağlıklı bir gebelikte güvenli cinsel ilişkiye ilişkin endişelerin azaltılması ve gebelerde cinselliğe karşı mitlerin düzeltilmesi birinci basamak sağlık hizmeti bağlamında gündeme alınması gereken bir konudur (2, 8). Bununla birlikte farkındalığa dayalı çalışmalar da, duygusal ve bedensel içsel farkındalığın cinsel işlev üzerinde olumlu etkisinin olduğunu göstermektedir (12). Yapılan bir çalışmada farkındalık temelli grup meditasyonlarının cinsel istek, uyarılma ve cinsel tatmini önemli ölçüde iyileştirdiği, farkındalık programının devamındaki 6 ay da bile farkındalığın olumlu etkilerinin olduğu, kadınlarda farkında olma özelliklerinin artması cinsel isteksizliği önemli ölçüde azalttığını göstermiştir (13).

Bilinçli farkındalık, şimdiki ana odaklanarak, anlık öznel yaşantılara dikkatini vererek, içsel deneyimlerin gözlemlendiği beden ve zihin meditasyonudur (14). Düzenli yapılan farkındalık meditasyon uygulamaları mutluluğu arttırmakta, bilinçli farkındalık, bilgelik, iç görü, şefkat, ağırbaşlılık gibi olumlu tutumlar sağlamaktadır. Bilinçli farkındalıkta temel tutumlar, yargılayıcı olmadan, sabırla, güvenle, çabasızca, oluruna bırakarak ve kabul temelli tutumlardır (15).

Bilinçli farkındalık temelli uygulamalar tüm dünyada bir çok alanda kullanılmaktadır (16). Farkındalık meditasyonu, son yıllarda çok çeşitli endişeler için terapötik bir müdahale olarak kullanımının yanı sıra, hem etkili hem de birçok cinsel problem türüne geniş çapta uygulanabilme özelliği ile cinsel terapiler için de umut verici bir yaklaşım olmuştur (12-17). Çalışmalar farkındalık meditasyonunun cinsel terapiyi destekleyeceğini, duygusal ve bedensel içsel farkındalığın cinsel işlev üzerinde olumlu etkisinin olabileceğini göstermektedir (17, 18). Gebelerde de bilinçli farkındalık temelli yaklaşımlar, hem fiziksel hem de psikolojik sorunların çözümünde kullanılmıştır ve oldukça olumlu sonuçlar elde edilmiştir (19-23). Ancak yapılan literatür taramasında bilinçli farkındalık temelli yaklaşımların gebelikte cinsellik üzerine etkisinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda, cinselliğin konuşulmadığı ve tabu sayıldığı Türkiye'nin doğusunda yürütülen bu çalışmada uygulanan farkındalığa dayalı cinsel

danışmanlığın, gebelerin cinsel yaşamında olumlu etkiler sağlayabileceği düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın amacı**

Gebelerde bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlığın cinsel sıkıntı, cinselliğe karşı tutum ve beden imajı endişelerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

## **1.3. Araştırmanın hipotezleri**

**H<sub>0-a</sub>:** Bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık alan gebelerin cinsel sıkıntı düzeyi etkilenmez.

**H<sub>1-a</sub>:** Bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık alan gebelerin cinsel sıkıntı düzeyi etkilenir.

**H<sub>0-b</sub>:** Bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık alan gebelerin cinselliğe karşı tutumu etkilenmez.

**H<sub>1-b</sub>:** Bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık alan gebelerin cinselliğe karşı tutumu etkilenir.

**H<sub>0-c</sub>:** Bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık alan gebelerin beden imajı endişe düzeyleri etkilenmez.

**H<sub>1-c</sub>:** Bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık alan gebelerin beden imajı endişe düzeyleri etkilenir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Cinsellik Kavramı

Cinsellik, insanın doğumdan ölümüne kadar tüm yaşamında yer alan ve bireyin gelişim dönemlerindeki değişimlerden etkilenerek sürekli değişim gösteren bir durumdur. Cinsellik cinsel organlar yanı sıra akli ve tüm beden kapsayan; bireylerin değerleri, inanışları, kültürleri, hoşlandıkları, hoşlanmadıkları hareketleri, fiziksel görünüşleri ve içinde yaşadıkları toplum yapısına göre şekillenip değişebilir. Cinsellik iç güdüsel olarak üreme kabiliyeti, üreme dürtüsü ve soyun devamı için gerekli bazı biyolojik, duygusal, sevme sevilme ait olma, aile olma çabası açısından psikolojik, ve sosyokültürel unsurları içermektedir. Bu etkenler tek başına veya birlikte cinselliği etkileyebilmektedir (24).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinselliği, “İnsan olmanın yaşam boyu merkezi bir yönü, cinsiyet, cinsiyet kimlikleri ve rolleri, cinsel yönelim, erotizm, zevk, yakınlık ve üremeyi kapsar” şeklinde tanımlamaktadır. Cinsellik düşünceler, fanteziler, arzular, inançlar, tutumlar, değerler, davranışlar, uygulamalar, roller ve ilişkilerde deneyimlenir ve ifade edilir. Cinsellik tüm bu boyutları kapsasa da her zaman hepsi ifade edilemez veya deneyimlenemez. Dolayısıyla cinselliğin biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, yasal, tarihi, dini ve manevi faktörlerin etkileşiminden etkilendiği gerçektir (1).

### 2.2. Cinsel Sağlık

Cinsel sağlık, yaygın olarak toplumu ilgilendiren sağlık açısından önemli konulardandır ve cinsel sıkıntılar, insanların mutsuz olmasına neden olan sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Kadının cinsel sağlığının bozulması sadece bedensel sağlığın bozulmasının yanında ruhsal sağlığı, devamında çiftlerin ilişkisini ve toplumsal sağlığın da bozulmasına yol açmaktadır (25).

DSÖ'ye göre cinsel sağlık tanımı, “cinsellik ile alakalı olarak duygusal, bedensel, zihinsel ve sosyal kültürel iyi olmadır; bu sadece hastalık, cinsel işlev bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, cinsellik ve cinsel olarak ikili ilişkilere pozitif ve saygın bir yaklaşım ile birlikte baskı, ayırım ve şiddet olmadan, güvenle ve haz alarak yaşanan cinsel deneyimlerdir” (1). Amerika Birleşik Devletleri Cinsellik

Bilgi ve Eğitim Konseyine (Sexuality Information and Education Council of United States: SECIUS) göre cinsel yönden sağlıklı bireyin özellikleri

- Vücuduna önem veren
- Kendi üreme hakkını arayan
- Çoğalma ve cinsel deneyimlerle birlikte fiziksel olarak da gelişen
- Kadın ve erkeklerle uygun ve saygılı ilişki kurabilen
- Kendi ve başkalarının cinsel uyumuna saygı gösteren
- Sevgi, aşk gibi özel davranışları uygun şekilde gösteren
- Mantıklı ilişkileri temel alan
- İlişkilerinde öfke ve baskı da bulunmayan
- Yaşam tarzı ve kültürler konusunda bilgilendirilmiş olan
- Kişisel ilişkileri uygun, doğru bir şekilde yapabilen
- Kendi değerine göre kimlik kazanan ve yaşamını sürdüren
- Kendi davranışlardan sorunlu olabilen
- Uygulamalardaki kararları etkin olan
- Partner ve ailesiyle etkili iletişim içerisinde olabilen
- Hayat boyu cinselliğe açık olan
- Kendi değerleriyle birlikte başkalarının cinselliğine saygı duyan
- Kendisi ya da başkası için cinsel davranışlar yoluyla karşı tarafa zarar verme eğiliminde olmayan
- Genel olarak diğer bireylerin cinsel haklarına saygı duyan
- Cinsellikle ilgili bilgiyi arayan ve erişen
- İstenmeyen gebelikleri önlemek için etkin aile planlaması yöntemini kullanan
- Cinsel istismara karşı kendini koruyabilen
- Erken prenatal bakımı yaptıran



- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunabilen
- Düzenli kendi kendine testis/meme muayenesi yapan
- Kendi bilgi donanımını arttırabilen
- Farklı kültürlerdeki cinsel değerlere hoşgörülü olan
- Cinsellikle alakalı konularda haklarının bilincinde olan ve savunabilen
- Diğer şahısların cinsellikle ilgili tavır, davranışlarının topluma etkisini öngörebilen
- İnsanları doğru cinsel eğitimi almaları için teşvik eden
- Cinsellikle ilgili önyargılı ve eleştirel bir tavırdan kaçınan
- Farklı kültürlerin basmakalıp cinsel tutum ve davranışları örnek almayan (26).

### **2.3. Kadın Cinsel İşlev Fizyolojisi ve Cinsel Yanıt Döngüsü**

İnsanda cinsel işlevler, merkezi sinir sistemi ve hormonal olarak etkinliğinde nörofizyolojik, kimyasal ve psikolojik açıdan karşılıklı etkileşimleriyle gelişmekte olan bir durumdur. Sağlıklı ve haz alınan bir cinsel yaşam bu faktörlerin sağlıklı işleyişi ile mümkündür. Çoğu psikolojik ve fiziksel hastalıklar, hormonlar, ilaçlar, alkol ve madde kullanımı gibi etmenler de cinsel yaşamda olumsuz etki bırakmaktadır (24).

Kadın cinselliği nörolojik olarak, erkek cinselliğine kıyasla daha karmaşıktır. İnsanda cinsellik ile alakalı önemli merkezler hipotalamus ve limbik sistemdir. Aktif olmayan cinselliği, kadınsı cinsel davranışların tümünü yöneten merkez hipotalamustur (27).

Kadınların cinselliği ile alakalı olarak hormonal etkenlerin başında östrojen ve progesteron gelir. Bunlar hipofizin gonad hormonları lüteinleştirici hormon ve folükül uyarıcı hormon (LH, FSH) kontrolünde overlerde üretilmektedir. Östrojen ve progesteron seviyeleri menstrual döngüde belirli bir şekilde değişir ve androjen hormonu seviyesi ise siklusun ovulasyon döneminde çok az değişmektedir. Bu hormonlar kadın cinsel davranışlarını, kadının cinsel yanıt döngüsünü tamamen etkilememekle birlikte, östrojen vajen salgısının olağan süreci için gereklidir ve cinsel uyarı olduğunda vajende lubrikasyon ve kabarmadan sorumludur. Over ve adrenal korteksten salınan androjen daha çok cinsel ilgi, istek ve arzu ile ilişkilidir. Kadında

cinsel ilgi ve isteğin şekillenmesinin erkekte daha karışık olduğu ileri sürülmektedir. Erkekde temel olarak cinsel istek testosteron tarafından düzenlenen bir durumdur. Kadında ise sıklıkta salgılanan hormonların seviyelerine göre değişik paternler oluşur. Progesteron ise kadının siklusu sırasında farklı seviyelerde bulunur ve aktif olan cinsel yakınlaşmalar ve cinsel isteklerini baskılamaktadır (28).

Vücudun cinsel uyarılara verdiği tepki yani cinsel yanıt döngüsü vasküler, hormonal, nörolojik, psişik faktörlerin karşılıklı uyum ve etkileşimiyle gerçekleşen fizyolojik bir döngüdür (29). Cinsel yanıt döngüsü en son Amerikan Ürolojik Hastalıklar kurulu tarafından güncellenmiş ve cinsel istek, uyarılma, orgazm ve çözülme fazı şeklinde sınıflandırılmıştır (30).

### **2.3.1. Cinsel İstek Fazı**

Bu fazda, partnere karşı psikolojik olarak istek ve ilgi vardır. Kadınlarda deneyimler veya fantaziler psikolojik uyarıyı oluşturur. Serotonin cinsel isteği inhibe ederken, dopamin artırır. Cinsel istek fazı, birkaç dakika ile bazen birkaç saate kadar çıkabilir. Bu fazda; kas gerginliği artar, kalp atışı hızlanır ve nefes alma hızlanır, cilt kızarır, meme uçları sertleşir veya dikleşmiştir, cinsel organlara kan akışı artar, kadının klitoris ve labia minör (iç dudaklar) büyür, göğüsler daha dolgun hale gelir, vajinal lubrikasyon başlar ve vajinal duvarlar şişmeye başlamaktadır (31).

### **2.3.2. Uyarılma Fazı**

Bu faz, fizyolojik değişikliklerin daha yoğun olduğu fazdır. Fiziksel ve psikolojik uyarıyla başlar, bazen dakikalar bazen saatler içinde sonlanır. Parasempatik sistem baskındır. Genel olarak göğüslerde genişleme olur, meme ucu sertleşir, uterus yükselir, vajende lubrikasyon olur, klitoris ve labialar genişler, nabız artar, tansiyon yükselir, solunum artmaya devam eder ve kaslar daha gergin bir hal alır (29,31).

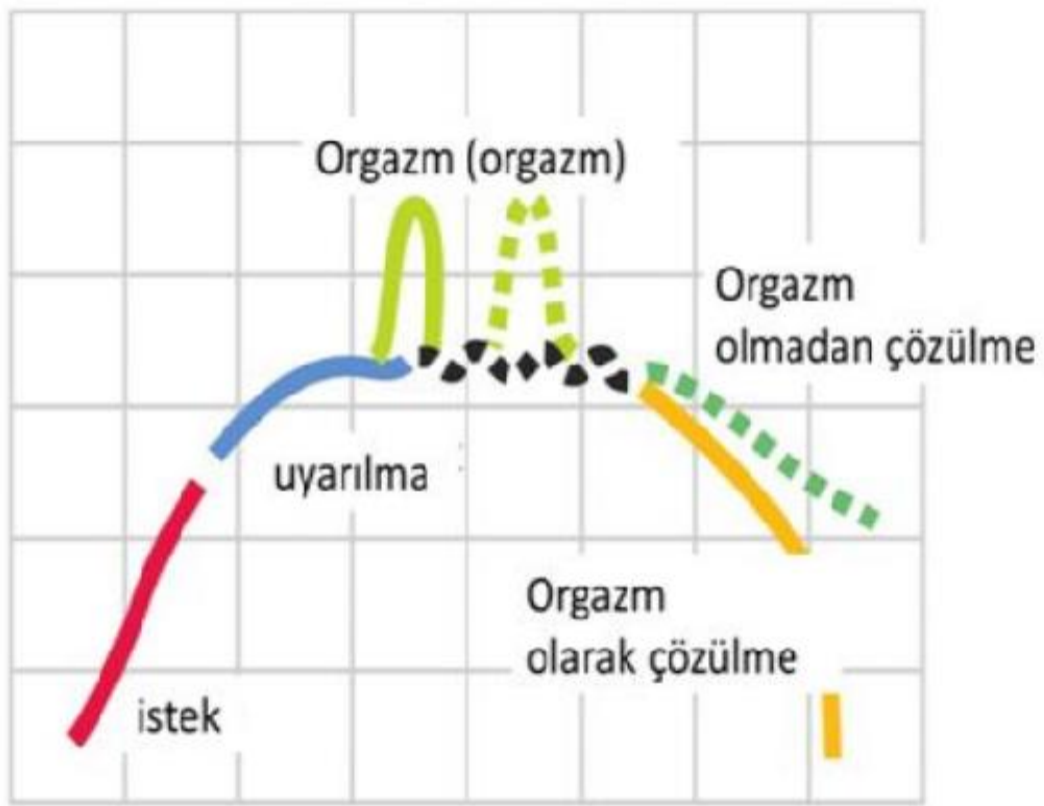
### **2.3.3. Orgazm Fazı**

Orgazm fazı, en fazla cinsel haz ve gevşemenin olduğu fazdır. Sempatik sistem baskındır. Bu fazda uterus, klitorisde, vajinada istemsiz yoğun kasılmalar olur ve vajina, uterus, alt karın ve anüs bölgesindeki kaslarda da kasılmalar olur. İlk birkaç kasılma oldukça güçlü ve bir sonraki kasılmaya daha yakın olmakla birlikte toplamda birkaç saniyelik 5-12 kasılma olur. Bu fazda, solunum, kan basıncı, kalp atımı pik yapar

ve istemli kas tonusu azalır ve en kısa faz olmasına rağmen en güçlü ve doyurucu hislerin olduğu fazdır (29).

#### 2.3.4. Resolüsyon (Çözülme) Fazı

Bu fazda uyarılma fazında olan değişimlerin hepsi eski haline döner. Meme ucu ve göğsün tamamı küçülür, uterus kasları, klitoris, vajina normal boyutlara gelir, cinsel heyecan kaybolur, solunum, kalp atım hızı, kan basıncı 5-10 dk içerisinde normale döner, gevşeme, rahatlama nedeniyle mutluluk hissi oluşur (31, 32).



Şekil 2.1. Cinsel Yanıt Döngüsü (33).

#### 2.4. Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları

Cinsel yanıt döngüsü, insan vücudunun cinsel uyarana karşı gösterdiği tepkiyi göstermektedir. Bu döngüde olan bir bozukluk, cinsel işlevin bozulmasına neden olmaktadır. Genel popülasyonda cinsel işlev bozukluğu prevalansı oldukça yüksektir. Kadınların yaklaşık %43'ünün ve erkeklerin %31'inin bir veya başka türde cinsel işlev bozukluğuna sahip olduğu öne sürülmektedir. Kadınlarda kanıta dayalı veriler yeterli olmamakla birlikte en fazla görülen cinsel işlev bozukluğu hipoaktif

cinsel istek bozukluğudur, bunu orgazm ve uyarılma bozukluğu takip etmektedir (34). Erkeklerde de cinsel işlev bozuklukları yaşanmaktadır. Erkeklerde en yaygın görülen cinsel işlev bozukluğu ise prematür ejakülasyon bozukluğudur (28). Cinsel problemler oldukça yaygın olmasına rağmen, bunlar genelde yeteri kadar tanınmamakta ve klinik uygulamada yetersiz teşhis edilmektedir (34).

Cinsel sıkıntılarının etyolojisinde fiziksel ve psikolojik etmenler vardır. Hem fiziksel hem de psikolojik nedenli durumlarda süreç daha zor bir hal almaktadır. Organik nedenler bazı hastalıklar, hormonal değişimler, geçirilmiş operasyonlar, gelişim dönemleri yer alırken, psikolojik nedenlerin arasında, psikoseksüel gelişim dönemlerinde olan sorunlar, yetiştirilme tarzı, kültür, travmatik cinsel deneyimler, cinsellikle alakalı yanlış inanışlar, kişilerarası ilişki bozukluğu, aile yaşantısında olan huzursuzluklar, cinsellik konusunda eksik, yanlış bilgiler ve eğitimsizlik, cinsellikle ilgili aşırı beklenti içerisinde olma ve bazı kişilik bozukluklarıdır (28).

#### **DSM-V kadın cinsel işlev bozukluğu**

- Kadınlarda cinsel ilgi ve uyarılmada bozukluk
- Kadınlarda orgazmik bozukluk
- Kadın cinsel organlarda ve pelvik ağrı (vajinusmus, disparoni)
- İlaç ve madde kullanımından kaynaklı cinsel bozukluk
- Tanımlanmış ve tanımlanmamış diğer bir cinsel işlev bozukluğu (35).

#### **Kadında cinsel ilgi ve uyarılma bozukluğu**

DSM-V kadında cinsel ilgi uyarılma bozukluğunu, kadında cinsel uyarılma ve ilginin yokluğu ya da önemli ölçüde azalması şeklinde tanımlamıştır. Kadınlarda cinsel aktivitelere karşı çok az ilgi veya tamamen ilgisizlik olmaktadır, cinsel içerikli düşünceler çok az veya hiç yoktur, cinsel etkinliği çok az başlatma veya hiç başlatmama, cinsellik de aktif olamamaktır. Ayrıca erotik düşünceler ve fanteziler azalmış veya kaybolmuştur. Kadınların daha önce yaşadığı cinsel taciz, travmatik cinsel deneyimler, cinsel mitler, eşler arasındaki negatif iletişime bağlı oluşabilmektedir. Psikolojik etmenler, aile ve iş ortamında yaşanan stresli durumlar, bazı hastalıklar (diyabetüs mellitus, hipertansiyon, depresyon, sistemik hastalıklar, madde kullanımı, gebelik, travmatik doğum, bazı ilaçların kullanımı (antidepresanlar, kemoteröpatik ilaçlar, narkotikler vs.) cinsel isteğin azalmasına neden olabilmektedir (34).

Cinsel uyarılma bozukluğunda ise kadın cinsel isteğinde herhangi bir değişiklik olmamasına rağmen cinsel eylemde uyarılmanın azalması veya yokluğu mevcuttur. Bu bozuklukta cinsel uyarmaya karşı beklenen fizyolojik değişiklikler oluşmamaktadır. Kadında, vajinal kayganlık oluşmamakta, yeterli heyecan oluşmamakta veya sürdürülememektedir. Bundan dolayı tam anlamıyla rahat ve tatmin edici bir cinsel birleşme olmamaktadır. Bazı psikiyatrik hastalıklar, yetersiz cinsel eğitim, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korkma, gebe kalma endişesinin olması, ikili ilişkilerde problem yaşanması, kendine güvensizlik, geçmiş cinsel istismar öyküsü, cinsellikten suçluluk duyma ve kontrolünü kaybetme korkusu gibi endişeler uyarılma bozukluğuna neden olmaktadır (28,36).

### **Kadında orgazm bozukluğu**

Kadın orgazm bozukluğu, kadın cinsel bozukluklardan ikincisidir. Özellikle genç yaşlarda veya cinsel ilişkiye yeni başlayanlarda normal bir uyarılma devamında orgazm olamama durumudur. Tüm kadınların %5-10'u hayatları boyunca orgazm deneyimlemediklerini (anorgazmi) belirtmişlerdir (28). DSM-V kadın orgazmik bozukluğunu, yeterli cinsel uyarı ve uyarılmanın sürmediği ve en az 6 ay devam eden geç orgazm olma, az veya hiç orgazm olmama durumu olarak tanımlamıştır (35). Kadınlarda orgazmik bozukluk primer ve seconder olmak üzere iki şekildedir. Orgazmik bozukluk yaygın veya durumsal olarak görülebilir. Yaygın bir orgazm bozukluğunda, kadın her koşulda cinsel penetrasyon ya da klitoral uyarı ile orgazma ulaşamamaktadır. Durumsal orgazmik bozuklukta ise kadın sadece belirli koşulda orgazma ulaşabilmektedir. Buna çiftlerin yaşadığı sorunlar, kadının duygusal olarak etkilenmesi, yaşadığı ev ortamı ve yaşam koşullarının uygun olmaması, bedensel, psikolojik rahatsızlıklar ve bunlardan kaynaklı kullanılan ilaçlar gibi bir çok faktör orgazmi etkilemektedir (37).

### **Cinsel organlarda / pelviste ağrı**

DSM –V cinsel organlar ve pelviste ağrısı, ilişkide güçlük yaşama, pelvik ağrı, vulvovajinal ağrı, cinsel ilişki için bu ağrı nedeniyle oldukça korku ve kaygı duyma, penetrasyonda pelvik taban kaslarının gerilmesi gibi belirtilerin en az birinin varlığıyla olan ve en az 6 ay devam eden bir bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (35). Yaşam boyu ve sonradan edinilmiş olarak ortaya çıkmaktadır. Cinsel hayat

başladığından beri var olan bir durum ise ömür boyu, mevcut bir cinsel işlevsellikten sonra oluşmuş ise sonradan edinilmiştir (28).

Bu bozukluklar literatürde vajinismus ve disparoni olarak bilinmektedir. Vajinismus, vajina kaslarının kasılması ve bu nedenle birleşmenin olmaması durumudur. Disparoni ise vajen girişinin etrafında olan tekrarlayan, yanma kaşıntı ve sızı şeklinde yüzeysel disparoni olarak ve cinsel birleşmede çıkan ve genellikle fizyolojik nedenlerden kaynaklanan pelvisde ağrı şeklinde derin disparoni olabilmektedir. Derin disparoni genelde, jinekolojik, pelvik, abdominal operasyon, pelvik relaksasyon, uterus anomalileri gibi nedenlerden kaynaklı olabilmektedir. Yüzeysel disparonin nedenleri ise yetersiz vajinal kayganlık, genital bölgede irritasyona neden olacak durumlar ve enfeksiyonlar, hymen yırtıkları, lokal travmalardır. Vajinismus ve disparoni DSM-V de genito-pelvik ağrı bozukluğu olarak birleştirilmiştir (38).

### **Madde ve ilaca bağlı cinsel işlev bozukluğu**

DSM-V bozukluğu, herhangi bir madde kullanımının başlanması veya ilaç dozunun artırılmasının devamında ortaya çıkan cinsel işlev bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Bozukluğun bu kategoriye alınması için madde ve ilaca başlamış veya kesdikten sonra, ilaç dozunun aşımından sonraki dönemde cinsel fonksiyonlarda sıkıntı olduğuna dair belirtiler olmalıdır, kadında bu bozukluğa neden olabilecek herhangi bir sorun olmaması ve sorun klinik olarak çok fazla sıkıntı ve probleme yol açmalıdır (25,35).

### **Diğer tanımlanmış ve tanımlanmamış cinsel işlev bozuklukları**

Tanımlanmış bozuklukları, belirli bir sıkıntı ya da toplumsal çerçevede sorunlara neden olan, cinsel işlev bozukluklarının belirgin olduğu fakat tanı kriterlerini tam anlamıyla karşılamadığı durumda bu kategoriye alınır. Tanımlanmamış bozukluklarında ise, atipiktir veya karmaşık bir cinsel işlev bozukluğu mevcuttur. Bu durumda cinsel işlev bozukluklarının birincil neden belirlenmemektedir (25,35).

## **2.5. Gebelik ve Cinsellik**

Cinsellik fiziksel, sosyokültürel, psikolojik faktörlerden etkilenecek hayat boyu gelişip değişmektedir. Hormonal uyarılar, fiziksel ve ruhsal değişikliklerin yaşandığı gebelik dönemi de cinselliğin farklı bir şekil aldığı kadın hayatının önemli

dönemlerindedir (39). Gebelikte oluşan hormonal, ruhsal ve anatomik değişikliklere bağlı kadın cinselliği de etkilenmektedir (40). Bir gebe kadındaki progesteron düzeyi normal kadına kıyasla 10 kat daha fazla ve östrojen miktarı da normal bir kadınınınin üç yıllık ürettiği kadardır. Gebelikte progesteron ve östrojen hormonlarının yüksek düzeyde olması kadının pürüzsüz bir cilde, saçlarının parlak olmasına, kendini daha iyi hissetmesini sağladığı gibi, genital bölgede ve memelerde oluşturduğu etkiyle de cinsel ilişkiye karşı daha duyarlı ve hassas olmaktadır (41). Bunun yanı sıra pelvik taban kasları ve perine ise cinsel açıdan olumsuz etkilenmektedir. Perine ve pelvis kasların cinsel ilişkideki rolleri dikkate alındığında zayıf bir pelvis tabanı orgazm ve cinsel ilişki sırasında ağrıya neden olan etkili bir faktördür. Bunların dışında gebelerin inanışları, cinsellik hakkında bildikleri yanlış tutumları da cinsel hayatlarını etkilemektedir. Çoğu gelişmiş ülkelerde cinsellik çok konuşulan konu olmasına rağmen gelişmekte olan ülkelerde henüz tabu olarak bilinmekte ve gebelikte de bazı inanışları gereği cinsel hayatı tamamen durdurabilmekteler. Bazı durumlarda ise cinsel sıkıntılar gebeliğin neden olduğu yakınmalardan, risk faktörlerinden kaynaklı olabilmektedir, böyle durumlarda da cinsel perhiz önerilmektedir (40,42).

### **2.5.1. Gebelik ve Cinsel Döngüde Değişiklikler**

Gebelik dönemi, çiftlerin cinsel yaşamlarında birçok değişikliğin olduğu dönemdir. Fiziksel, sosyokültürel, duygusal etkiler, inanışlar, gebelik yakınmaları, cinsellikle ilgili yanlış inanışlar, cinsel döngünün her adımını farklı şekilde etkileyebilmektedir (43).

#### **Birinci Trimesterde**

Sağlıklı bir gebelikte, (daha önce abortus öyküsü olmayan, vajnal kanama, servikal yetmezlik gibi riskli durumların olmadığı) ilk trimesterde cinsel hayatı kısıtlamaya gerek yoktur (44). Gebeliğin ilk üç aylık döneminde gastrik distres, bulantı-kusma, halsizlik, hormonal etkiye bağlı yorgun olma, uyuklama hali, genel bedensel ve fiziksel rahatsızlık, meme ve vajende libidonun azalmasına neden olmaktadır. İlk trimesterde bu nedenlerden dolayı cinsel ilişki sıklığında azalma vardır. Literatürde farklı çalışmalar olmakla birlikte genel olarak 1. trimesterde cinsel işlevin azaldığını göstermektedir. Gebeliğin ilk aylarında bazı gebelerde kokuya hassasiyet olabilmekte, hatta eşinin normal ten kokusuna bile tahammül edememektedirler. Bu durum cinsel tiksinti diye tanımlanmaktadır (36).

Cinselliğin etkilenme derecesi kişiden kişiye ve gebelik yakınmalarının şiddetine göre değişiklik gösterebilmektedir. İlk aylarda gebelerde oluşan ‘bebeğime zarar verir miyim?’ şeklinde endişeler libidonun azalmasına neden olmaktadır (45). Buna rağmen birinci trimesterde cinsel birlikteliğin en rahat dönem olduğunu gösteren çalışmalar da vardır. Gebelerle yapılan bir çalışmada, en fazla birinci trimesterde cinsel birleşme yaşadıkları, cinsel arzu ve isteğin gebelik önceki zamana göre değişmediğini göstermektedir (46). Bazı gebelerde de aile planlaması yöntemi kullanma gereksinimi olmadığından daha rahat cinsel yaşam sürebilmektedirler (39, 41, 47).

### **İkinci Trimesterde**

Bu dönem gebelikte cinsel birlikteliğin sürdürülmesi açısından en uygun dönemdir (43). Gebeliğin ikinci üç aylık döneminde artık, kadın gebeliği kabullenmiştir. Halsizlik, yorgunluk, bulantı, kusma, koku hassasiyeti azalmış ve gebelikten kaynaklı değişikliklere uyum sağlamış ve gebe psikolojik olarak gebeliği kabullenmiştir. Bu dönemde bebeğin hareketlerinin hissedilmesi, kadında cinsel ilişkide ‘bebeğim hisseder mi?’ gibi endişeye kapılmasına neden olmaktadır. Gebeler pelvik konjesyonunun artmasına bağlı cinsel olarak daha istekli ve enerji dolu olduklarını ifade etmektedirler. Bu dönemde vajina ve vulvadaki vasküler değişiklikler nedeniyle kayganlık artar (44), gebelerde cinsel ilişkiye olan istek ve arzu artmaktadır, kas gerginliği ve venöz kanlanmada artışa bağlı daha kısa sürede geçilebilen ve daha yoğun orgazm deneyimlenebilir (48). Gebeliğin ilerleyen haftalarında bazı gebeler cinsel ilişkinin günah olduğu düşüncesi ve annelikle bağdaştırılmayan bir durum olarak görülmesi gibi olumsuz yaklaşımlar nedeniyle cinselliğe karşı olumsuz tutumlar sergilenmektedir (36,43).

### **Üçüncü Trimesterde**

Büyüyen gebelik haftasıyla kadında uterusun büyümesine bağlı, mide yanması, yorgunluk, halsizlik, uykusuzluk, pelvik ağrı, sık idrara çıkma, hareketin azalması ve göğüslerden süt salımı olmaktadır. Bu dönemde genellikle cinsel ilişki eskisine göre daha zor ve daha az sıklıkta olmakta ve cinsel istek azalmaktadır (40), Ayrıca cinsel birleşmede ve orgazmda kuvvetli uterus kasılmaları cinsel isteğin azalmasına neden olmaktadır (41). Bu dönemde libidonun azalmasının diğer bir nedeni de gebelik ilerledikçe androjen seviyelerinin azalmasıdır (40). Bunun yanı sıra gebeliğin son aylarında cinsel ilişkinin erken doğuma neden olacağı endişesi cinsel ilişki sıklığını



etkilemektedir (39). Gebeliğin sonlarına doğru resolüsyon (çözülme) fazında, artan pelvik konjesyona bağlı kadınlarda orgazm sonrası hoş olmayan ağrı deneyimlenebilmektedir (48).

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

Gebeler ve eşleri gebelik süresince cinsel yaşantıya izin verilip verilmeyeceğini ve cinsel ilişkinin ne gibi etkilerinin olduğu konusunda endişe yaşamaktadırlar. Cinsel aktivite gebelikte normal devam etmekle birlikte gebelik haftası ilerledikçe, cinsellik azalmaktadır. Gebelikte, yeterli literatür kanıtları olmamakla birlikte, gebelikte cinsel ilişkinin erken doğum, pelvik inflamatuvar hastalık, plasenta previa da antepartum kanama ve venöz hava embolisi gibi olası komplikasyonları vardır (49). Cinsel ilişki sonrası plasenta previa riskli gebelerde cinsel ilişki, ikinci ve üçüncü trimesterde kanamaya neden olmaktadır. Bunun yanı sıra erken doğum tehdidi olan gebelerde erkek menisinde bulunan prostaglandinler servikal olgunlaşmaya neden olmakta ve oksitosin salınımını uyararak meme ucu uyarısı, klitoral uyarı ile oksitosin salımına neden olmaktadır. Literatür şiddetli orgazm sonrası uterus rüptürü olabileceğini göstermektedir (50). Gebelikte cinsel ilişkinin tamamen zararlı olduğuna dair kanıtlar net olmasa da çalışmalar gebelerin %49'unun gebelikte cinsel birleşmenin sakıncalı olduğu endişesi içerisinde olduğunu göstermektedir (51). Gebelikte cinsel ilişkinin yasaklandığı durumlar şu şekilde sıralanabilir:

- Preterm doğum öyküsü veya mevcut gebeliğinde risk taşıması
- Plasenta previa
- Servikal yetmezlik
- Nedeni belli olmayan vajinal kanamalar, akıntı, şiddetli ağrının olduğu durumlar
- Amniyotik sıvı sızıntısı durumunda
- Çoğul gebelikler
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların varlığı (genital herpes, ağızda herpes simpleks virüsü)
- Kasılmaları olan gebelere cinsel ilişki yasaklanmaktadır (52).

## **2.6. Gebelikte Cinsel Sorunlar**

Gebelerde yaygın görülen cinsel işlev bozuklukları cinsel ilişki sırasında ağrı, cinsel isteksizlik-uyarılma bozukluğu, cinsel tiksinti bozukluğu ve orgazm bozukludur. Kadınların %40'ından fazlası hayatlarının bir döneminde cinsel sorunlar yaşayabilmektedir, bunun yanında gebelikte de cinsel sorunlar olmaktadır (53). Literatürde, gebelerin birinci trimesterinde %66.3, ikinci trimesterinde %50.7 ve üçüncü trimesterinde %69.2'sinin cinsel işlev bozukluğu yaşadığı ve bunlardan en sık bildirilen cinsel işlev bozukluğunun cinsel istek bozukluğu olarak bildirilmiştir (54). Gebelikte bazı jinekolojik sorunlar cinsel işlev bozukluklarına neden olabilmekte ve bazen de mevcut cinsel işlev bozuklukları devam edebilmekte, ilerleyebilmekte veya gebelikte değişen oranlarda sorunlar görülebilmektedir (55).

### **Gebelik ve Disparoni**

Disparoni penis-vajen birlikteliği esnasında perinede hissedilen, devamlı veya aralıklı bir ağrı olarak tanımlanmaktadır (56). Gebelik dönemlerinde yaşanan yakınmalara, fiziksel ve psikolojik değişikliklere bağlı, yorgunluk, gevşeme, idrar yolu enfeksiyonları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, pelvik konjesyonda artışa bağlı, anksiyete, cinsel suçluluk hissi, vajinismus, büyüyen abdomenin verdiği fiziksel rahatsızlık gibi çeşitli nedenlerden dolayı gebe cinsel ilişkide ağrı ve yanma yaşayabilmektedir (57).

### **Gebelik ve Cinsel İsteksizlik - Uyarılma Bozukluğu**

Gebeler, birinci trimesterde gebelik yakınmalarına bağlı bulantı kusma, memede hassasiyet, yorgunluk gibi nedenlere bağlı cinsel isteksizlik yaşamaktadırlar. İkinci trimesterde gebelik yakınmalarının azalması ve gebeliğe uyum sağlamaya bağlı daha enerjik ve erotik hissetmeleri nedeniyle cinsel istek ve uyarılma artmaktadır. Üçüncü trimesterde, fiziksel ağrılar ve kısıtlanmalar nedeniyle cinsellik yine bunaltıcı hale gelebilir, bu da rutin cinsel eylemleri daha zor ve daha seyrek hale getirmektedir (58).

Gebelikte birinci trimesterde kadınların cinsel tepkisine ilişkin ilk çalışmalardan bazıları, 21-43 yaş arası kadınların bulantı, uyku hali ve kronik yorgunluğa bağlı olarak cinsel istek ve cinsel olarak aktifliğinin öznel etkililiğinde %33 ila %43 azalma bildirdiğini göstermiştir (59-61). İkinci trimesterde ise cinsel ilginin daha arttığı, kadınların %36'sının ikinci trimesterde cinsel ilgi duyduğu bildirilmiştir (62).

## **Gebelik ve Cinsel Tiksinti Bozukluğu**

Tiksinti, patojenlerden davranışsal olarak kaçınmayı tetikleyen enfeksiyonlara karşı ilk savunma mekanizmasıdır. Aslında gebelikte oluşan tiksinti ve kokulara olan hassasiyet gebenin savunma mekanizmasıdır (63). Cinsel tiksinti bozukluğu, cinsellikten soğuma, iğrenme ve tiksinti olması şeklinde tanımlanmaktadır. Gebelikte cinsel tiksinti, çok katı kurallarda yetişme, baskı içerisinde olma, cinsel mitler, cinsellikle ilgili yasaklar, cinsellikle ilgili travmatik öykü ve gebelik yakınmalarına bağlı ortaya çıkmaktadır (43). Birinci trimesterde tiksinti ve hassasiyet daha fazladır. İlerleyen aylarda fetal immün sistemin gelişmesi ve anne immün sisteminin gebeliğe uyum sağlamasına bağlı tiksinti ve hassasiyet azalmaktadır (63).

Gebelikte oluşan cinsel tiksinti cinsel istek ve uyarılmayı da olumsuz etkileyebilir (64). Tedavide temel ilke tiksintiye neden olan faktör tesbit edilip, ortadan kaldırılmasına yönelik olmaktadır (65). Cinsel isteksizlik, cinsel tiksinti için kadınlara yeniden partnerine karşı istek- ilgi duyma ve cinsel ilişkiyi teşvik etmek için duygulara odaklanma egzersizleri yaptırılabilir. Duygu odaklı egzersizlerde, eşlerin adım adım teşvik edilerek, karşılıklı olarak birbirlerini yeniden keşfetme olanağı sunar (66).

## **Gebelik ve Orgazm Bozukluğu**

Gebelikte orgazm deneyimi, gebelik haftasına bağlı olarak uterus kasılmalarını farklı şekilde etkileyebilir. Birinci trimesterde orgazmın ardından aralıklı kramplar ve uterusu gerginlik meydana gelebilir. Üçüncü trimesterde, gebeler orgazm sırasında 1 dakikaya kadar uterusu tonik spazm yaşayabilmektedirler. 36 haftadan büyük gebeliklerde, orgazmı takip eden 30 dk ya kadar, tekrarlayan uterus kasılmaları görülebilmektedir (51). Gebelerde artan genital kan akışı nedeniyle bazı gebelerde ilk kez, bazı gebelerde normale göre birçok kez daha fazla ve bazı gebelerde de gebelik öncesine göre daha kolay orgazma ulaşma mümkün olabilmektedir (55).

### **2.7. Gebelikte Cinsel Sıkıntıya Neden Olan Faktörler**

Cinsellikte, gebelik döneminde bu faktörlere bağlı değişimlerin yaşandığı gerçektir. Gebelik döneminde psikolojik, fizyolojik, hormonal, sosyal, kültürel farklılıklara ek olarak, kadınların olumsuz beden imajı algıları, cinselliğe karşı tutumları, cinsellik konusundaki mitleri cinsel sorunlara neden olmaktadır (47).

### **2.7.1. Hormonal ve Endokrin Faktörler**

Gebelikte kadında üretilen progesteron ve östrojen gibi bazı hormonlar yüksel düzeyde olması nedeniyle gebeliğin başlarında oldukça yükselen human koryonik gonadotropin, prolaktin seviyesinin artmasına neden olarak hiperemezis, kilo değişikliği, halsizlik, memede hassasiyet gibi belirtilere neden olmaktadır. Bu durum cinsel isteği ve uyarılmayı azaltabilmektedir (39,47). Relaksin hormonu vajinal dokunun epitel hücrelerinde çoğalmaya neden olarak vajinal lümenin çevresinde artma ve vajinal hisde azalmaya neden olmaktadır. Gebe kadında ilk üç ayda serbest androjen düzeyi gebelikten önceki seviyeye göre yükselmektedir, gebeliğin diğer trimesterlerinde gebelik öncesi düzeye gelir, bundan dolayı birinci trimesterde cinsel istekte düşüş olmaktadır (43).

### **2.7.2. Fiziksel ve Fizyolojik Faktörler**

Gebelik çoğu fiziksel ve biyolojik değişikliğin olduğu dönemdir. Gebelikte vazodilatasyona bağlı konjesyon sonucu bacaklarda ödem, varis ve hemoroid olmaktadır, özellikle genital bölgede ve bacaklarda oluşan varis yaşam kalitesini düşürmektedir ve gebe cinsellikten uzaklaşmaktadırlar. Gebelerde büyüyen uterus diyaframa baskı yaparak akciğer genişleme hacminin azalmasına bağlı nefes darlığına neden olmaktadır, buna bağlı cinsellikten uzaklaşabilmektedir. Gebelikte yine sık idrara çıkma, reflü, sırt ağrısı, pelvisteki eklemlerdeki ligamentlerin genişlemesine bağlı kasık ağrısı, vajinal PH değişimine bağlı kandida enfeksiyonu görülebilmektedir. Tüm bunlar gebelerde cinsellikten kaçınmaya neden olmaktadır (67). Gebelik ilk aylarında toplam vücut sıvılarında %60-80 oranında artış, kilo değişikliği, kansızlık, hiperemezis, kardiyak output ve solunum sayısında artma gibi birçok değişikliğe neden olmaktadır. Gebelik sürecinde kadının yaşadığı bütün bu fizyolojik değişimlerin yanında yorgunluk, baş ağrısı, uyuklama hali, memede hassasiyet gibi belirtiler uyarılmayı ve cinsel isteği azaltmaktadır (45,47).

### **2.7.3. Psikososyal Faktörler**

Gebelikte çiftler birbirlerine daha yakın olmalarına rağmen bazı sorunlar da yaşayabilmektedir. Birinci trimesterde gebelerde inişli çıkışlı ruh hallerinin yaşanması, mental olarak daha duygusal olmaları nedeniyle cinsel istekte düşüş görülebilmektedir. İkinci trimester gebenin cinselliği açısından en rahat edeceği dönem olmasına rağmen, bazı gebeler cinsel arzuyu kaybetmekte, bazı gebeler bebeğe zarar verme endişesi,

bazıları da gebelikte cinselliğin inançlarına uygun olmadığı düşüncesi nedeniyle cinsellikten uzaklaşmaktadırlar. Bununla birlikte son trimesterde doğumun yaklaşmasıyla enfeksiyon, doğum şekliyle ve acı duyma konusunda endişeleri ve zor bir eylem olacağı ensişesi cinsel yakınlaşmanın ve ilişkinin azalmasına neden olmaktadır. İkinci trimesterde, cinsel yaşantıyı sadece kadın açısından düşünülmemelidir. Bu dönemde baba adayları da artık eşinin gebe olduğunu kabullenmiş ve bebeği kabullenmeye başlamıştır. İkinci trimesterde çiftlerin cinselliğinin daha az etkilenmesine bağlı çiftler mevcut cinsel yaşamlarını sürdürebilmektedir. Bu durum da çiftlerin birbirine bağlılığını daha da arttırmaktadır (45,47).

#### **2.7.4. Cinsel Mitler ve Yanlış İnanışlar**

Cinsellik, sosyal dini, tarihi, psikolojik, fiziksel, ruhsal, ekonomik, kültürel, hukuki faktörlerden etkilenmektedir. İncesu cinselliği, aslında en çok merak edilen aynı zamanda çok yasak kabul edilen ve çok az konuşulan ve konuşulmak istenen, ama hiç konuşulmayan; cinselliğin tamamen bilindiği söylenen ama esasen çok az bilinen bir konu olduğu, bir yandan savunulurken diğer yanda utanılan bir durum, şeklinde tanımlanmıştır. Dolayısıyla toplumda, cinsellik hakkında pek çok yanlış inanış ve mitler mevcuttur. Daha çok gelişmekte olan toplumlarda cinsel mitler yaygın olmakta ve cinselliğe ilişkin bilgi gereksinimleri olmaktadır (24,68).

Gebelik ile cinsellik arasında tarih boyunca yanlış fikirler, mitler ve tabularla dolu bir karmaşık ilişki vardır. Gebeler genellikle cinsel birleşmenin abortusa, erken doğum tehdidine neden olabileceğini, kanama, enfeksiyona neden olacağı inancı, fetüs veya anneye zarar vereceği gibi düşüncelerle cinsellikten uzaklaşmalarına neden olmuştur (43). Bazı toplumlarda gebeliğin kadını kutsallaştırdığı inancı ve gebelikte cinselliğin ahlaksızca olduğu gibi bazı mitlerde çiftlerin, gebelik süresince cinsel ilişkiden kaçınmasına neden olmuştur. Fakat bu düşünceler insanlar arasında kulaktan kulağa abartılarak aktarılır ve bilimsel kanıtı olmayan yanlış veya eksik bilgi, düşünce ve inançlara da dönüşebilmektedir (42).

#### **2.7.5. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE)**

CYBE, bir insandan başka insana fiziksel temas ile geçen ve çoğunun belirti vermediği enfeksiyöz hastalıklarıdır. CYBE'lerin heteroseksüel vajinal ilişkinin yanında, oral, anal yolla ve temas ile bulaş olasılığı vardır. Korunmasız cinsel ilişki

gebeliği komplike hale getirmektedir. Bütün gebeliklerin yaklaşık %10'unda gonore, klamidya ya da sifiliz gibi CYBE'lar tarama testleriyle tesbit edilebilmektedir. Gebelikte geçirilen CYBE'lar maternal ve neonatal açıdan önemli risklere neden olmaktadır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hala ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde halk sağlığı sorunudur. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar daha çok üreme çağındaki kadınlarda görüldüğü gibi gebelik döneminde de olmaktadır (69).

CYBE'lerin korunmasız cinsel ilişkiyle bulaş riski oldukça yüksek olan bakteriyel ve viral enfeksiyon hastalıklarıdır. Gebelerde görülen CYBE'ler gebelerde, düşük tehtidi, abortus, ektopik gebelik, genital bölgede oluşan hassasiyet, pelvik ağrılar, kötü kokulu akıntı, postkoidal kanama, bazı enfeksiyonlar (HPV gibi) genital bölgede, vajende, serviskde siğiller ile birlikte seyredilmektedirler. Tüm bu yakınmalar gebelerin cinsel hayatını da olumsuz etkilemektedir (70,71). Kadında oluşan fiziksel ve psikolojik etkiye bağlı cinsel isteksizlik, cinsel ilişki sırasında ağrı ve rahatsızlık, cinsel tiksinti gibi bir çok cinsel problem ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tedavisinde tedavi sürecinde korunmasız cinsel ilişki veya cinsel perhiz gerekmektedir. Bu durum da cinselliği olumsuz etkileyebilmektedir (72).

#### **2.7.6. Gebelikte Olumsuz Beden İmajı**

Gebelik döneminde cinsellik toplumsal değerlerden etkilenmektedir. Bazı toplumsal normlara göre gebe kadınların çekici olmadıkları, gebeyken kadının cinsel olarak istek ve arzusunun olmaması gerektiği savunulur. Bu değerlere dayanarak gebe kadınların kendisini kilolu, çelimsiz, yorgun, bitkin, çok hassas algıladıkları görülmektedir. Aynı zamanda az da olsa kendilerini seksi gören gebeler de vardır, özetle beden algısı toplumdan topluma, kişeden kişiye göre farklılık göstermektedir (43). Gebenin beden imajı algısında meydana gelen değişiklikler de gebelik döneminde cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilemektedir. Gebeliğin ileri aylarında kilo artışı, göğüsler ve karnın büyümesi, derideki renk değişimlerine bağlı gebeler kaygı yaşayabilmektedir. Kadınlar gebelikte cinsel çekiciliğini, eşinin sevgisini ve ilgisini kaybetme korkusu da yaşamaktadır (47). Çalışmalar gebelikte artan beden kitle indeksinin düşük beden imajına neden olduğunu göstermektedir (73,74).

#### **2.7.7. Cinselliğe Karşı Olumsuz Tutumlar**

Yaşamın pek çok yönünü derinden etkileyen aynı zamanda üremeyi sağlayan cinsellik, çok önemli bir konu olmasına rağmen açık bir şekilde konuşulmamakta ve

bireyler yanlış bilgilerle yetinmek zorunda kalmaktadır. Cinsel tutum ve davranışlar, bireylerin yetiştiği ve içinde yaşadığı çevre, toplumsal değer yargıları, yasalar, tarih, yaşam biçimi, gelenekler, dini inanç, kültür ve ahlaki tutumlar, toplumsal cinsiyet rolleri, sosyal statüler gibi durumlara göre şekillenmektedir (47). Bazı toplumlarda gebeye koitus yasaklanırken, bazı toplumlarda da bebeğin daha iyi gelişimi için eşlere özellikle gebeliğin ilk aylarında sık koitus önerilir. Bazı toplumlarda da sık cinsel birleşmenin ikiz gebelik olasılığını arttığı kanısı varken, bazılarında bir sakınca görülmemektedir (41). Çalışmalar cinsel birleşmenin üçüncü trimestere doğru azaldığını desteklemektedir, bunun bir nedeni de gebeliğin cinselliğe karşı bazı tutum ve davranışlarıdır. Bunlar, fiziksel rahatsızlık, fetüse zarar verme korkusu, dini görüşe göre gebelikte cinsel ilişkinin günah olduğu inancı, verniks kazeozanın sperm olarak algılanması nedeniyle bebeğin “kirli” olarak doğacağı inançları gibi tutumlar cinsel ilişki sıklığını azaltmaktadır (75). Gebelerin cinsel hayatını cinselliğe karşı olumsuz tutumları sadece bireysel olmayıp, yaşadığı kültüre, yetiştirilme tarzına, inançlarına, yaşam şartlarına göre şekil almakta ve değişmektedir (76).

## **2.8. Gebelikte Cinsel Sağlık Geliştirilmesinde Ebeğin Rolü**

Ebeler kadın hayatının her döneminde hizmet vermektedirler aynı zamanda cinsel sağlığın gelişmesinde rol alması gereken sağlık profesyonellerindendir. Kadın hayatının önemli evrelerinden birisi olan gebelik döneminde, cinselliğin irdelenmesi çiftlerin içinde buldukları yeni duruma alışmaları açısından önem arz etmektedir. Gebelik nedeniyle çiftler cinsel yaşamlarında bir takım değişiklik yaşamaktadır. Gebelikte oluşabilecek psikolojik, fizyolojik değişikliklere bağlı olarak cinsellik konusunda endişe duymakta ve kimi zaman cinsel problemlerini sormaya bile çekinmektedir. Bu nedenle multidisipliner bir ekip olan sağlık profesyonelleri gebeleri gebe okullarına yönlendirmeli ve sağlık profesyonelleri arasında önemli bir yeri olan ebeler bu süreçte gebelere cinsel danışmanlık vermelidir. Özellikle bazı toplumlarda gebelik süresince cinsellikten uzaklaşmakta, bazı endişelere bağlı cinsel sorunlar hatta cinsel işlev bozuklukları yaşayabilmektedir. Bunun için ebelerin kanıta dayalı bilgiler ışığında etkin bir cinsel danışmanlıkla, sağlıklı gebelere cinselliğin devamı konusunda cesaretlendirilmelidir (77).

Ebeler bakım verirken bütüncül bakım sağlamalıdır, fakat yapılan çalışmalar bakım veren ebelerin kadınların cinselliği konusunda daha az konuştukları, kadınlara bu

konuda daha az bilgi sundukları görülmektedir (78). Ebelerin cinsel danışmanlık verme konusunda bir takım engeller vardır. Bunlar bireysel, kurumsal ve hasta kaynaklı olabilmektedir. Bunlar :

- Ebelerin kişilik özellikleri
- Cinsellikle ilgili bilgi yetersizliği
- Cinselliğe yönelik ebelerin tutumları
- Cinselliği değerlendirme konusunun gebelik bakımının bir öncelik kabul edilmemesi
- Ebelerin kullanacağı kurumsal cinsellik ile ilgili rehberin bulunmaması ve bazı şartlarda zamanın yetersiz olması
- Kadının rahatsızlık yaşayacağı düşüncesi gibi engeller vardır (79,80).

Ebeler danışmanlık vermek için özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği yerlerde daha önemli konumdadırlar. Ebeler cinsel danışmanlık için gebelerin rahat edebileceği, sessiz, aydınlık kendilerini daha iyi ifade edebilecekleri ortam, zaman ve uygun iletişimi sağlamalıdır. Ebeler birincil hizmette, ebelik görev tanımları doğrultusunda, gebeye de kendini ifade etmesine fırsat vererek gizliliğin esas olduğunu hissettirerek danışmanlık vermelidir (47). Ebe profesyonel ve objektif bir tutum ile iletişim kurmalıdır. Görüşme sırasında yargılayıcı olmamalı, kendi kültürel değer, inanç ve yargılarıyla cinselliği sorgulamaktan kaçınmalıdır. Ebe , görüşme esnasında gebenin fiziksel özellikleri, hijyenik alışkanlıkları, cinselliğe yönelik beden dili ve hislerini (anksiyete, korku, tiksinti, utanç..vs.) ve eşiyle ilişkilerini de değerlendirmelidir. Gebeye ait cinsel sorunların saptanması genelden özele bir yaklaşımla olmalıdır. Bunun için sosyo demografik özelliklerden başlayıp, geçmiş tıbbi öykü, ilişki/evlilik öyküsü ve en sonunda da cinsellikle ilgili daha spesifik sorular sorulmalıdır. Ebe görüşme sırasında argo kelimeler kullanmamalı, anlaşılır tıbbi terimler tercih etmelidir. Ebe cinsel danışmanlık verirken, gebenin ihtiyaç duyduğu konuyu ele alıp, onlara yönelik önce normal işlevi anlatarak gebenin cinsel sağlığına yönelmelidir. Ebe cinsel sorunların kaynağına inmeli, gebelikten mi kaynaklı var olan bir problem mi bunu ayırt edebilmelidir. Kısaca ebe iyi bir anamnez alabilmelidir (66). Sağlık profesyonelleri içinde kadın hayatının her aşamasında en yakın temasda ve iletişimde olabilen ebelerin



özellikle birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda gebelerin cinsel sağlığını geliştirmedeki rolü oldukça önemlidir (78).

## **2.9. Bilinçli Farkındalık**

Farkındalık, “bilinç” ile ilişkilendirilen bir kavram olarak genellikle insanla, insan psikolojisiyle gelişmiş, olgunlaşmış, özdeşleşmiştir (81). Bilinçli farkındalık (mindfulness), kökeni Doğu meditasyon geleneğinden almış 2500 yıllık bir geçmişe sahip bir dikkati yönlendirme şeklidir (82). Doğu felsefesi ve meditasyon pratiğinden doğmuş ve içgörü meditasyonu türlerindedir. İçgörü, bir şeyi tam olduğu anda fark etmek ve ona derinlemesine bakmak anlamına gelmektedir (83). Bilinçli farkındalık son yıllarda batı dünyasında da birçok araştırmacının dikkatini çemiştir (84).

### **2.9.1. Bilinçli Farkındalık Nedir?**

Bilinçli farkındalık, yalnız şimdiki anda yaşamak ve şimdiki anı fark etmeyle birlikte ve anlaşılması gereken iki boyutu vardır. İlk boyutu, kişinin mevcut an içinde olanları fark edip, ikinci boyutu ise tüm bu fark ettiklerini karşılama biçimidir. Bu nedenle bilinçli farkındalığa, algılama ve algılananı kabul etmenin birleşiminden oluşan bir yaklaşım kabul edilebilir. Çünkü sadece algılamak, dikkatten ibarettir; bilinçli farkındalık ise mevcut anı bilinçli bir açık akıl ile, sevgi ve şefkat dolu bir kalple algılamaktır. Bilinçli farkındalık kavramsallıktan çok deneyimseldir edenilebilir. Bilinçli farkındalık her ne kadar Budist felsefesine dayalı olsa da herhangi bir dini veya felsefi farkındalıkla bağlantılı değildir. Bilinçli farkındalık ve bilinçli farkındalık temelli uygulamaların bilimsel açıdan desteklenmiş olmaları en güçlü yanlarıdır (16).

İnsanlar kimi zaman günlük hayatlarında yemek yaparken, dış fırçalarırken, işe giderken, başka birisiyle konuşurken günlük rutin aktiviteleri gibi basit veya karmaşık işlerle uğraşırken kişi birçok uyarının etkisi altında kalır ve bazen o kadar hızlı yaşarki yedikleri yemeğin tadından solunan havaya kadar bir çok şeyin farkında dahi olmamaktadırlar. Bu durumda kişi hayatını otomatikleşen davranışlarla yaşamaya başlamaktadır. Buna karşı bilinçli farkındalık, belli bir rota doğrultusunda yargılardan olabildiğince uzaklaşarak, yaşanılan ana odaklanmayı ve fark etmeyi savunmaktadır (84). Diğer bir ifadeyle bilinçli farkındalık, uyarıların bilinçli kaydı ve doğrudan gerçeklikle yakın temasdır. Farkındalık kavramı basitçe, üç basamakta incelenir; birinci basamak hayatın devam edebilmesi ve canlıların kendilerini dış etmenlerden koruyabilmesi için gerekli olan en temel farkındalık seviyesidir, ikinci basamak kişinin

kendi kendini algılama ve fark etme becerisi olan kendilik farkındalığıdır, üçüncü basamak ise son ve en üst basamak, farkında kalma durumu bilinçli farkındalıktır. Bu kavram, şimdiye an ve an önyargılardan arınmış bir şekilde dikkat etmektir (84-86). Bilinçli farkındalık kavramında esas olarak dikkat, niyet ve tutum olarak üç bileşeni dikkat çekmektedir. Kişinin içinde olduğu anın getirilerini iyi veya kötü olarak sınıflandırmadan, kabul ve şefkati merkezine alarak, merakla anı gözlemlemek bilinçli farkındalığın gerektirdikleridir (87-89). Ayrıca, bilinçli farkındalık becerileri; yargılamama, sabır, acemi (taze) zihin, güven, hırslanmamak, kabul, izin vermek (akışına bırakmak) olarak yedi başlıkta incelenmektedir (84).

### **2.9.2. Bilinçli Farkındalığın Dünyada ve Türkiye’de Yaygınlığı**

Bilinçli farkındalık ile ilgili uygulamalar yaygın bir şekilde kullanılmasıyla beraber dünyada bir çok yerde bilinçli farkındalık temelli programlar hazırlanmıştır, Kabat-Zinn tarafından ortaya atılmış ve dünya genelinde yaygın kullanımı vardır (90). Farkındalık meditasyonu şuanda Amerika’da ikinci en popüler zihin ve beden uygulaması olarak geçmektedir (%14.2 ile) ve meditasyon yapan kişi sayısı 2012 den beri üç katına çıktığı ve genel iyi oluşu %76 oranında iyileştirdiği görülmüştür (91). Diğer bir çalışma da, ABD de en az bir kez meditasyon yapanların oranının %40 olduğunu göstermektedir (92).

Türkiye’de bilinçli farkındalığa dayalı çalışmalarda son yıllarda bir artış vardır (84). Türkiye’de Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) ve Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) programları, uygulamalı eğitimleri mevcuttur. Türkiye’de MEF Üniversitesi’nde YÖK tarafından onaylanmış Farkındalık Uygulama ve Araştırma Merkezi mevcuttur. Burada farkındalık temelli yaklaşımlardan MBSR ve MBCT, araştırma ve projeler yürütülmektedir (16).

### **2.9.3. Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamaların Kullanım Alanları**

Bilinçli farkındalık temelli uygulamalar bir çok alanda kullanılmaktadır. Farkındalık ve farkındalık temelli müdahaleler dünya çapında klinik ve günlük yaşamda yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (16). Farklı psikopatolojiler ve duyu düzenlemelerde, iyi oluş ve stres azaltmada, kanser hastalarında, tükenmişlik sendromu yaşayanlarda, daha önce depresyon geçirmiş durumu stabil hastalarda, bağımlılarda, öğrenme güçlüğü çeken çocuklarda, otistik çocuklarda (16), kronik ağrılı hastalarda (93) olumlu etkisinden dolayı, gebelere doğum ağrıları stresi ve kaygılarıyla başetmek

gibi (94), birçok alanda kullanılırken, cinsel sıkıntılar üzerine olumlu etkilerinden dolayı da kullanılmaktadır (83).

#### **2.9.4. Cinsel Sıkıntılarda Bilinçli Farkındalığın Kullanımı**

Cinsel sağlığın öneminin bilinmesine rağmen, cinsel işlev bozukluğu pratikte ele alınmayan bir konudur ve bu alanda müdahale çalışmaları oldukça azdır (95). Son zamanlarda bilinçli farkındalık uygulamalarının cinsel işlev bozukluklarında kullanıldığı çalışmalar sınırlı olmakla birlikte yapılan çalışmalar bilinçli farkındalığın cinsel işlev bozukluklarını iyileştirmede olumlu etkisinin olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (83). Borotta ve Basson (2014), bilinçli farkındalığın düşük cinsel istek ve uyarılma üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu bildirmiştir (13). Literatür, bilinçli farkındalık terapisinin ağrıya dayanma yetisine, ağrıyla ilgili özyeterliliğe, ağrı eşiğine ve cinsel fonksiyonlarda iyileşmede anlamlı olarak etkili olduğunu göstermiştir (96). Bilinçli farkındalıkta içsel uyarılara karşı farkındalık seviyesi genel olarak cinsel fonksiyonlarda olumlu etkisi olduğunu göstermiştir (97).

#### **2.10. Bilinçli Farkındalığa Dayalı Cinsel Danışmanlıkta Ebenin Rolü**

Ebelerin, ebelik bakımına yönelik sorumlulukların gelecek yıllara doğru gittikçe artacağı gerçektir. Bu nedenle ebelerin ileri düzey ebelik bakımlarında hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan yöntemleri bilmesi ve güncel uygulamaları takip etmesi gerekmektedir (98).

Bilinçli farkındalık, 20. yy' dan beri önem arzeden bir konu olmasının yanında, son zamanlarda kadın cinselliğinde etkinliğinin araştırıldığı kadın sağlığı açısından önemli konulardandır (13,83). Bilinçli farkındalık; öncelikle duygusal düzenleme, tepkilerde azalmayla birlikte, olayları karşılama esneklik sağlamaktadır. Aynı zamanda bilişsel içgörüyü geliştirip, bilinçli farkındalıkla otomatik pilota süregelen alışkanlıkların yerine farkındalıkla şimdiki deneyimleri yeni bir şekilde entegre edilmesini sağlamakta ve konu her ne ise yeni bir beceri kazandırmayı sağlamaktadır (99). Bilinçli farkındalık cinsel sorunlardan dolayı ortaya çıkan stres, endişe, ağrı ve olumsuz duygulanımların azalmasına ve öte yandan enerjinin, yaratıcılığın, pozitif duygulanımların ve genel iyi oluş halinin artmasına neden olabilmektedir (100). Farkındalık içsel ve dışsal gelen deneyimlerin ne olursa olsun bu deneyimlere nezaket, kabul ve merakla yaklaşılmasına vurgu yapan bilinçli farkındalık ile bireyler rahatlayabilmektedirler. Bu açıdan rahatlama ya da gevşemenin

bilinçli farkındalıkta doğrudan bir amaç olmadığı da bilinse de rahatlama farkındalığın dolaylı katkısıdır (89,90).

Cinsel sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde, kadınlar ile sürekli bire bir, iletişim kuran ebelerin yeri bu anlamda oldukça önemlidir. Kadınların gebelikte (veya kadın hayatının herhangi bir döneminde) cinsel ihtiyaçların belirlenmesi, cinsel sorunların giderilmesi, cinsel hayatla alakalı davranış ve tutumların anlatılması, eğitim ve rehberlik sağlanması ebelik rollerindedir. Ebenin gebelikte gebelerin, kadınların cinsel sağlıklarını sürdürmek ve arttırmak için anamnez alma, cinsel sorunları tesbit edebilme ve bu sorunlara yönelik eğitim ve danışmanlık yapma sorumlulukları vardır. Ebelerin çok iyi dinleyici olarak iletişim kurması, kadının endişelerini dikkate alması, etkin soru sorması, güven vererek ve mahremiyetin sağlanacağını belirterek konuşması kadının cinsel problemlerini saptamada ve verimli bir danışmanlıkta önem arz etmektedir (40,101).

İleri düzey klinik ebeleri, gerekli eğitimleri alarak, örneğin; stres, kaygı ile gelen bir hastaya ebe, nefes,zihin-beden, tarama, oturma meditasyonlarını ( bilinçli farkındalık meditasyon uygulamalarını) yaptırabilmelidir. Ebeler bilinçli farkındalık eğitimini (sertifikalarını) aldıktan sonra gebe okullarında verecekleri cinsel danışmanlıkla entegre biçimde sunarak hizmet verebilmelidir (98,101). Böylelikle cinsellikle ilgili danışmanlık verirken bilinçli farkındalığın sağladığı katkılardan yararlanmış olacaklardır (66).

### 3. MATERYAL VE METOD

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma randomize kontrollü deneysel tasarımda yapıldı.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Adıyaman il merkezinde bulunan Sağlıklı Hayat Merkezi'nde (SHM) Ağustos 2020- Aralık 2020 tarihleri arasında yürütüldü. SHM'de doktor, ebe, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, çevre sağlığı teknikeri ve idari personeller görev almaktadır. SHM'de iki ebe sorumluluğunda olan gebe sınıfı yer almaktadır. İl merkezinde bulunan aile sağlığı merkezlerine kayıtlı tüm gebeler, gebelik ve doğum hakkında bilgi almak için aile hekimleri tarafından buradaki gebe sınıfına yönlendirilmektedir. SHM ilde hizmet veren tek merkezdir. Çalışma saatleri 08:00-17:00 arasında olup, gebelere birebir eğitim verme imkanı bulunmaktadır. Gebe sınıfında bilinçli farkındalığa dayalı herhangi bir girişim uygulanmamaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Adıyaman SHM'deki gebe sınıfına başvuran gebeler oluşturdu. Örneklemine ise araştırmanın yapıldığı tarihlerde gebe sınıfına başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan gebeler oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü saptamada kullanılan power analizinde %5 yanılğı düzeyi, çift yönlü önem düzeyinde %95 güven aralığında, %80 evreni temsil etme yeteneği ile kadınlarda 31.3 (standart sapma 10.9) olan cinsel sıkıntı puan ortalamasının (102) 5 puan azalacağı varsayılarak her bir grup için 67 gebe olarak hesaplandı (67 deney, 67 kontrol). Araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler, SHM'ye başvuru sırasına göre randomizasyonla deney ve kontrol gruplarına alındı. Araştırmada kaybedilen gebeler yerine örneklem sayıları tamamlana kadar deney grubu ve kontrol grubuna randomizasyonla gebe alımına devam edildi. Deney grubuna alınan 99 tane gebeden, 3. ve 4. oturumlarda 4 gebe ev ödevlerini tamamlayamadığı için, 7 gebe oturumlara devam edemediği için ve 3 gebe de erken doğum yaptığı için toplamda 14 gebe çalışmadan ayrıldı; 5. ve 6. Oturumlarda 5 gebe ev ödevlerini tamamlayamadığı için, 3 gebe erken doğum yaptığı için ve 7 gebe de oturumlara katılımı devam ettiremediği için toplamda 15 gebe ayrıldı; 7. ve 8. oturumlarda da 3 gebe erken doğum

yaptığı için çalışmadan ayrıldı, 4 haftanın sonunda deney grubundaki gebelerden 67'si analiz edildi. Kontrol grubunda ise 75 gebeden 3 gebe erken doğum yaptığı için ve 5 gebe de son teste katılmak istemediği için toplamda 8 gebe çalışmadan ayrıldı ve 4 haftanın sonunda kontrol grubundaki gebelerden 67'sinin verileri analiz edildi. Araştırmada tüm oturumlara katılan gebelerden elde edilen veriler analiz edildi (Şekil 3.1).

#### **Araştırmaya Alınma Kriterleri**

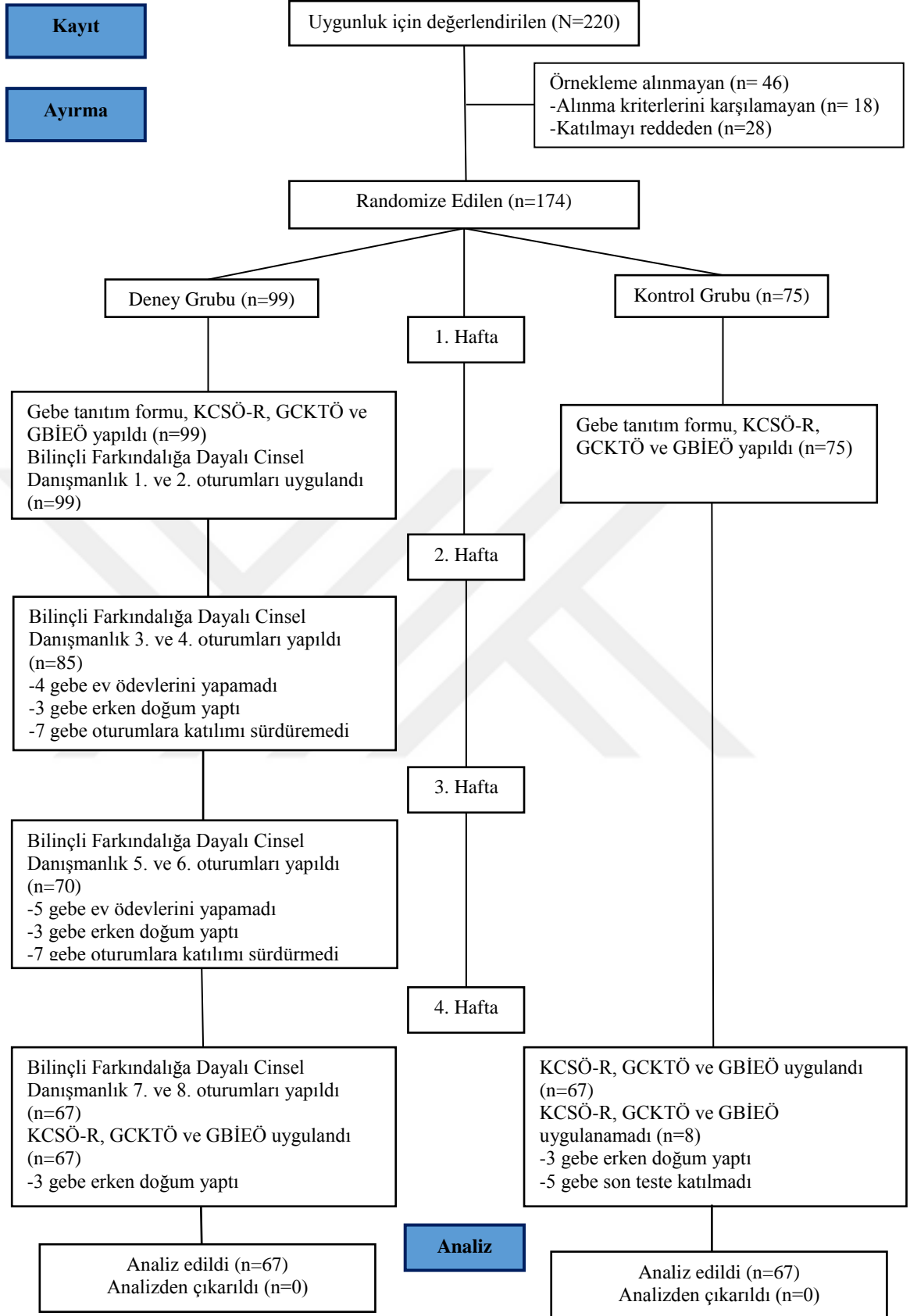
- İletişim kurabilen,
- 18 yaş üstü olan,
- Gebelik haftası 10-28 hafta arasında olan,
- Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize'ye göre 11.5 puan ve üzerinde puan alan tüm gebeler örnekleme alındı.

#### **Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

- Gebelikten önce tanılanmış herhangi bir cinsel işlev bozukluğu olan,
- Tıbbi kayıtlara göre psikolojik sağlık sorunu olan gebeler çalışma dışında tutuldu.

#### **3.3.1. Randomizasyon**

Araştırmada gebelerin deney ve kontrol gruplarına atanması işlemi randomizasyon ile yapıldı. Randomizasyon için random.org web sitesinde yer alan gerçek rastgele sayı üretme yöntemi kullanılarak sistemde 1-134 arasında sütunlar oluşturuldu. Sütunda 1 ve 2 rakamları dikkate alınarak, gebe sınıfına gelen gebeler 1 ve 2 numaralara randomize olarak atandı. Hangi rakamın deney veya kontrol grubu olduğu araştırmanın başında kura çekilerek belirlendi. Kura sonucunda 1 numara deney grubuna ve 2 numara da kontrol grubuna atandı.



**Şekil 3.1.** Consort 2010 Araştırma Uygulama Akış Şeması

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında kullanılan Gebe Tanıtım Formu, Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize (KCSÖ-R), Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ), Gebelikte Beden İmajı Endişeleri Ölçeği (GBİEÖ) kullanıldı.

**Gebe Tanıtım Formu (EK-1):** Araştırmacının literatüre taraması doğrultusunda oluşturulan gebe tanıtım formu gebelere ait bazı tanıtıcı özelliklerinin (yaş, eğitim, çalışma durumu gibi), obstetrik öyküsünün (gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum sayısı gibi) ve bazı cinsel rutinlerinin (gebelik öncesi ve gebelikteki cinsel ilişki sıklığı gibi) belirlendiği toplam 21 sorudan oluşmaktadır (103).

**Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize (KCSÖ-R) (EK-2):** Derogatis ve ark. (2008) tarafından cinsel işlev bozukluğu olan kadınlarda cinsellikle ilgili kişisel sıkıntıyı ölçmek için geliştirilmiştir. Aydın ve arkadaşları (2016) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. KCSÖ-R kadınlarda cinsel aktivite ile ilgili sıkıntının farklı yönlerini değerlendiren 13 maddeden oluşan bir ölçme aracıdır. Cinsel işlevle birlikte olan subjektif stres ve psikolojik etkilenmeyi değerlendiren, cinsel fonksiyon bozukluğu olan ve olmayan kadınları belirlemede kullanılmaktadır. Beşli Likert tipteki ölçekteki maddelere verilen cevaplar, asla (0), nadiren (1), bazen (2), sık sık (3), ya da her zaman (4) seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 52'dir. Yüksek puanlar cinsel sıkıntının daha yüksek seviyelerini göstermektedir. Türk kadınlarda cinsellikle ilişkili sıkıntının varlığını tesbit etmek için ölçeğin kesme noktası  $\geq 11.5$  olarak önerilmiştir. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayı değeri 0.98'dir (102). Bu çalışmada, Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.84 bulundu.

**Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ) (EK-3):** Yılmaz Sezer (2019) tarafından geliştirilmiş ölçek beşli Likert tiptedir ve 34 maddeden oluşmaktadır. Maddeler cinsel tutumun bilişsel, duyuşsal ve davranışsal öğelerini içermektedir. Ölçeğin üç alt boyutu olup; "Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı", "Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler", "Gebelikte Cinselliği Onaylama" şeklindedir. Ölçek, hiç katılmıyorum, katılmıyorum, orta düzeyde katılıyorum, katılıyorum ve tamamen katılıyorum ifadelerinden oluşmaktadır. Maddelerden 15'i olumlu tutum ifade etmekte, 19'u ise olumsuz tutum ifade etmektedir. "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’dir. Ölçeğin toplam puanından alınabilecek toplam puan ise en düşük 34, en yüksek 170’dir. GCKTÖ’den alınan toplam puanın artması gebelikte cinselliğe karşı tutumların olumlu yönde olduğunu, toplam puanın azalması gebelikte cinselliğe karşı tutumların olumsuz yönde olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar açısından bakıldığında, “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” alt boyutundan alınan puanın artması gebelikte cinsel birleşmeye karşı kaygılı tutumların azaldığını, puanın azalması gebelikte cinsel birleşmeye karşı kaygılı tutumların arttığını göstermektedir. “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” alt boyutundan alınan puanın artması, gebelikte cinselliğe karşı inanç ve değerleri içeren tutumların olumlu yönde, puanın azalması ise gebelikte cinselliğe karşı inanç ve değerleri içeren tutumların olumsuz yönde olduğunu göstermektedir. “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutundan alınan puanın artması, gebelikte cinselliğe karşı daha onaycı tutum içerisinde olduğunu, puanın azalması ise gebelikte cinselliğe karşı onaycı olmayan tutum içerisinde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tamamı için Cronbach’s alfa katsayısı 0.90 bulunmuştur. Cronbach’s alfa katsayıları Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı alt boyutu için 0.85; Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler alt boyutu için 0.86; Gebelikte Cinselliği Onaylama alt boyutu için 0.81’tir (104,105). Bu çalışmada, ölçeğin tamamı için Cronbach’s alfa katsayı değeri 0.90 bulundu. Cronbach’s alfa katsayıları Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı alt boyutu için 0.78, Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler alt boyutu için 0.88 ve Gebelikte Cinselliği Onaylama alt boyutu için 0.76 bulundu.

**Gebelikte Beden İmajı Endişeleri Ölçeği (GBİEÖ) (EK-4):** Uçar ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilmiş olup geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları Kaçınma, Sosyal endişeler (1, 2, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16 maddeler), Kilo alımına yönelik endişeler (3, 15, 17, 18, 19 maddeler), İleriye yönelik endişeler (20, 21, 22, 23 maddeler), Fiziksel görünüm endişeleri (5, 6, 7, 8 maddeler)’dir. Likert tipte olan ölçeğin yanıtlama biçimi 1 “kesinlikle katılmıyorum”, 2 “katılmıyorum”, 3 “kararsızım”, 4 “katılıyorum” ve 5 “kesinlikle katılıyorum” şeklindedir. Ölçekte 5., 6., 7., 8. ve 15. maddeler tersten puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan 115, en düşük puan 23’dür. Ölçek toplam puanındaki artma gebelikte beden imajına yönelik endişelerin yüksek

olduğunu, azalma ise gebelikte beden imajına yönelik endişelerin düşük olduğunu göstermektedir. Yirmi üç maddelik ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.88'dir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's alfa güvenilirlik katsayıları: Kaçınma, Sosyal endişeler alt boyutu için 0.87, Kilo alımına yönelik endişeler alt boyutu için 0.79, İleriye yönelik endişeler alt boyutu için 0.69, Fiziksel görünüm endişeleri alt boyutu için 0.76'dır (10). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.88, ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's alfa güvenilirlik katsayıları: Kaçınma, Sosyal endişeler alt boyutu için 0.86, Kilo alımına yönelik endişeler alt boyutu için 0.60, İleriye yönelik endişeler alt boyutu için 0.78, Fiziksel görünüm endişeleri alt boyutu için 0.90 bulundu.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri Ağustos 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında SHM'de bulunan gebe sınıfında araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemiyle toplandı. Öncelikle deney ve kontrol grubundaki gebelere Gebe Tanıtım Formu, KCSÖ-R, GCKTÖ ve GBİEÖ uygulandı. Deney grubuna araştırmacı tarafından 4 haftalık bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık verildi. Bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık sonunda, deney grubuna ve eş zamanlı olarak kontrol grubuna da KCSÖ-R, GCKTÖ ve GBİEÖ tekrar uygulandı.

### **3.6. Bilinçli Farkındalığa Dayalı Cinsel Danışmanlık Programı**

Araştırmada deney grubundaki gebelere araştırmacı tarafından bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık verildi. Araştırmacı bilinçli farkındalık eğitimi ve cinsel terapi eğitimi almıştır (EK-7). Bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık 4 hafta boyunca haftada 2 oturum olmak üzere toplamda 8 oturum şeklinde planlandı. Her oturumun süresi programda gebelerin uyumuna ve ihtiyaçlarına göre değişmekle birlikte, her bir oturum ortalama 30-40 dakika sürdü. Bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık programı araştırmacı tarafından uygulamalı olarak gebelere telkinde bulunma, deneyimlerini paylaşımları için tartışma ortamı sağlama ve uygulanan program içeriğine yönelik ev ödevlerinden oluştu.

## **Girişim Materyali**

Araştırmada girişim materyali olarak “Gebeler İçin Cinsel Danışmanlık Kitapçığı” (EK-6) ve meditasyon sırasında dinletilen ve araştırmacı tarafından hazırlanan ses kayıtlarının olduğu CD kullanıldı. Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan eğitim kitapçığı, cinsellik, cinsel sağlık, cinselliği etkileyen kadın erkek üreme organları, normal cinsel yanıt, gebelikte cinsel döngüde değişiklikler, gebelikte cinsel mitler, gebelikte cinsel ilişki, gebelikte cinsel sorunların nedenleri ve cinsel işlev bozuklukları hakkında bilgi içermektedir. Kitapçık kullanılmadan önce altı öğretim üyesinin uzman görüşüne sunuldu ve gelen öneriler doğrultusunda kitapçığa son hali verildi. Araştırmacı tarafından hazırlanan meditasyon sırasında dinletilen ses kayıtlarını içeren CD’de ise farkındalık terapisinin temel teknikleri olan beden ve nefes meditasyonu, beden tarama meditasyonu ve üç dakikalık soluklanma meditasyonunu içermektedir (29).

## **Bilinçli Farkındalığa Dayalı Cinsel Danışmanlık Programı**

### **Hazırlık Oturumu (...Tanışma)**

Gebelerin bir dakika sessiz kalmaları ve buldukları ortama odaklanmaları sağlandı. Gebelerle ilk karşılaşmada eğer tanışılmadıysa, tanışılacak daha sonra oturumların kuralları belirlendi. Oturumlarda devam, gizlilik, araştırmalara ve ödevlere katılma gibi kurallar uygulandı. Gebelerden geri bildirimler ve beklentiler alındı. Daha sonra tüm oturumlarda kullanılmak üzere hazırlanmış meditasyon ses kayıtları veya CD ve “gebeler için cinsel danışmanlık kitapçığı” verildi. Bir dakikalık sessizlik ile oturum kapatıldı (dik oturur pozisyonda, eller dizlerde, baş hafif geriye doğru, gözler kapalı fakat bilinç uyanık, rahat edecekleri bir şekilde normal nefes alış verişte).

### **1. Oturum (...Uyanmak)**

#### **Amaç**

1. Gebelere farkındalık hakkında kısa bilgi vermek, bakış açısı geliştirmek.
2. Gebelere nefes-beden meditasyonunu öğretmek.
3. Gebelerde bilişsel içgörü geliştirmek.
4. Gebelerin otomatik pilot davranışları farketmesini sağlamak.

## **Program İçeriği**

1. Bir dakikalık sessizlik ile oturunun başlaması.
2. Bilinçli farkındalık hakkında bilgilendirme.
3. Otomatik pilot ve farkındalık.
4. Dört dakikalık beden–nefes meditasyonu ve sonrasında deneyimlerin farkındalıkla paylaşılması.
5. Gebelerin cinsel sıkıntılarına ilişkin deneyimlerinin paylaşılması.
6. Cinsellik, cinsel sağlık, kadın ve erkek üreme organları konularında bilgilendirme
7. Gebelerle cinsel sıkıntıyla başetmeye yönelik fikirlerinin tartışılması.
8. Bir dakikalık sessizlik ve kapanış.

## **Alıştırmalar ve Ev Ödevleri**

1. Gebelerden sonraki oturuma kadar günde bir kez diledikleri bir zamanda beden ve nefes meditasyonu yapmaları istendi. Deneyimlerini not etmeleri istendi.
2. Hafta içi günlerde gebelere günlük yaşam aktivitelerini (GYA) farkındalıkla yapmaları istendi (uyanır uyanmaz sürekli aynı rutinde yaptığı eylemlerin sırasını değiştirebilir,diş fırçalama ,kahvaltı, uyanma şekli, odasını havalandırma vs).

## **2. Oturum (...Dünyayı nasıl algıyorsunuz?)**

### **Amaç**

1. Gebelerde bilişsel içgörü geliştirmek
2. Gebelerin GYA sırasında farkındalıklarının devamını sağlamak.
3. Gebeleri normal cinsel döngü ve cinsel yakınlıklar konularında bilgilendirmek.
4. Gebelerin dikkatlerini şimdiki ana ve zihinlerinde olanlara, yargılamadan, değiştirmeden odaklanmalarını sağlamak.
5. Kuru üzüm deneyimi çalışmasını uygulamak.
6. Görme eylemine odaklanmayı öğretmek ve hepsi için tartışma ortamı oluşturmak.

### **Program İçeriği**

1. Bir dakikalık sessizlik ile başlanması.
2. Nefes ve beden taramasının yapılması ve deneyimlerin paylaşılması.
3. Ev ödevleri uygulamalarının tartışılması.
4. Kadın ve erkek cinsel anatomisi konusunda bilgilendirme
5. Kuru üzüm uygulaması.
6. Görme eylemine odaklanması.
7. Hoş anları farketmek üzerine konuşma.
8. Bir dakikalık sessizlik ve kapanış.

### **Alıştırmalar ve Ev Ödevleri**

1. Günlük nefes ve beden meditasyonu yapmak.
2. Gebelere GYA yaparken, farkındalıkla yapmaları için telkinde bulunma.
3. Sabah dışarı çıkınca gökyüzüne bakmaları.
4. Gebelere cinsel sıkıntılarının ve nedenlerinin farkında olup, kendinde ve eşinde sevdiği ve sevmediği hallerini değiştirmeden yargılamadan sadece farketmesi ve bunları bir yere not almaları.
5. Gebelerin bir sonraki oturuma kadar en az bir defa duyularıyla bedenlerini hissetmeleri.
6. Gebelerden günlük yaşamda veya cinsel hayatlarında hoşlarına giden anları hoş giden anlar takvimine not almaları istendi.

### **3. Oturum (...Yapma Halinden Olma Haline & Limitlerimizi Keşfetmek)**

#### **Amaç**

1. Gebelerde bilişsel içgörü geliştirmek.
2. GYA yaparken farkındalılığının devamı için telkinde bulunmak.
3. Nefes ve beden meditasyonu deneyimlerini tartışmak.
4. Strese karşı farkındalıklı bakış açısı sağlamak.

### **Program İçeriği**

1. Bir dakikalık sessizlik ile başlanması.

2. Nefes ve oturma meditasyonu ve sonrasında deneyimlerin paylaşılması.
3. Cinsel yakınmalar konusunda bilgilendirme, varolan düşüncelerini farketmeleri, bu konuya farkındalıkla yaklaşmak (sadece fark et) ve devamında deneyimlerin paylaşılması.
4. Hoşa gitmeyen anları gündeme alma, cinsel yaşamda hoşa gitmeyen anların tanımlaması.
5. Bir dakikalık sessizlik ile kapanış.

### **Alıştırmalar ve Ev Ödevleri**

1. GYA farkındalıkla yapmak.
2. Hoşa gitmeyen anları farketmek (bedensel duygusal verdikleri tepkileri farketmeleri, bunlara bedenin tepkisi ne) not almaları.
3. Bir sonraki oturuma kadar nefes ve oturma meditasyonu farkındalıkla yapmaları.
4. Gün içerisinde nefeslerini farketmeleri istendi.
5. Günlük hayatta ve cinsel hayatında hoşa gitmeyen anları farketmesi (“değiştirmeye çalışmadan, ne hissettin, ne düşündün, bedeninde ne oldu, ne yaptın, fark et” diye telkinde bulunarak) ve hoşa gitmeyen anlar takvimine not almaları istendi.

### **4. Oturum (...Stres ve Bedenin Tepkisini Farkedebilme)**

#### **Amaç**

1. GYA farkındalılığının devamı için telkinde bulunmak.
2. Gebelerde bilişsel içgörü geliştirmek.
3. Gebelere dikkatini bedenleri üzerinde tutarak şimdiki ana daha fazla odaklanabilmelerini, düşüncelerini gözlemleyebilmelerini sağlamak.
4. Gebelere streslerini tanımlayabilme ve bedenin verdiği reaksiyonun farkındalığını yaşatabilmek.

#### **Program İçeriği**

1. Bir dakikalık sessizlik ile başlanması.

2. Yirmi dakikalık oturma meditasyonu yapılması ve deneyimlerin paylaşılması.
3. Normal cinsel yanıt konusunda bilgilendirme.
4. Gebelere kendilerinde strese yol açan durumu tanımlayabilmesi, bu duruma bedeninin verdiği tepkiyi farketmeleri için telkinde bulunmak ve deneyimlerin paylaşılması.
5. Bir dakikalık sessizlik ve kapanış.

### **Alıştırmalar ve Ev Ödevleri**

1. Gebelerin GYA farkındalıkla yapmaları.
2. Sonraki oturuma kadar oturma meditasyonu yapmaları.
3. Gün içerisinde arada durup, anı farketmeleri (bunu cinsel hayatında da deneyimleyebilir).
4. Gebelere günlük yaşamda ve cinsel hayatında kendilerinde strese neden olan durumu tanımlayabilmeleri, bedenleri strese nasıl tepki veriyor bedeninde neler oluyor fark etmeleri ve bunları not almaları.

**5. Oturum** (...Şefkat ve Özşefkat & Duygular) (...Bilinçli Farkındalık & Yaşamak Düşünmekten Daha Kolay Anı Yaşayın!)

### **Amaç**

1. Gebelere GYA farkındalıkla yapmalarının sürekliliğini sağlamak.
2. Gebelerde bilişsel içgörüyü geliştirmek.
3. Gebelere günlük hayatları ve cinsel hayatlarıyla ilgili iyi veya kötü hislerine, deneyimlerine şefkatli olmayı ve özşefkati geliştirmeleri.

### **Program İçeriği**

1. Bir dakikalık sessizlik ile başlanması.
2. Gebelikte cinsel döngüde yaşanan değişimler ve gebelikte cinsel mitler konularında bilgilendirme.
3. Gebelere cinsellik hakkındaki bilgi eksikliklerinden dolayı kendini eleştirmemesi için telkinde bulunmak (özşefkati geliştirmek).

4. Gebelere cinsel hayatlarıyla ilgili sorunlara karşı şefkatli olmalarının öğretilmesi.
5. Gebelere mevcut cinsel yaşamlarıyla olmasını istedikleri cinsel yaşamları arasında çok büyük uçurumların (boşlukların) olmaması gerektiğinin anlatılması.
6. Gebelere farkındalıkla oturma meditasyonu yapılması.
7. Şefkat meditasyonu.
8. 3 dakikalık nefes aralığı meditasyonu ve kapanış.

### **Alıştırılmalar ve Ev Ödevleri**

1. Gebelere cinsel yaşamlarında göz önüne alarak, tüm zorlayıcı durumları farketmeleri, zorlayıcı durumları ve buna ilişkin ne yapmaları gerektiğini kaydetmesi istendi.
2. Tepki anlarına farkındalık getirmeleri (Meditasyon ve GYA yaparken daha fazla dikkat, genişlik ve yaratıcılıkla yanıt vermeye çalışın, yaklaşın).
3. Günaşırı oturma meditasyonu ve beden taraması yapılması.
4. Her gün 3 dakikalık nefes aralığı meditasyonu.

### **6. Oturum (...Farkında İletişim & Zor Anlarla Yüzleşebilme Günü)**

#### **Amaç**

1. Gebelere GYA farkındalıkla yapmalarının sürekliliğini sağlamak.
2. Gebelerde bilişsel içgörüyü sürdürmek.
3. Gebelere hoş gitmeyen duygu,düşünce,olaylarla yüzleşebilmelerini ve bedenlerinde oluşan reaksiyonu farkedebilmelerini sağlamak.

#### **Program İçeriği**

1. Bir dakikalık sessizlik ile başlanması.
2. Gebelere GYA yaparken farkındalığını sürdürmek için telkinde bulunmak.
3. Gebelikte cinsel ilişki konusunda bilgilendirme



4. Gebelere hoşlanmadıkları bir durumda kaçınma, yüzleşebilme, sıkıntılı durumları hayatlarında bir süreç olduğunu kabul etme durumları hakkında sohbet ortamı sağlamak.
5. 40 dakikalık oturma meditasyonu
6. Farkındalıkla oturma meditasyonu yapılması.
7. Deneyimlerin tartışılması.
8. Bir dakikalık sessizlik ve kapanış.

### **Pratikler ve ev ödevleri**

1. Gebelerin GYA farkındalıkla yapmaya çalışmaları.
2. Gebelere günlük hayatlarında ve cinsel hayatlarıyla ilgili kendilerini sıkıntıya düşüren olayları varsa farketmeleri ve bedenlerinin verdiği reaksiyonları fark edip, not almaları.
3. Bir gün oturma meditasyonu, bir gün nefes–beden taraması yapılması.

### **7. Oturum (...Farkındalıkla Yaşamayı Öğrenme & Sessizlik Günü)**

#### **Amaç**

1. Gebelere GYA farkındalıkla yapmalarının sürekliliğini sağlamak.
2. Gebelere meditasyonları kayıtlara bağlı kalmaksızın yapabilme durumlarını farketmelerini sağlamak.

#### **Programın içeriği**

1. Bir dakikalık sessizlik ile başlanması.
2. Gebelere normal hayatlarında GYA farkındalığını uygulayabilme sürelerinin tartışılması.
3. Cinsel sorunlar ve cinsel işlev bozuklukları konularında bilgilendirme
4. Beden ve nefes meditasyonu yapılması.
5. Üç dakikalık nefes meditasyonu ve kapanış.

#### **Alıştırmalar ve Ev Ödevleri**

1. Sırasıyla bir gün oturma meditasyonu, bir gün nefes ve beden meditasyonu.
2. Günlük üç dakika nefes egzersizleri uygulaması.

3. Gebelere günlük hayatlarında ve cinsel hayatlarında farkındalığı sürdürmeleri.
4. Gebelere ses kayıtları olmadan meditasyonları denemelerini istendi.
5. Gebelere bir gün boyunca belirli aralıklarla ikişer saatlik inzivaya çekilmeleri (mümkünse ayrı bir ortam ve sadece bulunduğu anda kalmaya çalışarak, geçmiş gelecek kaygısı olmadan, değiştirmeye çalışmadan, yargılamadan...).

### **8. Oturum (...Değerlendirme)**

#### **Amaç**

1. Gebelere verilen, bilinçli farkındalık temelli cinsel danışmanlığı değerlendirmek.
2. Gebelere verilen, bilinçli farkındalık temelli cinsel danışmanlıktan sonra gebelere günlük hayatlarında uygulayabilmelerini sağlamak.

#### **Program İçeriği**

1. Bir dakikalık sessizlik ile başlanması.
2. Gebelere farkındalık temelli cinsel danışmanlığın değerlendirilmesi için söz hakkı verilmesi.
3. Beden tarama meditasyonu.
4. Gebelerle GYA ve cinsel hayatlarında deneyimledikleri farkındalıklı davranışların tartışılması.
5. Üç dakikalık nefes terapisi ve kapanış.

### **3.7. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımsız Değişkenler:** Bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık programı

**Bağımlı Değişkenler:** Gebelerin cinsel sıkıntı, cinselliğe karşı tutum ve beden imajı endişe düzeyleri

### **3.8. İstatiksel Analiz**

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri, SPSS 22.0 (Statistical Packetfor the SocialScience) programı kullanılarak yapıldı. Araştırmada numerik veriler

ortalama ve standart sapma, kategorik veriler frekans ve yüzde olarak gösterildi. Numerik verilerin değerlendirilmesinde ilk olarak değişkenlerin normal dağılım sağlayıp sağlamadığı Kolmogrow-Smirnov testi ile araştırıldı. Verilerin normal dağıldığı belirlendi ve parametrik testler kullanıldı. Kategorik verilerin gruplar arası karşılaştırılırken ki-kare testi kullanıldı. Ölçek puan ortalamaları gruplar arasında karşılaştırılırken bağımsız gruplarda t testi, grup içi karşılaştırılırken bağımlı gruplarda t testi kullanıldı. Önemlilik  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

### **3.9. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yürütülebilmesi için; TC. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu)'dan (EK-8) ve Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındı (EK-9). Ayrıca ClinicalTrials.gov'dan Clinical Trials numarası alındı (NCT04900194). Araştırmaya alınan her gebe kadına araştırma hakkında bilgi verildi ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan sözlü ve yazılı (EK 5) onayları alınarak "Bilgilendirilmiş Onay İlkesi" yerine getirildi. Gebe kadınların istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek "Özerklik İlkesi", bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi" yerine getirildi. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek "Kimliksizlik ve Güvenlik İlkesi" yerine getirildi. Kontrol grubuna da eğer isterler ise, veri toplama aşaması tamamlandıktan sonra farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık verildi.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Araştırmanın COVID-19 pandemi sürecinde yapılması, salgının gebelerde oluşturduğu tedirginlik nedeniyle araştırmaya katılımı düşürmüştür. Araştırma Türkiye'nin doğusunda yapıldığından gebelerin cinselliği konuşamama ve cinsel danışmanlığa açık olmamaları, araştırmanın sınırlılıklarındandır.

## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Deney ve kontrol grubundaki gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	Deney Grubu (n=67)		Kontrol Grubu (n=67)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
<b>Yaş (yıl)</b>					
19-29	38	56.7	31	46.3	$\chi^2= 1.464$
$\geq 30$	29	43.3	36	53.7	$p= 0.226$
<b>Eş yaş (yıl)</b>					
21-34	40	59.7	35	52.2	$\chi^2= 0.757$
$\geq 35$	27	40.3	32	47.8	$p= 0.384$
<b>Eğitim düzeyi</b>					
Lise ve altı	40	59.7	50	74.6	$\chi^2= 3.384$
Üniversite ve üstü	27	40.3	17	25.4	$p= 0.065$
<b>Eş eğitim düzeyi</b>					
Lise ve altı	20	29.9	43	64.2	15.848
Üniversite ve üstü	47	70.1	24	35.8	$p<0.001$
<b>Gelir düzeyi</b>					
Gelir giderden az	16	23.9	25	37.3	$\chi^2=4.099$
Gelir giderden fazla	9	13.4	4	6.0	$p=0.128$
Gelir gidere denk	42	62.7	38	56.7	
<b>Aile tipi</b>					
Çekirdek aile	66	98.5	60	89.6	$\chi^2=4.786$
Geniş aile	1	1.5	7	10.4	$p=0.062$
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışıyor	23	34.3	18	26.9	$\chi^2=0.879$
Çalışmıyor	44	65.7	49	73.1	$p= 0.348$
<b>Eş çalışma durumu</b>					
Çalışıyor	60	89.6	59	88.1	$\chi^2=0.075$
Çalışmıyor	7	10.4	8	11.9	$p= 0.784$
<b>İkamet</b>					
İl	65	97.0	61	91.0	$\chi^2=2.127$
İlçe	2	3.0	6	9.0	$p= 0.145$
<b>Evlilik yaşı (yıl)</b>					
18-24	34	50.7	45	67.2	$\chi^2=3.732$
$\geq 25$	33	49.3	22	32.8	$p= 0.053$
<b>Eş ile ilişki düzeyi</b>					
Olumlu	45	67.2	54	80.6	$\chi^2=3.399$
Orta düzeyde	19	28.4	12	17.9	$p= 0.182$
Olumsuz	3	4.6	1	1.5	
<b>BKI</b>					
Normal	19	28.3	18	26.9	$\chi^2= 1.621$
Fazla kilolu	29	43.3	27	40.2	$p= 0.805$
Şişman (obez)	18	26.9	20	29.9	
Morbid obez	1	1.5	2	3.0	

$\chi^2=$  Ki-kare testi

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 4.1’de verilmiştir. Deney grubundaki gebelerin %56.7’sinin 19-29 yaş arasında olduğu, gebelerin eşlerinin %59.7’sinin 21-34 yaş arasında olduğu, gebelerin %59.7’sinin eğitim düzeyinin lise ve altı olduğu, gebe eşlerinin %70.1’inin eğitim düzeyinin üniversite ve üstü olduğu, %62.7’sinin gelirin gidere denk olduğu, %98.5’inin çekirdek aileye sahip olduğu, gebelerin %65.7’sinin çalışmadığı, gebelerin eşlerinin %89.6’sının çalıştığı, %97’sinin il merkezinde ikamet ettiği, %50.7’nin 18-24 yaş arasında evlendiği, %67.2’sinin eşiyle ilişkini olumlu olarak değerlendirdiği, %43.3’sinin beden kitle indekslerinin (BKI) fazla kilolu kategorisinde olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki gebelerin %53.7’sinin 30 yaş ve üzeri olduğu, gebelerin eşlerinin %52.2’sinin 21-34 yaş arasında olduğu, gebelerin %74.6’sinin eğitim düzeyinin lise ve altı olduğu, gebe eşlerinin %64.2’inin eğitim düzeyinin lise ve altı olduğu, %56.7’sinin gelirin gidere denk olduğu, %89.6’inin çekirdek aileye sahip olduğu, gebelerin %73.1’inin çalışmadığı, gebelerin eşlerinin %88.1’inin çalıştığı, %91’inin il merkezinde ikamet ettiği, %67.2’sinin 18-24 yaş arasında evlendiği, %80.6’sının eşiyle ilişkini olumlu olarak değerlendirdiği, %40.3’sinin BKI’sinin fazla kilolu kategorisinde olduğu belirlendi. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin eş yaşı hariç ( $p < 0.05$ ) diğer tanıtıcı özellikler yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı saptandı ( $p > 0.05$ )

**Tablo 4.2.** Deney ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Deney Grubu (n=67)		Kontrol Grubu (n=67)		Test ve p değeri
	(Min-Max)	Ort.±SS	(Min-Max)	Ort.±SS	
Gebelik sayısı	(1-6)	2.00 ± 1.17	(1-11)	2.81 ± 1.74	t=-3.145 p=0.02
Gebelik haftası	(10-27)	17.06 ± 5.18	(10-28)	19.15 ± 6.23	t=-2.111 p=0.037
Doğum sayısı	(0-3)	0.76 ± 0.92	(0-5)	1.37 ± 1.13	t=-3.441 p=0.001
Düşük/kürtaj sayısı	(0-3)	0.27 ± 0.66	(0-2)	0.34 ± 0.62	t=-0.674 p=0.502
Ölü doğum sayısı	(0-4)	0.06 ± 0.49	(0-1)	0.01 ± 0.12	t=0.728 p=0.468
Yaşayan çocuk sayısı	(0-3)	0.79 ± 0.86	(0-5)	1.28 ± 1.08	t=-2.910 p=0.004
Gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığı (/hafta)	(1-5)	3.03 ± 0.97	(1-4)	2.67 ± 0.84	t=2.285 p=0.024
Gebelikte cinsel ilişki sıklığı (/hafta)	(1-4)	1.6 ± 0.87	(1-4)	1.46 ± 0.78	t=0.938 p=0.350
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>					
Evet	63	94.0	59	88.1	x <sup>2</sup> =1.464
Hayır	4	6.0	8	11.9	p=0.226

SS: Standart Sapma

t= Bağımsız gruplarda t testi

x<sup>2</sup>= Ki-kare testi

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.2’de verilmiştir. Deney grubundaki gebelerin ortalama gebelik sayısı 2.00±1.17, gebelik haftası 17.06±5.18, doğum sayısı 0.76±0.92, düşük/ kürtaj sayısı 0.27±0.66, ölü doğum sayısı 0.06±0.49, yaşayan çocuk sayısı 0.79±0.86, gebelikten önce haftalık cinsel ilişki sıklığı 3.03±0.97, gebelikte haftalık cinsel ilişki sıklığı 1.6±0.87 olarak belirlendi. Deney grubunun %94’ünün gebeliğinin planlı olduğu saptandı. Kontrol grubundaki gebelerin ortalama gebelik sayısı 2.81±1.74, gebelik haftası 19.15±6.23, doğum sayısı 1.37±1.13, düşük/ kürtaj sayısı 0.34±0.62, ölü doğum sayısı 0.01±0.12, yaşayan çocuk sayısı 1.28±1.08, gebelikten önce haftalık cinsel ilişki sıklığı 2.67±0.84, gebelikte haftalık cinsel ilişki sıklığı 1.46±0.78 olarak belirlendi. Kontrol grubunun %94’ünün gebeliğinin planlı olduğu saptandı. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin

gebelik sayısı, gebelik haftası, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığı yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu ( $p<0.05$ ), düşük/kürtaj sayısı, ölü doğum sayısı ve gebelikteki cinsel ilişki sıklığı yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı saptandı ( $p>0.05$ )

**Tablo 4.3.** Deney ve kontrol grubundaki gebelerin KCSÖ-R’den aldıkları öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırması

KCSÖ-R	Deney Grubu (n=67)	Kontrol Grubu (n=67)	Test <sup>a</sup> ve p değeri
	Ort.±SS	Ort.±SS	
<b>Ön Test</b>	16.66 ± 4.51	18.01 ± 4.42	t= 0.893 p= 0.080
<b>Son Test</b>	7.34 ± 3.14	17.72 ± 4.46	t= 0.000 <b>p&lt; 0.001</b>
<b>Test<sup>b</sup> değeri</b>	t= 18.586	t= 0.708	
<b>p değeri</b>	<b>p&lt; 0.001</b>	p= 0.481	

KCSÖ-R: Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize

<sup>a</sup>Bağımsız gruplarda t-testi

<sup>b</sup>Bağımlı gruplarda t-testi

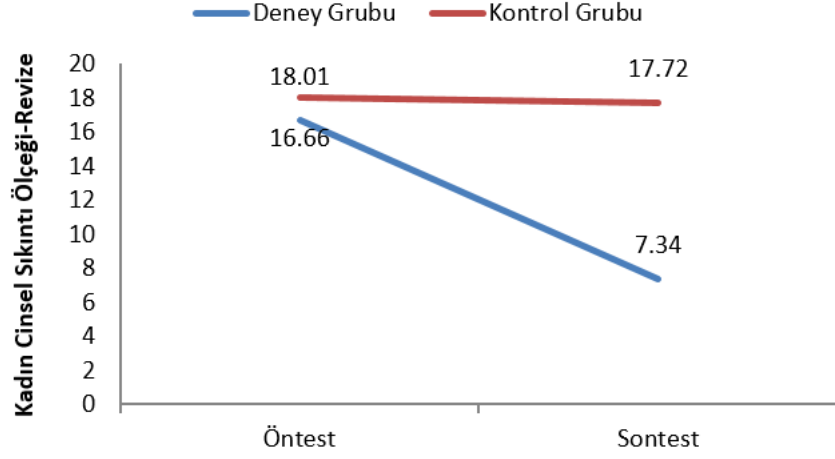
Deney ve kontrol grubundaki gebelerin KCSÖ-R’den aldıkları öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 4.3’de verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunda KCSÖ-R puan ortalamasının 16.66±4.51 olduğu, kontrol grubunda KCSÖ-R puan ortalamasının 18.01±4.42 olduğu saptandı. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin KCSÖ-R öntest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ).

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunda KCSÖ-R puan ortalamasının 7.34±3.14 olduğu, kontrol grubunda KCSÖ-R puan ortalamasının 17.72±4.46 olduğu saptandı (Şekil 4.1). Deney ve kontrol grubundaki gebelerin KCSÖ-R sontest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p<0.001$ ).

Deney grubunda grup içi öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; KCSÖ-R öntest puan ortalamasının 16.66±4.51, sontest puan ortalamasının 7.34±3.14 olduğu saptandı (Şekil 4.1). Deney grubundaki gebelerin ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p<0.001$ ). Kontrol grubunda grup içi öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; KCSÖ-

R öntest puan ortalaması  $18.01 \pm 4.42$ , sontest puan ortalamasının  $17.72 \pm 4.46$  olduğu saptandı. Kontrol grubunda KCSÖ-R öntest-sontest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı görüldü ( $p > 0.05$ ).



Şekil 4.1. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest-sontest KCSÖ-R puan ortalamalarının eğrisi



**Tablo 4.4.** Deney ve kontrol grubundaki gebelerin GCKTÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırılması

GCKTÖ toplam ve alt boyutları	Deney Grubu (n=67)	Kontrol Grubu (n=67)	Test <sup>a</sup> ve p değeri
	Ort.±SS	Ort.±SS	
<b>Gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı</b>			
Ön test	23.78 ± 7.06	26.91 ± 5.64	t= -2.838 <b>p= 0.005</b>
Son test	33.72 ± 5.19	26.72 ± 5.71	t= 7.426 <b>p&lt;0.001</b>
	<b>Test<sup>b</sup> değeri</b>	t= -10.558	t= 0.280
	<b>p değeri</b>	<b>p&lt;0.001</b>	p=0.780
<b>Gebelikte cinselliğe yönelik inanç ve değerler</b>			
Ön test	34.82 ± 7.65	35.48 ± 8.84	t= -0.460 p=0.647
Son test	43.37 ± 4.83	34.72 ± 8.72	t= 7.107 <b>p&lt;0.001</b>
	<b>Test<sup>b</sup> değeri</b>	t= -9.642	t= 1.310
	<b>p değeri</b>	<b>p&lt;0.001</b>	p=0.195
<b>Gebelikte cinselliği onaylama</b>			
Ön test	47.72 ± 07	48.43 ± 8.18	t= -0.545 p= 0.587
Son test	55.55 ± 6.18	45.24 ± 7.67	t= 8.571 <b>p&lt;0.001</b>
	<b>Test<sup>b</sup> değeri</b>	t= -7.662	t= 4.226
	<b>p değeri</b>	<b>p&lt;0.001</b>	<b>p&lt;0.001</b>
<b>GCKTÖ Toplam</b>			
Ön test	106.31 ± 19.22	110.82 ± 15.8	t= -1.483 p= 0.140
Son test	132.64 ± 13.25	106.67 ± 15.61	t= 10.381 <b>p&lt;0.001</b>
	<b>Test<sup>b</sup> değeri</b>	t= -10.468	t= 2.992
	<b>p değeri</b>	<b>p&lt;0.001</b>	<b>p= 0.004</b>

GCKTÖ: Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği

<sup>a</sup>Bağımsız gruplarda t-testi

<sup>b</sup>Bağımlı gruplarda t-testi

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin GCKTÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4 de verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunda GCKTÖ toplam ve alt boyutları “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı”, “gebelikte cinselliğe yönelik inanç ve değerler”, “gebelikte

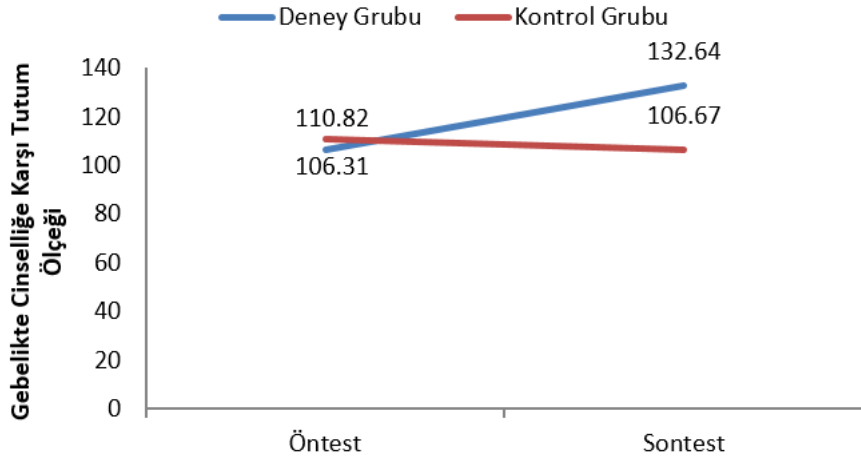
cinselliği onaylama” puan ortalamalarının sırasıyla 106.31±19.22, 23.78±7.06, 34.82±7.65 ve 47.72±70 olduğu, kontrol grubunda GCKTÖ toplam ve alt boyutları “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı”, “gebelikte cinselliğe yönelik inanç ve değerler”, “gebelikte cinselliği onaylama” puan ortalamalarının sırasıyla 110.82±15.8, 26.91±5.64, 35.48±8.84, 48.43±8.18 olduğu belirlendi. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin GCKTÖ toplam ve alt boyutları öntest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ).

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunda GCKTÖ toplam ve alt boyutları “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı”, “gebelikte cinselliğe yönelik inanç ve değerler”, “gebelikte cinselliği onaylama” puan ortalamalarının sırasıyla 132.64±13.25, 33.72±5.19, 43.37±4.83, 55.55±6.18 olduğu saptandı. Kontrol grubunda GCKTÖ toplam ve alt boyutları “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı”, “gebelikte cinselliğe yönelik inanç ve değerler”, “gebelikte cinselliği onaylama” puan ortalamalarının sırasıyla 106.67±15.61, 26.72±5.71, 34.72±8.72, 45.24±7.67 olduğu saptandı. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin GCKTÖ toplam ve alt boyutları sontest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Deney grubunda grup içi öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; GCKTÖ öntest toplam puan ortalamasının 106.31±19.22, sontest puan ortalamasının 132.64±13.25 olduğu (Şekil 4.2), “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” alt boyutu öntest puan ortalamasının 23.78±7.06, son test puan ortalamasının 33.72±5.19 olduğu, “gebelikte cinselliğe yönelik inanç ve değerler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 34.82±7.65, sontest puan ortalamasının 43.37±4.83 olduğu, “gebelikte cinselliği onaylama” alt boyutu öntest puan ortalamasının 47.72±70, sontest puan ortalamasının 55.55±6.18 olduğu saptandı. Deney grubundaki gebelerin GCKTÖ toplam ve alt boyutları öntest-sontest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Kontrol grubunda grup içi öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; GCKTÖ öntest toplam puan ortalamasının 110.82±15.8, sontest puan ortalamasının 106.67±15.61 olduğu (Şekil 4.2), “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” alt boyutu öntest puan ortalamasının 26.91±5.64, sontest puan ortalamasının 26.72±5.71 olduğu, “gebelikte cinselliğe yönelik inanç ve değerler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 35.48±8.84, sontest puan ortalamasının 34.72±8.72 olduğu, “gebelikte cinselliği

onaylama” alt boyutu öntest puan ortalamasının  $48.43 \pm 8.18$ , sontest puan ortalamasının  $45.24 \pm 7.67$  olduğu saptandı. Kontrol grubunda GCKTÖ toplam ve “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” ve “gebelikte cinselliği onaylama” alt boyutları öntest-sontest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ( $p < 0.05$ ); “gebelikte cinselliğe yönelik inanç ve değerler” alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ( $p > 0.05$ ).



Şekil 4.2. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest-sontest GCKTÖ puan ortalamalarının eğrisi

**Tablo 4.5.** Deney ve kontrol grubundaki gebelerin GBİEÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırılması

GBİEÖ Toplam ve Alt Boyutları	Deney Grubu (n=67)	Kontrol Grubu (n=67)	Test <sup>a</sup> ve p değeri
	Ort.±SS	Ort.±SS	
<b>Kaçınma /Sosyal endişeler</b>			
Ön test	28.82 ± 9.48	27.55 ± 7.85	t= 0.844 p= 0.400
Son test	24.90 ± 6.74	31.49 ± 8.42	t= -5.006 <b>p&lt;0.001</b>
<b>Test<sup>b</sup> değeri</b>	t= 4.396	t= -3.770	
<b>p değeri</b>	<b>p&lt;0.001</b>	<b>p&lt;0.001</b>	
<b>Kilo alımına yönelik endişeler</b>			
Ön test	16.58 ± 4.71	16.33 ± 3.84	t= 0.342 p= 0.733
Son test	13.85 ± 3.38	16.48 ± 4.16	t= -4.008 <b>p&lt;0.001</b>
<b>Test<sup>b</sup> değeri</b>	t= 5.769	t= -0.349	
<b>p değeri</b>	<b>p&lt;0.001</b>	p= 0.728	
<b>İleriye yönelik endişeler</b>			
Ön test	13.21 ± 4.06	9.70 ± 4.28	t= 4.866 <b>p&lt;0.001</b>
Son test	9.37 ± 2.88	11.63 ± 4.10	t= -3.684 <b>p&lt;0.001</b>
<b>Test<sup>b</sup> değeri</b>	t= 8.573	t= -3.895	
<b>p değeri</b>	<b>p&lt;0.001</b>	<b>p&lt;0.001</b>	
<b>Fiziksel görünüm endişeleri</b>			
Ön test	14.21 ± 4.45	12.18 ± 4.97	t= 2.491 p= 0.014
Son test	10.91 ± 3.91	13.03 ± 5.06	t= -2.712 <b>p= 0.008</b>
<b>Test<sup>b</sup> değeri</b>	t= 5.926	t= -1.379	
<b>p değeri</b>	<b>p&lt;0.001</b>	p= 0.172	
<b>GBİEÖ Toplam</b>			
Ön test	70.94 ± 16.19	65.76 ± 14.08	t= 1.9764 p= 0.050
Son test	59.03 ± 12.15	72.63 ± 15.61	t= -5.626 <b>p&lt;0.001</b>
<b>Test<sup>b</sup> değeri</b>	t= 7.624	t= -3.631	
<b>p değeri</b>	<b>p&lt;0.001</b>	<b>p= 0.001</b>	

GBİEÖ: Gebelikte Beden İmajı Endişeleri Ölçeği

<sup>a</sup>Bağımsız gruplarda t-testi

<sup>b</sup>Bağımlı gruplarda t-testi

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin GBİEÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5’de verilmiştir.

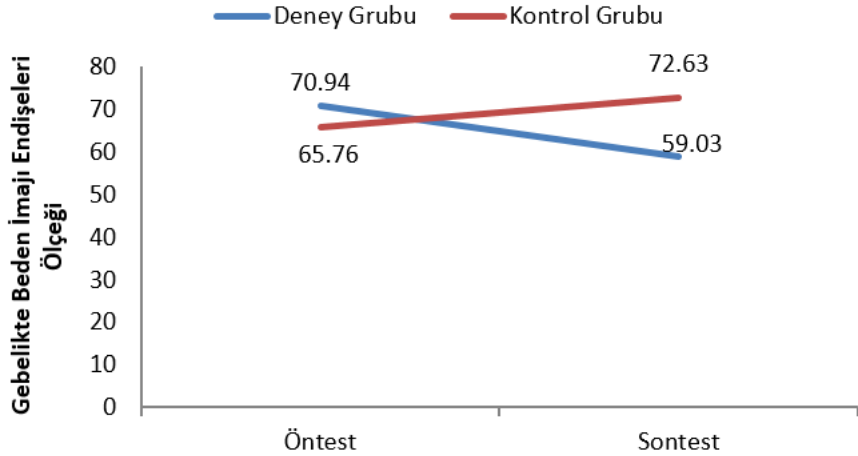
Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunda GBİEÖ toplam ve alt boyutları “kaçınma /sosyal endişeler”, “kilo alımına yönelik endişeler”, “ileriye yönelik endişeler” ve “fiziksel görünüm endişeleri” puan ortalamalarının sırasıyla 70.94±16.19, 28.82±9.48, 16.58±4.71, 13.21±4.06 ve 14.21±4.45 olduğu saptandı. Kontrol grubunda GBİEÖ toplam ve alt boyutları “kaçınma /sosyal endişeler”, “kilo alımına yönelik endişeler”, “ileriye yönelik endişeler” ve “fiziksel görünüm endişeleri” puan ortalamalarının sırasıyla 65.76±14.08, 27.55±7.85, 16.33±3.84, 9.70±4.28, 12.18±4.97 olduğu saptandı. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin GBİEÖ toplam ve alt boyutları “kaçınma /sosyal endişeler”, “kilo alımına yönelik endişeler” ve “fiziksel görünüm endişeleri” öntest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ( $p>0.05$ ); “ileriye yönelik endişeler” alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunda GBİEÖ toplam ve alt boyutları “kaçınma /sosyal endişeler”, “kilo alımına yönelik endişeler”, “ileriye yönelik endişeler” ve “fiziksel görünüm endişeleri” puan ortalamalarının sırasıyla 59.03±12.15, 24.90±6.74, 13.85±3.38, 9.37±2.88 ve 10.91±3.91 olduğu saptandı. Kontrol grubunda GBİEÖ toplam ve alt boyutları “kaçınma /sosyal endişeler”, “kilo alımına yönelik endişeler”, “ileriye yönelik endişeler” ve “fiziksel görünüm endişeleri” puan ortalamalarının sırasıyla 72.63±15.61, 31.49±8.42, 16.48±4.16, 11.63±4.10, 13.03±5.06 olduğu saptandı. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin GBİEÖ toplam ve alt boyutları son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Deney grubunda grup içi öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; GBİEÖ öntest toplam puan ortalamasının 70.94±16.19 sontest puan ortalamasının 59.03±12.15 olduğu (Şekil 4.3), “kaçınma /sosyal endişeler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 28.82±9.48 sontest puan ortalamasının 24.9±6.74 olduğu, “kilo alımına yönelik endişeler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 16.58±4.71 sontest puan ortalamasının 13.85±3.38 olduğu, “ileriye yönelik endişeler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 13.21±4.06 sontest puan ortalamasının 9.37±2.88 olduğu ve “fiziksel

görünüm endişeleri” alt boyutu öntest puan ortalamasının 14.21±4.45 sontest puan ortalamasının 10.91±3.91 olduğu saptandı. Deney grubundaki gebelerin öntest - sontest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Kontrol grubunda grup içi öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; GBİEÖ öntest toplam puan ortalamasının 65.76±14.08 sontest puan ortalamasının 72.63±15.61 olduğu (Şekil 4.3), “kaçınma /sosyal endişeler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 27.55±7.85, sontest puan ortalamasının 31.49±8.42 olduğu, “kilo alımına yönelik endişeler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 16.33±3.84, sontest puan ortalamasının 16.48±4.16 olduğu, “ileriye yönelik endişeler” alt boyutu öntest puan ortalamasının 9.70±4.28, sontest puan ortalamasının 11.63±4.10 olduğu ve “fiziksel görünüm endişeleri” alt boyutu öntest puan ortalamasının 12.18±4.97, sontest puan ortalamasının 13.03±5.06 olduğu saptandı. Kontrol grubundaki gebelerin GBİEÖ toplam ve “kaçınma /sosyal endişeler”, “ileriye yönelik endişeler” alt boyutları öntest-sontest puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ( $p<0.05$ ); “kilo alımına yönelik endişeler” ve “fiziksel görünüm endişeleri” alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ).



**Şekil 4.3.** Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest-sontest GBİEÖ puan ortalamalarının eğrisi

## 5. TARTIŞMA

Bilinçli farkındalığa dayalı yaklaşımlar, son yıllarda çeşitli endişeler için terapötik bir müdahale olarak kullanılmakla birlikte, hem etkili hem de birçok cinsel problem türüne geniş çapta uygulanabilme özelliğiyle cinsel terapiler için de umut verici bir yaklaşım olmuştur (17). Gebelerde de bilinçli farkındalık temelli yaklaşımlar, fiziksel, psikolojik sorunların çözümünde kullanılmış ve oldukça olumlu sonuçlar elde edilmiştir (19). Bu araştırmada ise, cinsel danışmanlığı destekleyebileceği ve cinsel işlevler üzerinde olumlu etkisinin olduğu gösterilen farkındalık temelli cinsel danışmanlık (17,18) gebelikte cinsel sıkıntı yaşayan kadınlara uygulanmış ve etkinliği değerlendirilmiştir. Bununla birlikte bu araştırmada örnekleme oluşturan gebelerde daha önce cinsel danışmanlık sırasında farkındalık temelli müdahale programlarının uygulandığı çalışmaya rastlanmadığından, tartışma bölümü literatür kapsamında farklı gruplara uygulanan çalışmaların bulgularından faydalanılarak yapılandırılmıştır.

Cinsel sıkıntı yaşayan gebelerin örnekleme alındığı bu çalışmada deney grubundaki gebelere araştırmacı tarafından 4 hafta boyunca haftada 2 oturum olmak üzere toplamda 8 oturum bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık verildi. Girişim sonrası deney grubunun cinsel sıkıntı düzeylerinin önemli ölçüde düştüğü ve kontrol grubu ile aralarında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlendi (Tablo 4.3). Bu bulguya dayanarak bu çalışmada “**H<sub>1-a</sub>: Bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık alan gebelerin cinsel sıkıntı düzeyini etkiler**” hipotezi kabul edilmiştir. Bu etkinin arkasındaki mekanizmaları araştıran çalışmalar, farkındalığın tatmin edici cinsel deneyimlerin önündeki psikolojik engelleri ele alarak hareket ettiğini bulmuştur. Belirlenen bazı mekanizmalar; beden ve performans farkındalığı, iyileştirilmiş genital benlik imajı, ilişki doyumu, içsel farkındalık, öz-şefkat ve kendini kabul etmeyi içerir (106-108).

Yapılan çalışmalarda da bilinçli farkındalığın kadınlarda cinsel işlev bozukluklarını iyileştirmede olumlu etkisinin olduğu gösterilmiştir (109-112). Cinsel işlev bozukluğu olan kadınlara farkındalık meditasyonunun uygulandığı bir çalışmada cinsel istek/uyarılma, lubrikasyon, cinsel doyum ve orgazmda belirgin artış olduğu saptanmıştır (113). Bir diğer çalışmada cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu tanısı alan 26 kadına uygulanan farkındalığa dayalı terapinin cinsel memnuniyet, lubrikasyon, uyarılma ve orgazm bozukluğunda önemli ölçüde iyileşme sağladığını gösterilmiştir

(97). Başka bir çalışmada da, farkındalık meditasyonunun disparoni sorunu olan kadınlarda cinsel istekte artmayı sağladığı, disparoni de yaşanan ağrıyı tolere edebilme yetilerini artırdığı bildirilmiştir (114, 115). Yine literatürde, farkındalık temelli müdahalelerin düşük cinsel istek üzerine olumlu etkilerinin olduğu gösterilmiştir (116). Bu bulgular farkındalık meditasyonunun cinselliğe yönelik olumsuz tutumlar karşısında kadınlara destek olduğunu, cinsel sorun ve sıkıntılarla başa çıkmayı sağlayarak cinsel yaşama olumlu katkı sağladığını göstermektedir (117).

Literatür farkındalık temelli yaklaşımların, duygulara ve bedensel duyumlara odaklanmayı sağladığı için olumlu cinsel tutuma yardımcı olduğunu bildirmektedir (118). Bu araştırmada GCKTÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarına göre, girişim sonrası deney grubundaki gebelerin cinsel birleşmeye karşı kaygılarının azaldığı, cinselliğe karşı inanç ve değerlerinin olumlu yönde arttığı, gebelikte cinselliği daha onaycı ve olumlu tutum içerisinde oldukları ve kontrol grubu ile aralarında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlendi (Tablo 4.4). Bu bulguya dayanarak bu çalışmada **“H<sub>1-b</sub>: Bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık alan gebelerin cinselliğe karşı tutumu etkiler”** hipotezi kabul edilmiştir. Cinselliğe yönelik olumlu tutumdaki bu etkiyi, farkındalık temelli yaklaşımların cinsel farkındalığı artırması, diğer bir ifadeyle kişinin bütün olarak beden ve nefesine odaklanmasıyla, zihnindeki olumsuz tutum ve inançlardan uzaklaşarak, kendini ve eşini yargılamadan ana odaklanmasıyla açıklamak mümkündür (116). Yapılan çalışmalarda da bilinçli farkındalığın kadınların cinsel yaşamlarını genel olarak olumlu yönde etkilediği, cinselliğe karşı tutumu geliştirmede katkı sağladığı gösterilmiştir (51,112). Bunun yanı sıra çalışmalar, farkındalık meditasyonunun olumlu cinsel deneyimleri geliştirerek, kişilerin cinsel hayatlarından memnuniyeti artırdığını göstermiştir (119,120). Cinsel istek/uyarılma bozukluğu olan 37 kadın ile yapılan bir çalışmada, beden farkındalığı, gevşeme ve farkındalık egzersizlerinin kadınlarda cinsel uyarı ve memnuniyet puanlarında artış, kaygı düzeylerinde ise azalmayı sağladığı bulunmuştur (109). Bir çalışmada da, cinsel eğitim ile birlikte farkındalık meditasyonu uygulanan gruptaki kadınlarda cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon ve cinsel doyumda artış sağlandığına dair sonuçlar elde edilmiştir (13). Bu bulgular farkındalık temelli yaklaşımların kadınlarda cinselliğe ilişkin tutumlarında olumlu etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. Gebelikte kilo alımı ve hızlı gelişen fizyolojik değişikliklere bağlı gebelikte beden imajı endişeleri artmaktadır (121). Bu araştırmada girişim sonrası deney grubundaki gebelerin beden imajı endişeleri



ve beden imajına yönelik sosyal endişeler, ileriye yönelik endişeler, fiziksel görünüm endişeleri ile kilo alma konusundaki endişelerinin azaldığı ve kontrol grubu ile aralarında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlendi (Tablo 4.5). Bu bulguya dayanarak bu çalışmada “**H1-c: Bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık alan gebelerin beden imajı endişe düzeylerini etkiler**” hipotezi kabul edilmiştir. Çalışmalar yaygın olarak, bilinçli farkındalık meditasyonunun özgüveni ve özşefkati geliştirme yoluyla beden imajını iyileştirdiği yönündedir (122, 123). Bu araştırmada da, farkındalık meditasyon oturumlarında özşefkati geliştirmek amaçlı oturumlar mevcuttur. Yapılan bir araştırmaya göre, beden imajı endişeleri olan kadınlara uygulanan kendine şefkat meditasyonu sonrası, vücut memnuniyetsizliğinin ve sosyal görünüm kaygısının önemli ölçüde azaldığı, aynı zamanda yüksek düzeyde özşefkat ve beden takdiri geliştirdikleri bulunmuştur (124). Başka bir çalışmada da, özşefkat meditasyonunun kadınlarda özşefkat ve beden takdirinde önemli artış ve beden utancında önemli azalma olduğunu göstermiştir (125). Bilinçli farkındalık ile beden imajı arasındaki ilişkiyi inceleyen diğer çalışmalarda da, farkındalığın bedeni olduğu gibi kabullenme, bireyin kendi ile daha iyi ilişki kurma ve olumsuz beden algısını iyileştirmeye üzerine etkileri olduğunu göstermiştir (126-129).

Bu araştırmada kontrol grubundaki gebelerde de 4 hafta ara ile yapılan iki ölçüm arasında beden imajı endişelerinin önemli düzeyde arttığı belirlendi (Tablo 4.5). Literatürde de gebelik haftası ilerledikçe beden imajı endişelerinin arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Benzer çalışmalar gebelikte kilo artışının beden memnuniyetsizliği ve beden imajı endişelerini arttırdığını göstermektedir (130,131). Bu sonuçlar gebelik haftası ilerledikçe kilo alımı, beden görünümündeki değişiklikler ve postür değişikliklerinin kadınlarda beden imajını olumsuz etkilediği ve beden imajına yönelik endişelerin arttığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada elde edilen tüm bu sonuçlar cinsel sıkıntı yaşayan gebelere uygulanan bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlığın gebelerde cinsel sıkıntı düzeyini azaltıp, cinselliğe yönelik olumlu tutumu arttırdığı ve beden imajına yönelik endişeleri azalttığını göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerde bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlığın cinsel sıkıntı, cinselliğe karşı tutum ve beden imajı endişelerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü çalışmada;

- Bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık sonrası, deney grubundaki gebelerin girişim öncesine göre cinsel sıkıntılarının azaldığı ve deney ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p<0.001$ ).
- Bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık sonrası, deney grubundaki gebelerin girişim öncesine göre cinselliğe karşı tutumlarının olumlu yönde değiştiği ve deney ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).
- Bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık sonrası, deney grubundaki gebelerin girişim öncesine göre beden imajı endişelerinin azaldığı ve deney ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p<0.001$ ).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Gebelikte oluşabilecek cinsel sıkıntılara ve sorunlara yönelik birinci basamakta ebelerin danışmanlık vermesi ve bu konuda gerekli rehberlerin ve klavuzların kullanılması,
- Gebelere, normal cinsel döngü ve gebeliğe bağlı ortaya çıkan cinsel sorunlar konusunda eğitimler verilmesi,
- Ebelere bilinçli farkındalık temelli uygulamalar konusunda hizmet içi eğitimler verilmesi,
- Bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlık uygulamaların özellikle birinci basamak koruyucu sağlık hizmeti veren kuruluşlarda kullanımının sağlanması,

- Antenatal eğitimlerde beden imajı endişelerini azaltmak amacıyla gebelikte oluşabilecek fiziksel ve hormonal değişiklikler konusunda eğitim verilmesi ve gebenin kendi bedenine yönelik farkındalık oluşturulması,
- Gebelikte bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlığın cinsel sıkıntı, cinselliğe karşı tutum ve beden imajı endişelerine etkisinin incelendiği ileriye yönelik daha ayrıntılı ve kapsamlı, nicel ve nitel araştırmalar yapılması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- 1- Who (World Health Organization). Sexual and reproductive health: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/).  
Son Erişim Tarihi: 11,1, 2020.
- 2- Miranda CC, Perez AV, Bossardi BR, Brust LC, Grossi FS, Valério EG, Vettorazzi J and Wender MCO. Sexual function in pregnant women in the public health system. *Open J Obstet Gynecol* 2019,9: 764-74.
- 3- Çayır G, Beji NK. Cinsel Sağlık Eğitimi. *Androloji Bülteni* 2015, 17(62): 231-40.
- 4- Topatan S, Koç E. Gebelik döneminde yaşanan kadın cinsel sıkıntı durumu ve ilişkili faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 2020, 34 (1): 13–s9.
- 5- Özcan H, Beji NK. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları: 2018 güncelleme. *Androloji Bülteni* 2018, 20:133–7.
- 6- Gökyıldız S, Beji NK. The effects of pregnancy on sexual life. *J Sex Marital Ther* 2005, 31(3): 201-15.
- 7- Senkumwong N, Chaovisitsaree S, Ruggao S, Chandrawongse W, Yanunto S. The changes of sexuality in thai women during pregnancy. *J Med Assoc Thai* 2006, 4: 124-9.
- 8- Beveridge JK, Vannier SA, Rosen NO. Fear-based reasons for not engaging in sexual activity during pregnancy: associations with sexual and relationship well-being. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2018, 39(2):138-45.
- 9- Jawed WS, Herbenick D, Schick V, Fortenberry JD, Cattelona G, Reece M. Development and Validation of the Maternal and Partner Sex During Pregnancy Scales. *J Sex Marital Ther* 2016, 42(8): 681-701.
- 10- Uçar T, Güney E, Cesur B, Yurtsal ZB. The scale for body image concerns during pregnancy: Development and validation. *Perspect Psychiatr Care* 2018; 1-6.
- 11- 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.

- 12- Berenguer C, Rebôlo C, Costa RM. Interoceptive awareness, alexithymia, and sexual function. . *J Sex Marital Ther* 2019, 45(8): 729-38.
- 13- Brotto LA, Basson R. Group mindfulness-based therapy significantly improves sexual desire in women., *Int J Behav Consult Ther* 2014, 57: 43-54.
- 14- Durna G, Ülbe S, Dirik G. Kadında cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde bilinçli farkındalık temelli müdahaleler: sistematik bir derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2019, 12(1):72-90.
- 15- İnci B, Ergen A. Bilinçli farkındalığın (mindfulness) sürdürülebilir tüketim bağlamında incelenmesi. PPAD Pazarlama Kongresi, <https://www.researchgate.net> /. Son Erişim Tarihi: 2019.
- 16- Mindfulnessinstitute. Mindfulness nedir? mindfulnessinstitute: <https://mindfulnessinstitute.com.tr/mindfulness-nedir/> Son Erişim Tarihi: 2020.
- 17- Simone L, McCreary and Kevin GA. The perceived effects of practising meditation on women's sexual and relational lives, *Sexual and Relationship Therapy, Sex Relation Ther* 2013, 28(1-2): 105-19.
- 18- Krieger JF, Kristensen E, Marquardsen M, Giraldi A. Mindfulness in the treatment of sexual difficulties. *Ugeskr Laeger* 2019, 181(18): V12180853.
- 19- Yüksel A, Badanlı Z, Bahadır YE. Gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Jaren* 2020, 6(2):195-202.
- 20- Youngwanichsetha S, Phumdoung S, Ingkathawornwong T. The effects of mindfulness eating and yoga exercise on blood sugar levels of pregnant women with gestational diabetes mellitus. *Appl Nurs Res* 2014, 27(4): 227-30.
- 21- Beddoe AE, Lee KA, Weiss SJ, Kennedy HP, Yang CPP. Effects of mindful yoga on sleep in pregnant women: a pilot study. *Biol Res Nurs* 2010, 11(4):363-70.
- 22- Pan WL, Gau ML, Lee TY, Jou HJ, Liu CY, Wen TK. Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women. *Women Birth* 2018, 32(1):e102-e109.

- 23- Shahtaheri E, Hosseinian S, Ebrahimi M, Jalilabadi Z, Mirderikvand F. The impact of stress reduction program based on mindfulness and conscious yoga on depression, perceived stress and quality of life in pregnant women. *Acta Med Mediterr* 2016, 32: 2047.
- 24- Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. *TJFMPC* 2011, 5: 37-46.
- 25- Akarsu DH, Beji NK. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni* 2016, 18(65): 134–7.
- 26- Secius (National Sexuality Education Standards). <https://siecus.org/resources/national-sexuality-education-standards/>. 2011. Son Erişim Tarihi: 06.03.2021.
- 27- E Birnbaum G. Sexual dysfunctions. In: Harry TR, Sprecher S (eds). *Encyclopedia of Human Relationships Publisher*, 1<sup>nd</sup> ed. New York, Sage Publications, 2009: 1904.
- 28- Büyükkayacı DN. Cinselliğin Fizyolojisi. İçinde: Büyükkayacı DN. (ed.) *Cinsel Sağlık*. 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2018: 25-35.
- 29- Cetad. Cinsel eğitim tedavi ve araştırma derneği. Kadın Cinselliği.: <http://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/37/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf> . Son Erişim Tarihi: 2019.
- 30- Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, Goldstein I, Graziottin A, Heiman J, Laan E, Leiblum S, Padma-Nathan H, Rosen R, Segraves K, Segraves RT, Shabsigh R, Sipski M, Wagner G, Whipple B. Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and Classifications. *J Urol* 2000, 163(3): 888-93.
- 31- Çetin SA, Aslan E. Cinsel Sağlık. İçinde: Kızılkaya BN (ed.). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2018: 222.
- 32- Rao TS, Nagaraj M. Female sexuality. *Indian J Psychiatry* 2015, 57(Suppl 2):296–302.
- 33- Masters WH, Johnson V. *Human Sexual Response*. 1<sup>th</sup> ed. Boston: Little, Brown & Company. 1966:366.

- 34- Avasthi A, Grover S, Sathyanarayana RTS. Clinical Practice Guidelines for Management of Sexual Dysfunction. *Indian J Soc Psychiatry* 2017, 59 (1): 91–115.
- 35- American Psychiatric Association. DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edn. Washington, 2013: 991.
- 36- Staruch M, Kucharczyk A, Zawadzka K, Wielgos M, Szymusik I. Sexual activity during pregnancy. *Neuro Endocrinol Lett* 2016, 37(01): 53–8.
- 37- Bradford A, Meston C. Correlates of placebo response in the treatment of sexual dysfunction in women: a preliminary report. *J Sex Med.* 2007, 4(5): 1345-51.
- 38- Yıldırım HM. Vajinismusun sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından diğer cinsel işlev bozuklukları ile karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2017, 20: 37-44.
- 39- Arıca SG, Alkan S, Bali S, Mansuroğlu E, Özer C. Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri. *Turkish Family Physician* 2011, 2(3): 19-24.
- 40- Beyazıt F, Pek E, Şahin B. Gebelik ve doğum sonrasında cinsel işlevlerde gözlenen değişiklikler: Önyargı mı? Yoksa gerçek mi? *Klinik Psikiyatri* 2018, 21: 397-406.
- 41- Ertem G, Sevil Ü. Gebeliğin Cinselliğe Etkisi . *Dirim Tıp Gazetesi* 2010, 1: 40-7.
- 42- Toptan S, Koç E. Gebelik Döneminde Yaşanan Kadın Cinsel Sıkıntı Durumu ve İlişkili Faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 2020, 34 (1): 13-9.
- 43- Utçu AK, Bekmezci H, Özerdoğan N. Gebelikte cinsellik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6(3): 171-5.
- 44- Fuchs A, Çek I, Sikora J, Fuchs P, Lorek M, Skrzypulec-Plinta V, Droszol-Cop A. Sexual functioning in pregnant women. *Int J Environ Res Public Health* 2019, 16: 4216.
- 45- Khalesi ZB, Bokaie M, Attari SM. Effect of pregnancy on sexual function of couples. *Afr Health Sci* 2018, 18(2): 227-34.
- 46- Pauleta JR, Pereire NM, Graca LM. Sexuality during pregnancy. *Sex Med* 2010, 7(1): 136-42.
- 47- Aksoy A, Yılmaz DV, Yılmaz M. Gebelikte cinsel yaşantıyı neler etkiler? *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019, 3(1): 45-53.

- 48- Hasani M, Keramat A, Maasoumi R, Farjamfar M, Yunesian M. The frequency of vaginal intercourse during pregnancy: a systematic and meta-analysis study. *Int J Fertil Womens Med* 2019, 7(1): 1–9.
- 49- Jones C, Chan C, Farine D. Sex in pregnancy. *Can J Med Radiat Technol* 2011, 183(7): 815–8.
- 50- Kontoyannis M, Katsetos C, Panagopoulos P. Sexual intercourse during pregnancy. *Health Sci J* 2012, 6(1): 82.
- 51- Afshar M, Mohammad-ACS, Merghiti KES, Yavarikia P. The effect of sex education on the sexual function of women in the first half of pregnancy: a randomized controlled trial. *J Caring Sci* 2012, 1(4): 173-81.
- 52- Jones C, Chan C, Farine D. Sex in pregnancy. *CMAJ* 2011, 183(7): 815-8.
- 53- Turgut N. Cinsel İşlev Bozukluğu ve Güncel Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2016, 2(11): 70-5.
- 54- Bayrami R, Sattarzadeh N, Koochaksariie FR, Pezeshki MZ. Sexual dysfunction in couples and its related factors during pregnancy. *J Reprod Infertility* 2008, 9(3): 271–82.
- 55- Daud S, Zahid AZM, Mohamad M, Abdullah B, Mohamad NAN. Prevalence of sexual dysfunction in pregnancy. *Arch Gynecol Obstet* 2019, 300: 1279–85.
- 56- Karaçam Z, Çalışır H. İlk Kez Doğum Yapan Kadınlarda Gebelik Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemlerde Disparoni Görülme Sıklığı Ve İlişkili Durumlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 15:3.
- 57- 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, 3: 37-312.
- 58- Jessica M. Female sexual function, dysfunction, and pregnancy: implications for practice. *Midwifery* 2010, 55(5): 438-46.
- 59- Masters WH, Johnson VE. Pregnancy and Sexual Response. In: Louis ST, Missouri (eds). *Human Sexual Response*, 1<sup>nd</sup> ed. New York, Boston: Little, Brown, 1996: 141-70.



- 60- Murtagh J. Female sexual function, dysfunction and pregnancy: implications for practice. *J Midwifery Womens Health* 2010, 55: 438–46.
- 61- Erol B, Sanli O, Korkmaz D, Seyhan A, Akman T, Kadioglu A. A cross-sectional study of female sexual function and dysfunction during pregnancy. *J Sex Med* 2007, 4: 1381–7.
- 62- Makara SM, Wdowiak A, Plewnik I, Krys KM. Sexuality of pregnant women. *Seksuologia Polska* 2011, 9: 85–90.
- 63- Zelazniewicz A, Pawłowski B. Disgust in pregnancy and fetus sex—Longitudinal study. *Physiology & Behavior* 2014,139.
- 64- Timmers AD, Bossio JA, Chivers ML. Disgust, Sexual Cues, and the Prophylaxis Hypothesis. *Evol Psychol Sci* 2018, 4: 179–90.
- 65- Liuzza MT, Lindholm T, Hawley CB, Gustafsson Sendén M, Ekström I, Olsson MJ, Olofsson JK. Body odour disgust sensitivity predicts authoritarian attitudes. *R Soc Open Sci* 2018, 5(2): 171091.
- 66- Büyükkayacı DN, Yüksel KD, Yılmazel G. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukları ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri* 2015, 1:2.
- 67- Ouzounian JG, Elkayam U. Physiologic Changes During Normal Pregnancy and Delivery *Cardiol Clin* 2012, 30(3): 317–29.
- 68- CİSED. Cinsel sağlık enstitüsü derneği. Cinsel mitler: <https://www.cised.org.tr/icerik/146/cinsel-mitler>. Son Erişim Tarihi: 20 Ekim 2020.
- 69- Gürlek B, Çolak S, Yılmaz B. Gebelikte Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Yönetimi. *Journal of Human Rhyhm* 2020, 6(2):53-73.
- 70- Workowski KA, Bolan GA. Centers for disease control and prevention. sexually transmitted diseases treatment guidelines. *MMWR Recomm Rep.* 2015, 64: 1-137.
- 71- LeFevre ML. *USPSTF*: screening for chlamydia and gonorrhea *Ann Intern Med* 2014, 161: 902-10.
- 72- Costa MC, Bornhausen Demarch E, Azulay DR, Périssé AR, Dias MF, Nery JA. Sexually transmitted diseases during pregnancy: asynthesis of particularities. *An Bras Dermatol* 2010, 85: 767-82.

- 73- H Skouteris. Encyclopedia of body image and human appearance. Pregnancy: physical and body image changes. *Elsevier*. 2012, 2: 664-8.
- 74- Velten J, Brotto LA. Interoception and sexual response in women with low sexual desire. *PLoS One* 2018, 13(8): e0203094.
- 75- Balci YH., Eroğlu K. Investigation of the sexual behavior of pregnant women residing in squatter neighborhoods in Southwestern Turkey: A qualitative study. *Sex Relation Ther* 2011, 37(3): 190-205.
- 76- Rahimian M, Nassiri S, Saffarieh E. Pregnant women's attitude towards sexual desire and its relationship with quality of life and rumination in the last trimester of pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet* 2019, 4:1.
- 77- Saunamäki N, Andersson M, Engström M. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *J Adv Nurs* 2010, 66(6): 1308-16.
- 78- Gölbaşı Z. Evcili F. Hasta cinselliğinin değerlendirilmesi ve hemşirelik:engeller ve öneriler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2016, 16:3.
- 79- Quinn C, Browne G. Sexuality of people living with a mental illness: a collaborative challenge for mental health nurses. *Int J Ment Health Nurs* 2009, 18(3): 195-203.
- 80- Magnan M, Reynolds K, Galvin E. Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice. *Medsurg Nurs* 2005, 14(5):282-9.
- 81- Şahin NH, Yeniçeri Z. "Farkındalık" üzerine üç araç: psikolojik farkındalık, bütünleyici kendilik farkındalığı veteronto bilgece farkındalık ölçekleri. *Türk Psikoloji Dergisi* 2015, 30 (76): 48-64.
- 82- İkiz FE, Uygur SS. Sınav kaygısıyla başa çıkmada bilinçli farkındalık temelli programların etkililiği: Sistematik bir derleme. *JHS* 2019, 16(1): 164-91.
- 83- Durna G, Ülbe S, Dirik G. kadında cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde bilinçli farkındalık temelli müdahaleler: sistematik bir derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2020, 12(1): 72-90.
- 84- Aktepe İ, Tolan Ö. Mindfulness: A Current Review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2020, 12(4): 534-61.

- 85- Ameli R. 25 Farkındalık Dersi: Şimdi Sağlıklı Yaşama Zamanı Z Atalay, K Ögel (Çeviri Editörleri).1. Baskı, Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık, 2016.
- 86- Paulson S, Davidson R, Jha A, Kabat-Zinn J. Becoming conscious: the science of mindfulness. *Ann N Y Acad Sci* 2013, 1303: 87-104.
- 87- Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, Devins G. Mindfulness: a proposed operational definition. *Clin Psychol* 2004, 11: 230-41.
- 88- Creswell JD. Mindfulness Interventions. *Annu Rev Psychol* 2017, 68:491-516.
- 89- Alidina S. Bilinçli Farkındalık for Dummies Z. Babayiğit (Çeviri editörü). 1. Baskı, İstanbul: Nobel Yaşam, 2017.
- 90- Özok Hİ, Tanhan F. Mindfulness Elements In Culturally Responsive Stress Reduction Program And The Provisions in Turkish Culture. *Societies*. 2018, 30: 4469-80.
- 91- Tainya CC, Patricia M. Barnes MA, Lindsey IB. Use of Yoga, Meditation, and Chiropractors Among U.S. Adults Aged 18 and Over. *NCHS Data Brief* 2018, 325.
- 92- Maschi D, Hackett C. Meditation is common across many religious groups in the U.S, <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2018/01/02/meditation-is-common-across-many-religious-groups-in-the-u-s/>. Son Erişim Tarihi:10 Ekim 2020.
- 93- Kabat-Zinn J . An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry*, 1982, 4: 33-47.
- 94- Hughes A, Williams M, Bardacke N, Duncan LG, Dimidjian S, Goodman SH. Mindfulness approaches to childbirth and parenting. *Br J Midwifery* 2009, 17(10): 630–5.
- 95- Hocaloski S, Elliott S, Brotto LA. Breckon E, McBride K. A Mindfulness Psychoeducational group intervention targeting sexual adjustment for women with multiple sclerosis and spinal cord injury: a pilot study. *Sex Disabil* 2016, 34: 183–98.
- 96- Brotto LA, Bergeron S, Zdaniuk B, Driscoll M, Grabovac A, Sadownik LA, Smith KB, Basson R. A Comparison of Mindfulness-Based Cognitive Therapy Vs Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Provoked Vestibulodynia in a Hospital Clinic Setting. *J Sex Med* 2019, 16(6):909-23.

- 97- Paterson LQ, Handy AB, Brotto LA. A pilot study of eight-session mindfulness-based cognitive therapy adapted for women's sexual interest/arousal disorder. *J Sex Res* 2017, 54: 850-61.
- 98- Williams H, Simmons LA, Tanabe P. Mindfulness-Based Stress Reduction in advanced nursing practice: A nonpharmacologic approach to health promotion, chronic disease management, and symptom control. *J Holist Nurs* 2013, 33(3): 247-59.
- 99- Hülshager UR., Hugo JA, Alina F, Jonas WL. Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation emotional exhaustion, and job satisfaction. *Int J Appl Psychol* 2013, 98(2): 310-25.
- 100- Maggie L, Booth J, Mercer S, Crawford E.. A systematic review of the benefits of mindfulness-based interventions following transient ischemic attack and stroke. *Int J Stroke* 2013, 8(6): 465-74.
- 101- Başkaya N, Özerdoğan N, Karakoç H. postpartum dönemde yaşanan cinsel sağlık sorunları, ebe ve hemşirenin rolü/ sexual health problems of women in the postpartum period and the role of the midwife and nurse. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2018, 15 (4): 269-74.
- 102- Aydın S, Onaran ÖI, Topalan K, Aydın ÇA, Dansuk R. Development and validation of turkish version of the female sexual distress scale-revised. *Sex Med* 2016, 4(1):e43-e50.
- 103- Türkgeldi A. Gebelerde Seksüel Fonksiyon Şeklinin Değerlendirilmesi. TC. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Lütüf Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2019.
- 104- Sezer NY. Development of an attitude scale towards sexuality during pregnancy. *Mol Cancer Res* 2019, 2: 1-7.
- 105- Sezer NY. Gebelikte cinselliğe karşı tutum ölçeğinin geliştirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2018.
- 106- Arora N, Brotto LA. How does paying attention improve sexual functioning in women? a review of mechanisms. *Sex Med Rev.* 2017, 5(3): 266-74.

- 107- Seal BN, Meston CM. The impact of body awareness on women's sexual health: a comprehensive review. *Sex Med Rev* 2020, 8(2): 242-55.
- 108- Halvaiepour Z, Yazdkhasti F, Oreyzi HR, Nosratabadi M. Developing cognitive bias modification scenarios for women with sexual interest arousal disorder and comparing effectiveness with mindfulness therapy. *J Sex Marital Ther* 2021, 47(2): 162-73.
- 109- Sharon L. Bober, Christopher J. Recklitis, Jennifer Bakan, Judy E. Garber, Andrea FP. Addressing Sexual dysfunction after risk- reducing salpingo- oophorectomy: effects of a brief, psychosexual intervention,. *J Sex Med* 2015, 12(1): 189-97.
- 110- Brotto LA, Basson R, Luria M. A mindfulness-based group psychoeducational intervention targeting sexual arousal disorder in women. *J Sex Med* 2008, 5(7): 1646-59.
- 111- Brotto LA, Bergeron S, Zdaniuk B, Basson R. Mindfulness and cognitive behavior therapy for provoked vestibulodynia: Mediators of treatment outcome and long-term effects. *J Consult Clin Psychol* 2020, 88(1): 48-64.
- 112- Silverstein RG, Brown AC, Roth HD, Britton WB. Effects of mindfulness training on body awareness to sexual stimuli: implications for female sexual dysfunction. *Psychosom Med* 2011, 73(9): 817-25.
- 113- Hucker A, McCabe MP. Incorporating mindfulness and chat groups into an online cognitive behavioral therapy for mixed female sexual problems. *J Sex Res* 2015, 52(6): 627-39.
- 114- Lori A. Brotto, Paul Yong, Kelly B. Smith, Leslie A. Sadownik. Impact of a multidisciplinary vulvodynia program on sexual functioning and dyspareunia,. *The J Sex Med* 2015, 12(1): 238-47.
- 115- Assalian P. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *Arab J Urol* 2013, 11(3): 217-21.
- 116- Gunst A, Ventus D, Arver S, Dhejne C, Görts-Öberg K, Zamore-Söderström E, Jern P. A Randomized, Waiting-List-Controlled Study Shows That Brief, Mindfulness-Based Psychological Interventions Are Effective for Treatment of Women's Low Sexual Desire. *J Sex Res* 2019, 56(7): 913-29.

- 117- Jaderek I, Lew-Starowicz M. A Systematic Review on Mindfulness Meditation-Based Interventions for Sexual Dysfunctions. *J Sex Med* 2019, 16(10): 1581-96.
- 118- Velten J, Margraf J, Chivers ML, Brotto LA. Effects of a mindfulness task on women's sexual response. *J Sex Res* 2018, 55(6): 747-57.
- 119- Davis DM, Hayes JA. What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy (Chic)* 2011, 48(2): 198-208.
- 120- Barnes S, Brown KW, Krusemark E, Campbell WK, Rogge RD. The role of mindfulness in romantic relationship satisfaction and responses to relationship stress. *J Marital Fam Ther* 2007, 33(4): 482-500.
- 121- Inanir S, Çakmak B, Nacar MC, Güler AE, İnanır A. Body Image Perception and Self-esteem During Pregnancy. *IJWHR* 2015, 3(4): 196-200.
- 122- Braun TD, Park CL, Gorin A. Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image* 2016, 17: 117-31.
- 123- Thøgersen-Ntoumani C, Dodos L, Chatzisarantis N, Ntoumanis N. A Diary Study of Self-Compassion, Upward Social Comparisons, and Body Image-Related Outcomes. *Appl Psychol Health Well Being* 2017, 9(2): 242-58.
- 124- Seekis V, Bradley GL, Duffy AL. Does a Facebook-enhanced Mindful Self-Compassion intervention improve body image? An evaluation study. *Body Image* 2020, 34: 259-69.
- 125- de Wet AJ, Lane BR, Mulgrew KEA Randomised Controlled Trial Examining the Effects of Self-Compassion Meditations on Women's Body Image. *Body Image* 2020, 35: 22-9.
- 126- Seekis, Bradley GL, Duffy A. The effectiveness of self-compassion and self-esteem writing tasks in reducing body image concerns. *Body Image* 2017, 23: 206-13.
- 127- Cook-Cottone CP. Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: A model for attunement and mindful self-care. *Body Image* 2015, 14: 158-67.
- 128- Kim HN, Ryu J, Kim KS, Song SW. Effects of yoga on sexual function in women with metabolic syndrome: a randomized controlled trial. *J Sex Med* 2013, 10(11): 2741-51.

- 129- Balciuniene V, Jankauskiene R, Baceviciene M. Effect of an education and mindfulness-based physical activity intervention for the promotion of positive body image in Lithuanian female students. *Eat Weight Disord* 2021, 20: 1-15.
- 130- Roomruangwong C, Kanchanatawan B, Sirivichayakul S, Maes M. High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. *Sex Reprod Healthc* 2017, 13: 103-9.
- 131- Dryer R, Graefin von der Schulenburg I, Brunton R. Body dissatisfaction and Fat Talk during pregnancy: Predictors of distress. *J Affect Disord* 2020, 267: 289-96.



## EKLER

### EK-1. Gebe Tanıtım Formu

1. Yaşınız:.....
2. Eşinizin Yaşı .....
3. Eğitim düzeyiniz nedir?  
 İlköğretim /Ortaöğretim       Üniversite ve üzeri
4. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?  
 İlköğretim /Ortaöğretim       Üniversite ve üzeri
5. Ailenizin ekonomik durumu nedir?  
 Gelir giderden az       Gelir gidere denk       Gelir giderden fazla
6. Aile tipiniz nedir?  
 Çekirdek aile       Geniş aile
7. Çalışma durumunuz nedir?  
 Çalışıyor       Çalışmıyor
8. Eşinizin çalışma durumu nedir?  
 Çalışıyor       Çalışmıyor
9. Yaşamınızın büyük çoğunluğunu geçirdiğiniz yer neresidir?  
 İl       İlçe       Köy
10. Kaç yaşında evlendiniz?.....
11. Eşinizle ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz ?  
 Olumsuz  
 Orta düzeyde  
 Olumlu
12. Gebelik haftanız...../hafta
13. Boyunuz ...../cm      Kilonuz...../kg
14. Gebelik sayınız:.....
15. Doğum sayınız.....
16. Düşük/kürtaj sayınız.....
17. Ölü doğum sayınız.....
18. Yaşayan çocuk sayınız.....



19. İsteyerek mi gebe kaldınız?

Evet  Hayır

20. Gebelik öncesi haftada ortalama cinsel ilişki sıklığınız.....kez

21. Gebelikte (yaklaşık son 4 haftadır) haftada ortalama cinsel ilişki sıklığınız ....kez



## **EK-2. Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği –Revise (KCSÖ-R)**

Aşağıda kadın cinselliği ile ilişkili problem ve duygular ile ilgili sorular yer almakta.

**Son 4 hafta içerisinde ne kadar sıklıkla** aşağıdaki problemler sizi rahatsız ettiği veya sıkıntılındığına yönelik maddeler bulunmaktadır. Sizden istenen her bir maddede size uyan tek bir seçeneği işaretlemenizdir. Lütfen tüm sorulara cevap veriniz.

<b>Cinsel aktivite:</b> Cinsel birleşme, sevişme ve kendini tatmin dahil olmak üzere tüm cinsel faaliyetler.
<b>Cinsel ilişki:</b> Kadın ile erkeğin cinsel birleşmesi (sertleşmiş kamışın/erkeklik organının kadının haznesine girmesi)
<b>Cinsel uyarılma:</b> Sevişme, şehvet duygu ve düşüncelerin belirmesi ile vajinanın ıslanması ve benzeri durumlar
<b>Orgazm:</b> bızır, hazne, rahim, makat ve alt karın ve tüm vücudu saran kuvvetli ritmik kasılmalar olması.

**Tüm sorularda yalnız bir kutuyu işaretleyiniz.**

**1. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsel hayatınızla ilgili sıkıntı duydunuz?***

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

**2. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsel ilişkinizle ilgili mutsuz oldunuz?***

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

**3. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsellikle ilgili güçlükler nedeniyle suçluluk duydunuz?***

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

**4. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsel problemlerinizden bıkmış hissettiniz?***

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

**5. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *seks sizi korkuttu?***

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

**6. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsel problemler kendinizi küçük görmenize neden oldu?***

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

**7. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsellik konusunda endişeli hissettiniz?***

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

**8. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsel açıdan yetersiz hissettiniz?***

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

**9. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinselliğiniz ile ilgili pişmanlıklar yaşadınız?***

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

**10. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsel sorunlarınız hakkında utandınız?***

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

**11. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsel hayatınızdan memnun kalmadınız?***

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

**12. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsel hayatınızla ilgili sinirlendiniz (kızdınız)?***

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

**13. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla *cinsel isteksizliğinizden rahatsız oldunuz?***

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra (bazen)
- Sık sık (çoğunlukla)
- Her zaman

### EK-3. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ)

Aşağıdaki ölçek sizlerin gebelikte cinsellik konusundaki tutumunuzu belirlemek için hazırlanmıştır.

Ölçekteki cümleler size göre;

- hiç uygun değilse “Hiç katılmıyorum”
- uygun değilse “Katılmıyorum”
- orta düzeyde uygunsa “Orta Düzeyde Katılıyorum”
- uygunsa “Katılıyorum”
- tamamen uygunsa “Tamamen katılıyorum” şeklinde işaretleyiniz.

<b>Cinsel birleşme:</b> Genellikle erkeğin sertleşmiş cinsel organı penisin, kadının vajinasının içine girmesini kapsayan, cinsel zevk ya da üreme amaçlı bedensel ilişkidir.
<b>Cinsel yakınlık:</b> Yalnızca cinsel ilişkide bulunmak demek değildir. Öpüşmek, dokunmak, sohbet etmek, sarılmak, okşamak, masaj yapmak, erotik öyküler okumak ya da şakalar yapmak, aşk, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma, yalnızca bakışma bile cinsel yakınlık ya da cinsel bir yaşantı anlamına gelir.

İFADELER	Hiç	Katılmıyorum	Orta Düzeyde	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Katılıyorum	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 hissederim.					
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 yakınlaştırdığını hissedirim					
25.Gebelikte cinsel birleşme sırasında bebeğin rahatsız olacağını düşünürüm					
26.Gebelikte cinsel birleşmenin enfeksiyona neden olacağını düşünürüm.					
27.Gebelikte kadın vücudunun cinsel birleşme için uygun olmadığını düşünürüm.					
28.Gebelikte cinsel yaşantıdan uzak durmanın eşimle ilişkimizin bozulmasına neden olacağını düşünürüm.					
29.Gebelikte cinsel yakınlaşmada bulunduğumda bebeğimden utandığımı hissedirim.					
30.Gebelikte cinsel birleşmenin düşüğe neden olacağını düşünürüm.					
31.Gebelikte öpme, sarılma, yakınlaşma 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. Gebelikte Beden İmaji Endişeleri Ölçeği (GBİEÖ)

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
1. Gebeliğim nedeniyle kendimi daha az çekici hissediyorum					
2. İnsanların gebeliğim nedeniyle beden görüntüm hakkındaki yorumları beni üzüyor					
3. Karnım belli olmayacak şekilde giyinmeye özen gösteriyorum					
4. Sevdiğim kıyafetleri giyememek beni üzüyor					
5. Yüzümde gebelik lekelerinin oluşması beni endişelendirmez					
6. Karnımda çatlak oluşması beni endişelendirmez					
7. Bedenimde ve karnımda tüylerin artması beni endişelendirmez					
8. Bedenimde ve yüzümde sivilce çıkması beni endişelendirmez					
9. Bedenim bana ait değilmiş gibi hissediyorum					
10. Gebelikte bedenimde (el, yüz, ayak vb.) oluşan şişkinlikten dolayı kendimi beğenmiyorum					
11. Giysisiz olduğumda bedenimin görüntüsü beni rahatsız ediyor					
12. Aynaya bakınca bedenimin görüntüsünden rahatsızlık duyuyorum					
13. Başkalarıyla birlikteyken karnımı saklamaya çalışıyorum					
14. Fotoğraf çekilirken karnımı saklamaya çalışıyorum					
15. İnsanların doğrudan karnıma bakması beni rahatsız etmez					
16. Görünüşümdeki değişimden dolayı sosyal aktivitelere katılmaktan kaçınıyorum					
17. Çok fazla kilo alacağımdan endişe duyuyorum					
18. Gebelikte aldığım kilolar nedeniyle kendimi hantal hissediyorum					
19. Doğum yaptıktan sonra aldığım kiloları geri veremeyeceğim konusunda endişe duyuyorum					
20. Gebeliğimde oluşan duruş bozukluğunun kalıcı olmasından endişe duyuyorum					
21. Doğum yaptıktan sonra bedenimin görünüşü hakkında endişe duyuyorum					
22. Doğum yaptıktan sonra eşimin beni itici bulmasından endişe duyuyorum					
23. İmkânım olsa doğumdan sonra gebelik öncesi halime dönmek için estetik ameliyat olmayı düşünürüm					

## **EK 5. Katılımcı Rıza Formu**

Değerli Katılımcı,

Gebelerde bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlığın cinsel sıkıntı, cinselliğe karşı tutum ve beden imajı endişelerine etkisinin incelenmesi amacıyla bir çalışma yürütmekteyiz. Bu nedenle sosyo-demografik özellikler, gebelik, cinsel sıkıntı, cinselliğe karşı tutum, beden imajı endişeleri ve bunlara yönelik soruları içeren anketler bulunmaktadır. Bu anketi tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından önemlidir.

Bu çalışmaya, kendi rızaları ile katılmak isteyen bireyler dahil edilecektir. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir.

Çalışma için ad, soyad belirtilmesine gerek yoktur. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır.

Aşağıda imzası bulunan ben, “Gebelerde Bilinçli Farkındalığa Dayalı Cinsel Danışmanlığın Cinsel Sıkıntı, Cinselliğe Karşı Tutum ve Beden İmajı Endişelerine Etkisi” adlı yapılması planlanan çalışma hakkında, araştırmacı Sıdıka Özlem CENGİZHAN ‘dan tam olarak bilgi aldığımı beyan ederim.

Katılımcı Adı, Soyadı / İmzası:

Telefon:

Tarih:



**EK-6. Gebeler İçin Cinsel Danışmanlık Kitapçığı**

# **GEBELER İÇİN CİNSEL DANIŞMANLIK KİTAPÇIĞI**



***DOĞANIN GEREĞİ ÇOĞALMAK...***

**HAZIRLAYANLAR**

**Uzm. Ebe Sıdık Özlüm CENGİZHAN**

**Doç. Dr. Tuba UÇAR**

*'HA YATTAKİ EN GÜZELŞEY; TÜM  
KUSURLARINIZI BİLMESİNE RAĞMEN SİZİN  
HALA MUHTEŞEM OLDUĞUNUZU DÜŞÜNEN  
BİRİSİNİN OLMASIDIR...'*

ERNEST HEMINGWAY



## **GEBELER İÇİN CİNSEL DANIŞMANLIK KİTAPÇIĞI**

### **İÇERİK**

**GİRİŞ**

**CİNSELLİK**

**CİNSEL SAĞLIK**

**CİNSELLİĞİ ETKİLEYEN KADIN ÜREME ORGANLARI**

**CİNSELLİĞİ ETKİLEYEN ERKEK ÜREME ORGANLARI**

**CİNSEL YAKINLIKLARIN YAŞANMASI**

**NORMAL CİNSEL YANIT**

**GEBELİKTE CİNSEL DÖNGÜDE OLAN DEĞİŞİKLİKLER**

**GEBELİKTE CİNSEL MİTLER**

**GEBELİKTE CİNSEL İLİŞKİ**

**CİNSEL SORUNLAR VE NEDENLERİ**

**CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI**



**CİNSELLİK ASLINDA İNSANLAR ARASINDA ÇOK MERAK EDİLEN, FAKAT ÇOK AZ KONUŞULAN, AYNI ZAMANDA BİRÇOK İNANIŞIN, KÜLTÜRÜN ETKİSİNDE ŞEKİLLENEN BİR KAVRAMDIR. İNSANLARIN VAROLUŞUNDAN İTİBAREN VAR OLAN CİNSELLİK, DOĞUMDAN ÖLÜME KADAR BİR ŞEKİLDE ETKİLENİR, ŞEKİLLENİR VE DEĞİŞİR. KADIN CİNSELLİĞİ DE KADIN HAYATININ HER DÖNEMİNDE OLDUĞU GİBİ GEBELİKTE DE DEĞİŞMEKTE VE BAZEN OLUMSUZ ETKİLENMEKTEDİR. GEBELER İÇİN DAHA SAĞLIKLI, KALİTELİ BİR CİNSEL YAŞAM İÇİN CİNSEL DANIŞMANLIK OLDUKÇA ÖNEMLİDİR.**

## CİNSELLİK NEDİR?

Cinsellik; fiziksel, duygusal ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşmaktadır. İnsan hayatının çok önemli yaşamsal, sağlıklı ve ayrılmaz bir parçası olan cinsellik; hem neslin devamını sağlamak hem de eşler arasında iletişim, haz, mutluluk ve bağlanmayı arttıran bir eylemdir.

Kısaca cinsellik, üremek yani hayatın ve neslin devamını sağlamak için var olan bir dürtü ve daha çok beden teması sonucu hissedilen bir mutluluk hissi ve haz duymadır.



## CİNSEL SAĞLIK

Cinsel sağlık, sadece hastalık, işlev bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda cinselliğe ilişkin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal refah durumu olarak tanımlanmaktadır.

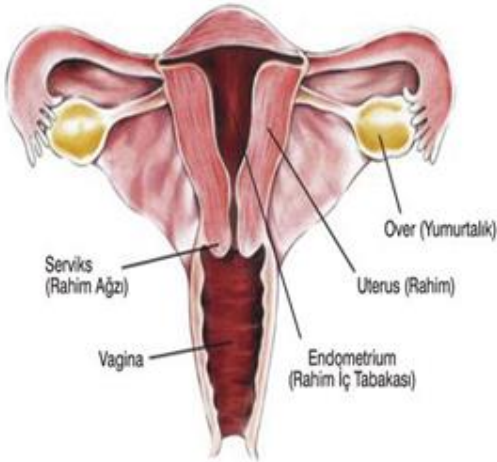
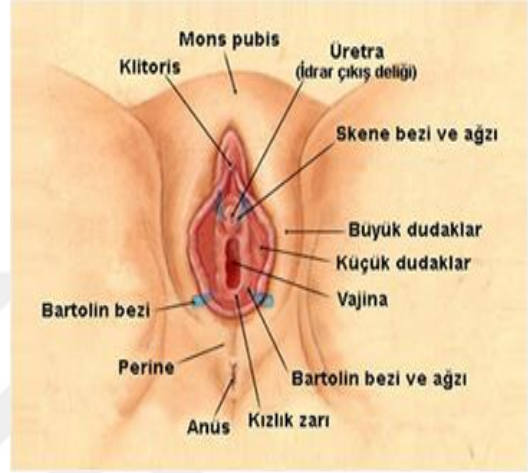
Cinsel sağlık, cinsellik ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşımın yanı sıra zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, zevkli ve güvenli cinsel deneyimlerdir.

Cinsel sağlığa ulaşmak ve sürdürmek için, tüm kişilerin cinsel haklarına saygı gösterilmeli, korunmalı ve yerine getirilmelidir.

## CİNSELLİĞİ ETKİLEYEN KADIN ÜREME ORGANLARI

### Kadında dış genital organlar

- Büyük dudaklar (labium majör)
- Küçük dudaklar (labium minör)
- Klitoris
- İdrar yolu açıklığı (üretral açıklık)



### Kadın iç genital organlar

- Rahim (Uterus)
- Rahim ağzı (Serviks)
- Vajina

## Cinselliği Etkileyen Kadın Dış Genital Organlar

**Büyük dudaklar (Labium Majör):** Üreme organlarının korunmasını sağlayan dış genital organlardandır.

**Küçük dudaklar (Labium Minör):** Hazne girişini kapatacak şekilde önden arkaya doğru uzanan dış genital organlardandır.

**Klitoris:** Klitoris küçük dudakların (labium minörler) üst birleşme kısmı ile klitoral başlık arasında yer alan küçük oval bir yapıdır. Kadın genitallerinin en duyarlı alanlarındanandır. Klitorisin görünümü ve büyüklüğü kadınlar arasında değişkenlik gösterebilmektedir. Cinsel uyarılma esnasında klitoris genişler, kabarr. Heyecanlanma evresinde en ufak uyarı, fantezi kurulması bile klitorisin çapında artmaya neden olmaktadır. Bu evrede kadınlar pelvis (leğen kemiği) içinde bir dolgunluk hissi, irritasyon (rahatsızlık hissi) ve boşalma ihtiyacı duyarlar.

**İdrar yolu açıklığı:** İdrar yolu girişı klitorisin hemen altında yer almaktadır. İdrar çıkışı dışında, cinsellik ya da üreme ile ilişkili değildir.

## Cinselliği Etkileyen Kadın İ Genital Organlar

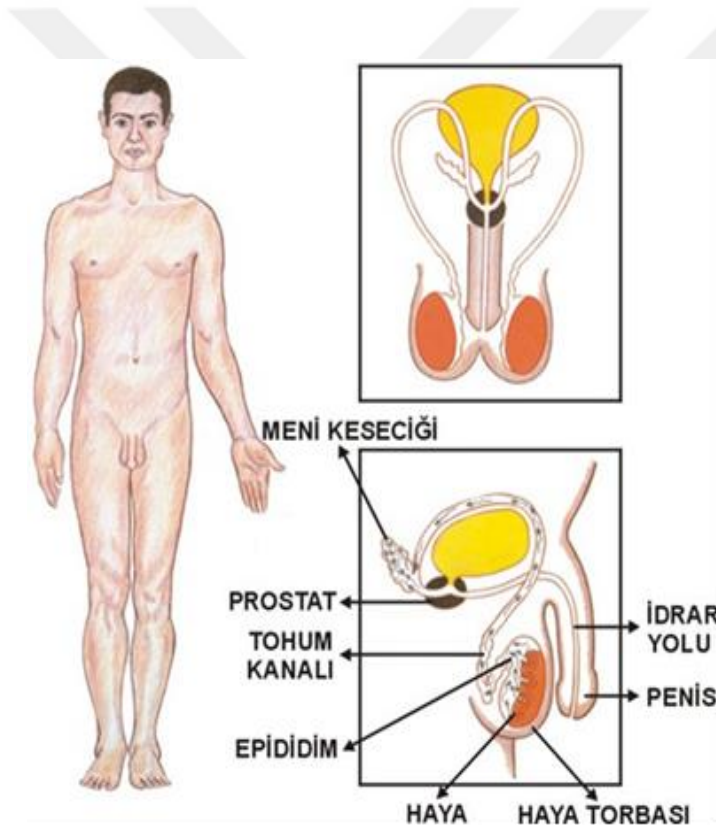
**Rahim (Uterus):** Ters dönmüş armut Şeklinde; boyu ortalama 7.5 cm, genişliği 5 cm'dir. Leğen kemiğinin içerisinde bağlar yardımıyla asılı durmaktadır. Ayrıca gebelik süresince bebeğin içinde büyüyüp geliştiği organdır.

**Rahim Ağzı (Serviks):** Rahmin vajinaya açılan boyun kısmıdır; yaklaşık 2.5 - 3.5 cm. uzunluğundadır. Bir kısmı vajinaya doğru çıkıntı yapar.

**Vajina:** Cinsel ilişkide penis ve atılan spermleri içine atan; doğumda fetüsün; menstruasyonda (aybaşında) kanamanın geçiş yolu olup, 8-10 cm uzunlukta mesanenin arkasında rektumun önünde uzanan esnek katlı bir kanaldır.



## CİNSELLİĞİ ETKİLEYEN ERKEK ÜREME ORGANLARI



### Erkek dış genital organlar

- Penis
- Skrotum

## CİNSEL YAKINLIKLARIN YAŞANMASI

Cinsellik haz, istek, üreme, aşk, ilişki veya yakınlık gibi kavramları çağrıştırmaktadır.

**Cinsel yakınlık**, yalnızca cinsel ilişki anlamı taşımaz.

Cinsel içerikli konuşma, sarılma, aşk, karşılıklı beğeni, birlikte olmaktan mutluluk duyma ve bu konularda hayaller kurma, cinsel yakınlık ya da cinsel bir yaşantı anlamına gelmektedir.

Aşk ve yakınlık iki insan arasında düşünsel (bilişsel), davranışsal ve duygusal boyutta ele alınmaktadır.



### **Düşünsel (bilişsel) boyut**

**Bireyin kendini başkasına açmaya karar verme sürecidir. Bunlar, dünü, bugünü ve yarınla ilgili duygular, korkular, ümitler, değerler, inançlar ve savunmalar olabilir.**



**Duygusal boyutta,**  
Bireyin bir başkasına sevgi  
duyma, koruma, güvenme,  
çok düşünme ve merak  
etme, benzerlik, farklılık ve  
ayrıntıları keşfetme isteği  
oluşmasıdır.



**Davranışsal boyutta:**  
Fiziksel yakınlaşma,  
dokunma, görme,  
gülümseme, hissetme,  
sarılma, öpme ve  
sevişme isteği öne  
çıkılmaktadır.

## NORMAL CİNSEL YANIT

### Normal cinsel yanıtın fazları

1. Cinsel istek
2. Uyarılma
3. Orgazm
4. Çözülme fazlarıdır.



### 1- Cinsel İstek

Kadında deneyimler veya fantaziler cinsel isteği uyarır. Psikolojik olarak karşı cinse ilgi ve istek oluşur. Bu evre, birkaç dakikadan, birkaç saate kadar sürebilmektedir.

### 2- Uyarılma

Bu evrede kadında fizyolojik değişiklikler daha belirgindir. İstemsiz kas aktivitesi vardır. Bazen dakikalar bazen de saatler sonra sonlanır. Meme uçlarında dikleşme ve boyutunda büyüme oluşur. Rahim yükselir, kayganlaşma artar, dış dudaklar genişler, kan basıncı yükselir, kalp atımı artar ve kaslar gerilir.

### **3- Cinsel Doyum (Orgazm)**

Uyarılmanın devam ettiği bu evrede kadında, cinsel doyumun, hazzın olduğu evredir. Cinsel olarak rahatlama vardır. İstemli kaslar çalışmaya başlar. Vajina, rahim, makat kasları ve alt karın bölgesinde kasılmalar vardır. Süre açısından kısadır; fakat en yoğun cinsel doyumun yaşandığı evredir. Hem bedenen hem de zihnin eşlik ettiği bir cinsel doyum sürecidir.

Kadının burnu hafiften sulanmaya başlar, başparmağı dik duruma geçer, göz bebekleri büyür, boğazı kurur ve yutkunma gereksinimi duyar, göğüsleri arasındaki deri hafifçe kızarır, ayakları da oynar.

### **4- Çözülme**

Son evredir. Uyarılma fazında oluşan tüm değişiklikler geri döner. Kadında tüm bu geri dönüş 5-10 dk sürer. Meme uçları hassaslaşır, ateş basması kaybolur, kalp atışı hala hızlıdır, 5-15 dk içerisinde normale döner, hızlı soluk alıp verme ve terleme görülür. Kadınlarda eğer bu evrede cinsel uyarı devam ederse kadın birden fazla orgazm yaşayabilir.

## **GEBELİKTE CİNSEL DÖNGÜDE OLAN DEĞİŞİKLİKLER**

**Gebelik sürecinde fiziksel, hormonal bir takım değişiklikler  
olmaktadır.**

**Normal bir kadına oranla 10 kat daha fazla hormon  
(progesteron, östrojen) salgılanır. Artan progesteron ve  
östrojenin etkisiyle gebeler cinsel ilişkide daha hassas ve duyarlı  
hale gelmektedir.**

**Gebelikte hormonların dışında cinsel ilişkide, psikolojik  
faktörler, cinsellik hakkındaki mitler, kadının bedenindeki  
değişiklikler ve tüm bunların neden olacağı veya önceden de  
var olabilen cinsel sorunlar cinsel yaşamı etkileyebilmektedir.**

### Gebeliğin ilk üç ayında

- Yaşanan bulantı ve kusmalar, halsizlik ve yorgunluk gibi şikayetler cinselliği olumsuz etkilemektedir.
- Gebelik ilerledikçe, cinsel organlarda kanlanma artmakta ve vajina morumsu ton almaktadır. Kan damarlarındaki artış, vajinal hassasiyeti ve cinsel uyarılmada artışa neden olabilmektedir.
- Kimi gebe bu değişimlerden dolayı orgazm deneyimini ilk defa gebelikte yaşayabilmektedir. Bunun yanı sıra damarlanmadaki artış, meme ve vajende oluşan hassasiyet cinsel istekte azalmaya neden olmaktadır.

### Gebeliğin ikinci üç ayında

- Gebeliğe uyum daha da artmakta, şikâyetler azalmakta ve karın bölgesinde kan akımının artmasına bağlı cinsel istekte artma olmaktadır ve cinsel doyum (orgazm) artmaktadır.



## Gebeliğin son üç ayında

- **Bedeninde olan değişiklikler kadın tarafından düşük beden imajı olarak algılanmakta ve büyüyen karından dolayı yorgunluk, halsizlik, solunum sıkıntısı, mide sorunları bebeğe zarar verme endişesi cinsel istekte azalmaya yol açmaktadır.**
- **Gebeliğin son aylarında büyüyen karından dolayı ilişki zorlaşmaktadır. Cinsel ilişki pozisyonlarında değişiklik yapılabilir.**
- **Bu dönemde damarların genişlemesi nedeniyle gebenin uzun süre uyarı duymasına neden olmaktadır (çözölme fazı daha da uzamaktadır). Yan yana, kadın üstte, kadının dizleri ve elleri üzerinde durduğu pozisyonlar gebelik boyunca güvenle tercih edilebilecek cinsel pozisyonlardır.**

## GEBELİKTE CİNSEL MİTLER

**Cinsel mitler bilimsel bir dayanağı olmadan yanlış, eksik, çarpık, abartı yanlış düşünce ve uygulamalardır.**



## Gebelikteki Cinsel Yaşamla İlgili Mitler

### ➤ Gebelikte cinsel yaşam etkilenir (Yanlış Bilgi- 1)

Gebelik süreci bir bütün olarak düşünüldüğünde, gebelik cinsel yaşamı olumsuz etkiler diyemeyiz. Tersine eşler arasında yakınlık, kendini iyi hissetmeleri ve çiftlerin ilişkilerinin güçlenmesi bakımından önemlidir. Bunun yanında sağlıklı bir cinsel ilişkinin bebeğin ruh sağlığı açısından faydası da çok fazla olmasına rağmen gebeler cinselliğin çok az veya hiç olmadığını söylemektedir.

### ➤ Gebelikte cinsellik bebeğe zarar verir (Yanlış Bilgi-2 )

Normal sorunsuz bir gebelikte cinsel ilişki bebeğe zarar vermez, Bebek rahmin içerisindeki amniyon kesesi içerisinde güvendedir. Bunun dışında bebeğin ilişkiyi hissedeceği göreceği inancı da yanlıştır.


### ➤ Gebelikte cinsel yaşam annenin sağlığına zarar verir (Yanlış Bilgi -3 )

Cinsel yaşamın sağlıklı olarak devamı, çiftlerin yakınlığını, ruhsal açıdan çiftlerin daha iyi hissetmelerini sağlayacaktır. Sağlıklı bir gebelikte cinsel ilişki anneye zarar vermez. Hatta doğumdan hemen önceki cinsel ilişki normal doğumu kolaylaştırabilir.

➤ **Gebe kadınlar cinsel istek duymaz**  (Yanlış Bilgi-4 )

Gebeler cinsel istek duyarlar. Cinsellik pek çok faktörlerden etkilense de cinsel istek gebelik nedeniyle bitmez. '*Gebelikte yeterli cinsel istek olmaz, cinsel ilişki yasak, günah*' gibi inanışlar gebelerde olmamalı.


Doğrusu; Biyolojik olarak cinsel istek duyulur hatta gebeliğin bazı dönemlerinde artabilir fakat gebe kadın kafasından yanlış olumsuz düşünceleri sildiği takdirde bu mümkün olacaktır.

➤ **Gebe kadın orgazm olmaz**  (Yanlış Bilgi-5 )

Gebelik öncesinde orgazm bozukluğu olmayan kadınlar genellikle bunu gebelikte de sürdürebilirler. Hatta gebeliğin ikinci üç ayında cinsel organlara artan kan akımının etkisiyle daha güçlü orgazm yaşarlar. Hatta bazı kadınlarda orgazm deneyimini ilk defa gebelikte yaşadığını söylerler.

➤ **Gebelikte orgazm olmak bebeğe zarar verir**  (Yanlış Bilgi-6 )

Normal seyreden bir gebelikte sorun teşkil etmez, düşük erken doğum gibi sorunlara neden olmaz.

➤ **Cinsel ilişki için sadece belli pozisyonlar vardır**  (Yanlış Bilgi-7 )

"Cinsel ilişkinin" sabit belirli bir pozisyonu yoktur. Gebeliğin son aylarında büyüyen karına baskıyı azaltmak için kadının üstte olduğu ya da yan pozisyonlar (kadının daha rahat hissedeceği pozisyonlar) önerilebilir.

## GEBELİKTE CİNSEL İLİŞKİ

### Gebelikte Cinsel İlişki Sıklığı

Gebelikte doktor takibinde anne ve bebek açısından herhangi bir riskli durum yoksa gebenin tercihine göre değişmekle birlikte gün aşırı cinsel ilişki normaldir. Bu sıklık gebeliğin haftalarına ve gebelik yakınmalarına bağlı olarak azalıp artabilmektedir.



**Sağlıklı bir gebelik süresince cinsel ilişki yasaklanmaz. Ancak bazı durumlarda cinsel ilişki kısıtlanabilir ya da tamamen yasaklanabilir.**

**Gebelikte Cinsel  
İlişkinin Sakıncalı  
Olduğu Durumlar**

- Düşük riskinin olduğu durumlarda gebeliğin ilk üç ayında, cinsel ilişkiye kısıtlanabilir.

- Gebelik sürecinde kanamalar var ise cinsel ilişkide sınırlamalar olabilir.

- *Erken doğum riski var ise cinsel ilişki yasaklanabilir.*

- Tüp bebek tedavisi ile gebelik oluşmuşsa çiftlerin tercihine göre cinsel ilişki kısıtlanabilir.

- Çoğul gebeliklerde (ikiz, üçüz...) cinsel ilişki kısıtlanabilir.

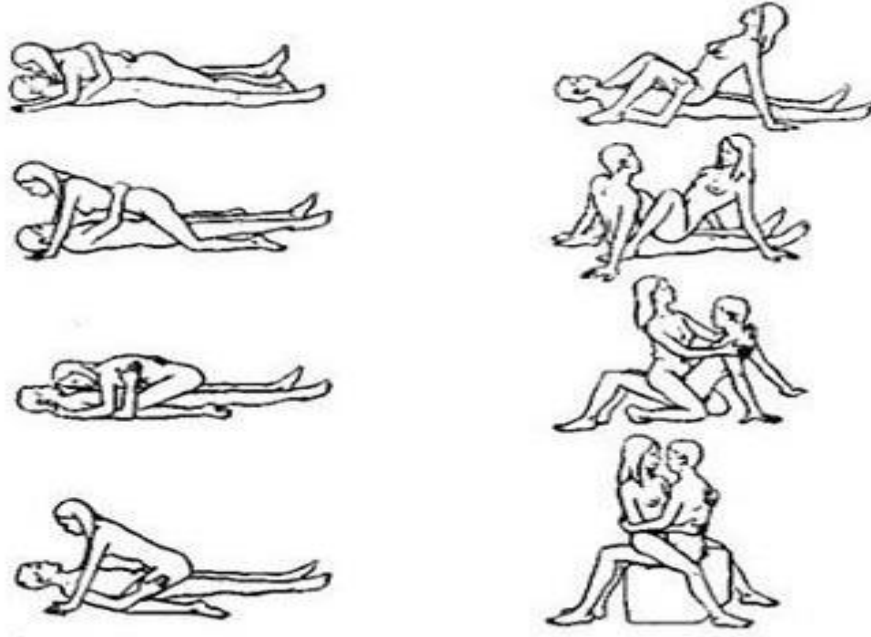
- Çiftlerde cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon varsa cinsel perhiz uygulanabilir.

- Gebelikte bebeğin suyunun gelmesi durumunda, cinsel ilişki yasaklanır.

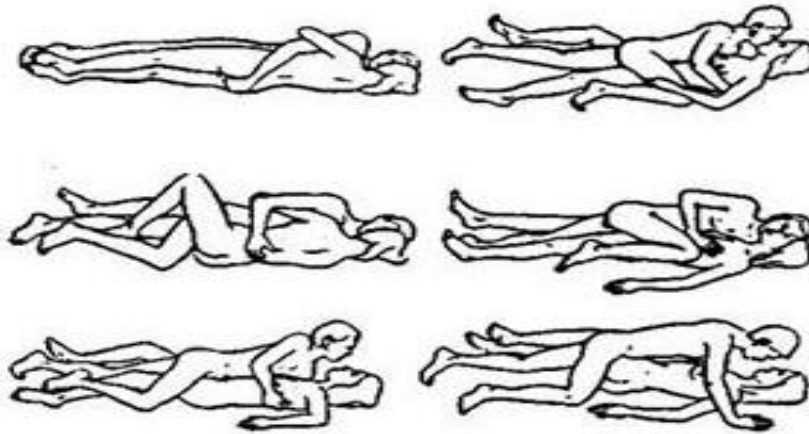
- Nedeni bilinmeyen kanamalarında cinsel ilişki sınırlandırılabilir.

## Gebelikte Cinsel İlişki Pozisyonları

- Kadının üstte olduğu pozisyonlar, gebeler için en rahat ve en uygun pozisyonlardır.



- Yan yana pozisyonlar, gebe için uygun cinsel ilişki pozisyonlarıdır. Gebenin karın bölgesine baskı uygulanmaz ve gebenin rahat hareket etmesi açısından uygun pozisyonlardır.



## CİNSEL SORUNLAR VE NEDENLERİ

Cinsel işlev bozukluklarının nedenleri genelde hazırlayıcı, başlatıcı ve sürdürücü etkenler şeklinde sınıflandırılmaktadır.

**Hazırlayıcı etkenler**, kişinin herhangi bir cinsel işlev bozukluğu yaşamasına neden olan unsurlardır. Bunlar; yetersiz cinsel eğitim, tutucu ailelerde ve kültürde büyüme, cinsel mitler, düzensiz aile tipi, travmatik cinsel öyküler gibi nedenler sayılabilir.



**Başlatıcı etkenler**, cinsel işlev bozukluğunun ortaya çıkmasında etkin olan organik ve psikolojik unsurlardır. Bunlar; bedensel kronik hastalıklar, psikolojik hastalıklar ve kullanılan ilaçların yan etkileri, alkol ve madde kullanmak, cinsellikte abartılı beklentiler içerisinde olma, gebelik, doğum ve emzirme döneminde yaşanan sorunlar, yaş, sadakatsizlik, eş kaybı gibi nedenler sayılabilir.

**Sürdürücü etkenler**, cinsel işlev bozukluğunun nedeni ne olursa olsun süreğen hale gelmesidir. Bu nedenler şöyledir; bedensel endişeler, cinsel performans endişesi, eşin yaşadığı sorunlar, cinsel mitler, psikiyatrik hastalıklar ve ilaçlarının yan etkileri, beden imajı endişeleri, suçluluk ve günah gibi kaygıların varlığı sayılabilir.

## CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

**Kadında cinsel işlev bozuklukları, cinsel istek bozukluğu/uyarılma bozukluğu, cinsel tiksinti bozukluğu, orgazm bozukluğu, vajinismus ve dispareni (ağrılı cinsel ilişki).**

**Cinsel işlev bozuklukları organik ve psikolojik kaynaklı olabilmektedir. Damarsal hastalıklar, diyabet, nörolojik nedenler, hormonal nedenler, cerrahi girişimler, ilaç kullanımı, ileri yaş ve menopoz gibi nedenler organik nedenler arasındadır.**

**Çocukluk döneminde yetiştirilme tarzı, takıntılar ve travmalar gibi psikolojik sıkıntılar da cinsel işlev bozukluklarının nedenleri arasındadır.**

**Gebelikte fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere bağlı cinsel yaşam etkilenebilmektedir ve buna bağlı cinsel sorunlar ortaya çıkmaktadır.**

**Genellikle gebelikte, kadının cinsel algısı, yetiştiği toplum, anne baba olma düşünceleri, bilgi eksikliği, ekonomik nedenler, cinsel yaşama yönelik, 'bebeğime zarar gelir mi?' şeklinde olumsuz düşünceler cinsel işlev bozukluklarına yol açmaktadır.**

### **Cinsel İstek bozukluğu/ Uyarılma Bozukluğu**

**Kadında, cinsel isteğin azlığı, yokluğu ve bazen de tiksintinin olduğu durumlardır. Cinsel aktivite veya fantezilere karşı isteksizlik ilgisizlik vardır. Kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir.**

**Gebelik dönemindeki yorgunluk, bulantı kusma, halsizlik gibi yakınmalar cinsel istekte azalmaya neden olabilmektedir.**

**Gebeliğe bağlı kadınlarda oluşan endişeler, inançlar, cinselliğe karşı tutumları ve yanlış inanışları, gebelik ilerledikçe bedenlerinde oluşan değişiklikten dolayı yaşanan kaygılar; meme uçları ve genital bölgede oluşan renk değişiklikleri, gebelikte hormonal değişime bağlı duygu durum değişiklikleri, cinsel istek bozukluğuna neden olmaktadır.**

### **UYARILMA BOZUKLUĞU**

**Cinsel uyarılma bozukluğu yaşayan kadınlarda ön sevişme ve cinsel ilişki sırasında haz almaya yetecek kadar uyarı oluşmaz, bu durum biyoloji dengelerin sağlanmasına yol açar devamında, vajina ıslaklığı, cinsel haz ve orgazm zorlaşır. Bu şekilde kadınlar ilişkiye girebilir fakat ilişki sırasında ağrı, tahriş gibi şikayetler oluşabilir.**

**Sistemik hastalıklar, hormonal problemler, menopoz, ilaç kullanımı, cerrahi girişimler ve eşe ya da cinsel ilişkiye karşı isteksizlik gibi nedenler bu soruna yol açabilmektedir.**

**Gebelikte, kadınlarda hormonal nedenlere bağlı, gebelikte cinselliğin sürdürülebileceği konusundaki kaygılara ve fiziksel değişimlere bağlı cinsel hayatlarını kısıtlayabilmektedir; her ne kadar cinsellik bedensel bir işlev olarak bilinse de kadınlarda oluşan kaygılar uyarılma bozukluğuna neden olmaktadır.**

### **Cinsel tiksintiler**

**Cinsel ilişkiye, eşine, vücut sıvılarının kokusuna karşı olan tiksindir. Bunun nedeni cinsellikle ilgili yanlış bilgiler, çocuklukta yaşanan travmalar, tecavüzler, ilişkide eşlerin olumsuz davranışlarıdır. Çiftler birbirlerine cinsellikle ilgili sıkıntılarını ifade edebilmeli, konuşabilmeli ve karşılıklı anlayış içerisinde olabilmelidirler. Eğer tıbbi veya psikolojik bir nedeni var ise destek tedavi almaları gerekmektedir.**

**Gebelikte tat ve kokuya karşı hassasiyet olmakta ve bazı kokulara karşı tiksinti oluşabilmektedir. Bulantı kusma artabilmektedir. Bu nedenle gebeler cinsel tiksinti yaşayabilmektedir.**

## VAJİNUSMUS

Kadınlarda, vajinanın üçte bir dış kısmında cinsel birleşmeyi engelleyecek düzeyde yineleyici ve sürekli olarak kasların istemsiz kasılmasıdır. Bu durum cinsel birlikteliğe engel olmaktadır. Vajinusmus ilk ilişkide gelişen bir durum olabildiği gibi sert jinekolojik muayene, yaşanan psikolojik sorunlar veya zor doğum, doğum sonu travmaları nedeniyle de gelişebilmektedir. Kültür, toplumsal değerler, ayıp, günah gibi toplum ve aile baskısı bu durumun oluşmasında altta yatan sebeplerdendir.

**Vajinusmusda normal sağlıklı ilişki olmamasına rağmen gebelik olasılığı da vardır, yani vajinusmus sorunu olan bir kadın hiç ilişkiye girmeden de gebe kalabilmektedir.**

**Vajinismus olan gebeler, altta yatan utanç duyguları ve sağlık personeli tarafından anlaşılabilmesi nedeniyle gebelik takipleri yapılmama riski de vardır. Bundan dolayı vajinusmus sorunu tedavi edilmesi gereken bir cinsel sorundur.**

**Vajinusmus herhangi bir ilaç veya operasyonla düzelecek bir durum değildir, psikiyatrik tedavi bu durumda etkin olmaktadır.**

**Gebelikte özellikle daha önce zor ve travmatik doğumlar, jinekolojik muayeneye, genital bölge enfeksiyonları, gebelikte yaşanan duygusal dalgalanmalara bağlı eşyle yaşadığı sorunlar sonradan ortaya çıkan vajinusmusa neden olabilmektedir. Gebelikte de nedene yönelik tedavi sürdürülebilmektedir.**

## DİSPARONİ



**Disparoni, cinsel ilişki sırasında genital bölgede veya pelvis içinde tekrarlayan ağrı için kullanılan terimdir. Ağrı keskin veya yoğun olabilir. Cinsel ilişkiden önce, sırasında veya sonra ortaya çıkabilir. Birçok olası nedeni vardır, ancak tedavi edilebilir.**

**Disparoniye vajinal kuruluk, menopoz, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, dermatit problemler (cilt sorunları) ve gebelik süreçlerinde artan hassasiyet, stres, doğum kontrol hapları, kanser, diyabet, tiroid hastalığı, cinsel istismar, tecavüz geçmişi gibi durumlar neden olmaktadır.**

**Gebeliğe bağlı** yorgunluk, beden imajı değişikliği, çiftler arasındaki iletişim yetersizliği, ilerleyen gebelik haftalarında bebek başının doğum kanalına yerleşmesi, bazı cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve buna bağlı genital bölgede oluşan hassasiyet cinsel ilişkide ağrıya neden olmaktadır.

**Disparoninin nedenine yönelik tedavi yapılır (ilaç tedavisi, psikolojik tedavi, koruyucu tedavi gibi).**

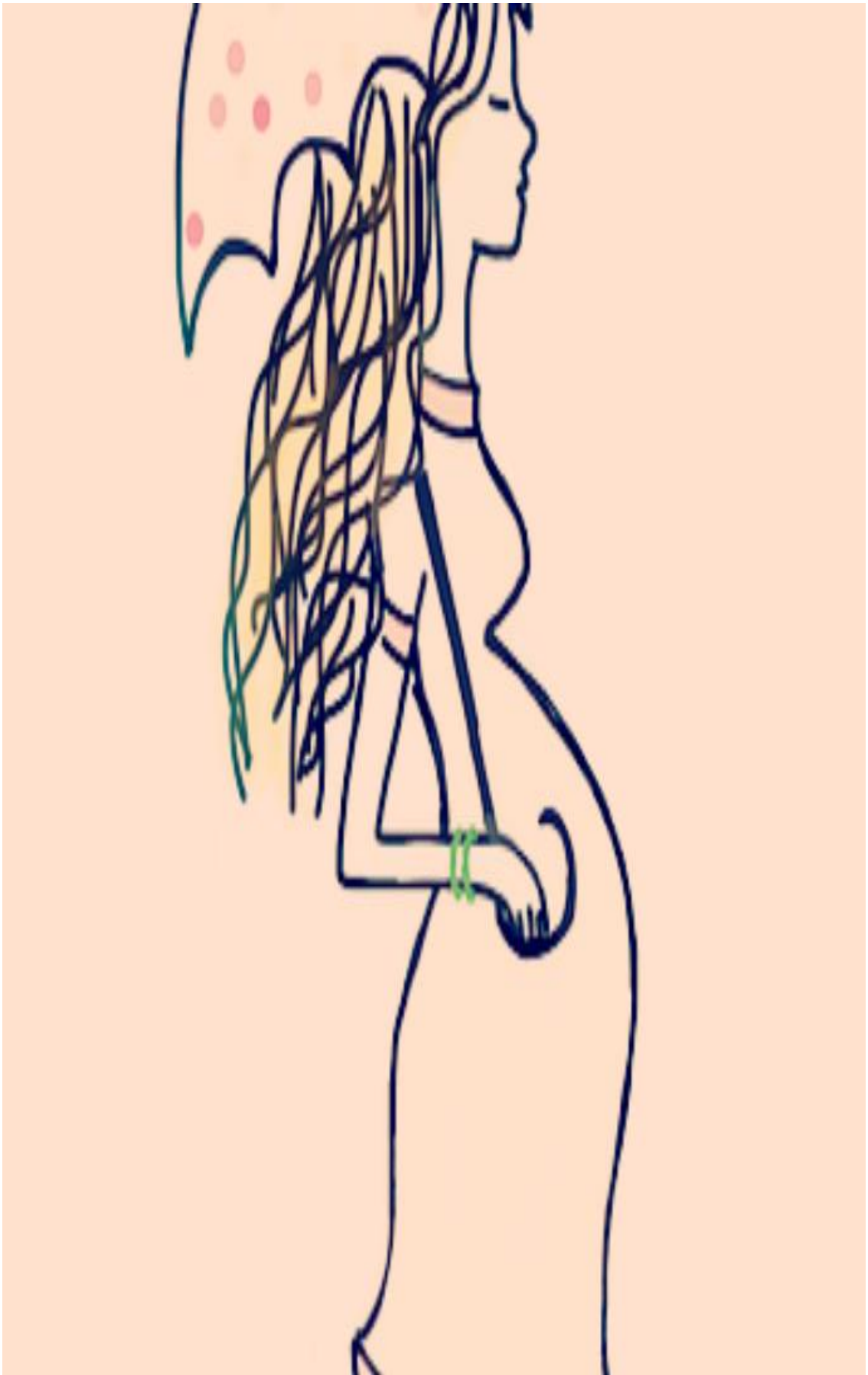
## Orgazm Bozukluğu

**Orgazm kişiden kişiye, cinsel birleşmeden cinsel birleşmeye göre farklılık gösterebilmektedirler. Kimi kadın belli belirsiz bir rahatlama hissederken, kimisi de yoğun kasılmalar ve bilinç kaybı yaşayabilmektedirler.**

**Gebelikte orgazm değişiklik gösterirken, gebelik ilerledikçe kilo artışı, karnın buyumesi, gebenin rahat hareket edememesi, bebek için endişelerin varlığı cinsel tatminde azalmaya neden olabilmektedir.**

**Anne adayının orgazm olması için öncelikle ruhsal olarak sağlıklı, kaygısız, endişeden uzak olması gerekmektedir. Gebeler cinselliğine normalde olduğu gibi devam edebilirler, haz alabilirler. Gebelikte cinsel organlara giden kan akımı arttığı için, çoğu kadın özellikle gebeliğin 2. Üç aylık dönemi ve son 3 aylık döneminde daha fazla orgazm olabilmektedirler, hatta hiç orgazm deneyimi olmayan kadınlar ilk defa gebelikte deneyimleyebilmektedirler.**

**Ancak bazı durumlarda gebelikte cinsel ilişki yasaklanır. Bunlar: erken doğum riski, gebelikte kanama, suyun gelmesi, genital enfeksiyonlar ve plasentanın önde olması durumu Sağlıklı bir gebelikte cinsel ilişki yasaklanmaz**





## KİTAPÇIK KAYNAKÇASI

- Koch M, Zgueb Y, Ouali U, Ben Hmid R. (2019). Vaginismus and pregnancy: epidemiological profile and management difficulties. *Psychology Research and Behavior Management*, 12 Pages 137—143 DOI: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S186950>.
- Akan H,Doğan S. (2011). Birinci basamak sağlık hizmetinde cinsel işlev bozukluklarına yaklaşım. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, ;15(2):69-76.
- Atak H,Taştan N. (2012). Romantik İlişkiler ve Aşk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, ;4(4):520-546.
- Bilgiç D, Demirel G, Dağlar G. (2018). Gebelerin Gebelik Dönemine ve Doğuma İlişkin Mitlerinin Belirlenmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, Cilt:48 Sayı 1.
- Bozdemir N ve Özcan S. (2011). Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)* ▪ [www.tjfm.com](http://www.tjfm.com), Vol. 5, No.4 December ; 5:37-46.
- Büyükkayacı Duman N. (2018). *Cinsel Sağlık*. Çorum: Nobel Tıp Kitapevleri;112,113 .
- Büyükkayacı Duman N. (2018). Gebelikte Cinsel İlişkinin Sakıncalı Olduğu Durumlar. B. D. N. içinde, *Cinsel Sağlık* (s. 191). Çorum: Nobel Tıp Kitabevi.
- CETAD (2007). *Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği*. 05 04, 2020 tarihinde Erkek Cinselliği / Bilgilendirme Dosyası-6: <https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/40/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf> adresinden alındı
- CETAD (2020). *Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği*. 05 25, 2020 tarihinde <https://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/38/gebelik-ve-cinsel-yasam> adresinden alındı
- Chou D,Cottler S,Khosla R,Reed GM,Say L. (2015). Sexual health in the International Classification of Diseases (ICD): implications for measurement and beyond. *Journal Reproductive Health Matters*, ; 185-192 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2015.11.008>.
- Cised (2020). *Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği* . 05 23, 2020 tarihinde Erkek Orgazm Bozukluğu: <https://www.cised.org.tr/icerik/135/erkek-ve-orgazm-bozuklugu> adresinden alındı
- CİSED *Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği*. 05 30, 2020 tarihinde Vajinismus: <https://www.cised.org.tr/sayfa18.html> adresinden alındı
- CİSED (2020). *Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği*. 05 02, 2020 tarihinde Aşk, Mahremiyet ve Cinsellik: <https://www.cised.org.tr/icerik/124/ask-mahremiyet-ve-cinsellik> adresinden alındı
- CİSED (2020). *Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği*. 05 23, 2020 tarihinde Kadında Orgazm Bozukluğu: <https://www.cised.org.tr/icerik/136/kadinda-orgazm-bozuklugu> adresinden alındı
- Dean A. Seehusen, Drew C. Bird,David V. Bode. (2014). Dyspareunia in Women. *American Family Physician*, Volume 90, Number 7.
- Ertem G,Sevil Ü. (2010). Gebeliğin Cinselliğe Etkisi . *Dirim Tıp Gazetesi*, sayı 1 ;40-47.
- Gebelik.org (2020). <https://www.gebelik.org/tr/tibbi-bilgiler-genel-bilgiler-gebelikte-cinsel-iliski-hamilelikte-orgazm-ve-gebelik-uzerine-etkisi.html> 10.11.2020 tarihinde alındı.
- İncesu C (2011). DSM-5 ve cinsel işlev bozuklukları. *Nöropsikiyatri Arşivi* , 48 Özel Sayı 1: 1-6.
- Kızılkaya Beji N. (2018). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı*. İstanbul : nobel tıp kitabevleri tic. ltd.şti. /;222 .
- Masters ve Johnson (2014). *Cinsel yanıt-cycle.png*. 05 23, 2020 tarihinde Masters ve Johnson tarafından ilk tarif edildiği gibi cinsel tepki döngüsü: <http://pbmo.files.wordpress.com/2012/04/sexual-response-cycle.png> adresinden alındı
- Sağlıkloji (2016, 07 04). *Sağlıkloji*. 06 30, 2020 tarihinde Hamilelikte Cinsel İlişki Pozisyonları: <http://saglikloji.com/hamilelikte-cinsel-iliski-pozisyonlari/> adresinden alındı
- Sullivan D (2019). *What You Need to Know About Dyspareunia (Painful Intercourse)*. 05 30, 2020 tarihinde Healthline: <https://www.healthline.com/health/dyspareunia> adresinden alındı
- TAD (2020). *Türk Androloji Derneği* . 05 25, 2020 tarihinde Kadın Cinsel Fonksiyon Bozuklukları: <http://www.androloji.org.tr/6/hastalar-icin/27/kadin-cinsel-fonksiyon-bozukluklari> adresinden alındı
- TC. Sağlık Bakanlığı. (2009). *Üreme Sağlığına Giriş / Katılımcı Rehberi*. Ankara: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.
- TC.Sağlık Bakanlığı (2010). *Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü*. Ankara: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.
- Vural K B (2007). Evlilik Öncesi Cinsel Danışmanlık Programının Yeni Evli Çiftlerin Cinsel Doyumuna Etkisi. *Doktora Tezi*. İzmir: ;258/319 Danışman:Prof. Dr. Ayla Bayık TEMEL .
- WHO (2010). *Developing sexual health programmes A framework for action*. World Health Organization.

**EK-7. Bilinçli Farkındalık Eğitimi ve Cinsel Terapi Eğitimi Katılım Belgeleri**





**EK-8. Malatya Klinik Araştırmaları Etik Kurul Onay Belgesi**



**EK-9. Adiyaman İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurul Kurum İzin Belgesi**





## **EK-10. Özgeçmiş**



## **EK-11. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Kullanma İzni**





**EK-12. Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-R Kullanma izni**

