

2025

BAÜN SBE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAMZE ERDOĞAN



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences

**GEBELİK DÖNEMİNDE CİNSELLİĞE KARŞI
TUTUM VE RUMİNASYONUN CİNSEL YAŞAM
KALİTESİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAMZE ERDOĞAN

Ebelik Anabilim Dalı

Bilim Alan Kodu: 10104.01



BALIKESİR

2025

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

**GEBELİK DÖNEMİNDE CİNSELLİĞE KARŞI TUTUM VE
RUMİNASYONUN CİNSEL YAŞAM KALİTESİ İLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAMZE ERDOĞAN

**TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ ESRA ÇEVİK**

**Ebelik Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 10104.01**

**BALIKESİR
2025**



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde **Gamze ERDOĞAN** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

**“Gebelik Döneminde Cinselliğe Karşı Tutum ve Ruminasyonun Cinsel Yaşam
Kalitesi ile İlişkisinin İncelenmesi”**

başlıklı tez çalışması,
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28 /05 / 2025

TEZ SINAV JÜRİSİ

Prof. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN
Ege Üniversitesi
(Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇEVİK
Balıkesir Üniversitesi
Üye (Danışman)

Doç. Dr. Selda YÖRÜK
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Sevil ÇİÇEK
ÖZDEMİR
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Tuba Kızılkaya
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 18/06/2025 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dökümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi beyan ederim.

18/06/2025

İmza

Gamze ERDOĞAN

İTHAF

Değerli Aileme...

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen, her zaman bilgisini, zamanını paylaşan, tanıştığım ilk andan itibaren hayatımda rol model olan, teşvik edici, sabrı ve çok kıymetli katkılarıyla her koşulda yanımda olan çok değerli tez danışmanım **Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇEVİK**'e,

Eğitim dönemim boyunca desteğiyle, tecrübesiyle ve anlayışıyla yanımda olan saygıdeğer **Doç. Dr. Selda YÖRÜK**'e ve bütün bölüm hocalarıma,

Yüksek lisansa başlamama vesile olan, her zaman yanımda olan saygıdeğer **Dr. Öğr. Üyesi Nurcan KOLAÇ**'a,

Yüksek lisans sürecimde değerli katkı ve bilgilerini paylaşan, çalışmamı destekleyen saygıdeğer Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı **Dr. Öğr. Üyesi Ergül DEMİRÇİVİ**'ye,

Tez savunmamda değerli katkılarından dolayı saygıdeğer jüri üyeleri **Prof. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN**'a, **Dr. Öğr. Üyesi Sevil ÇİÇEK ÖZDEMİR**'e, **Dr. Öğr. Üyesi Tuba KIZILKAYA**'ya,

Tüm eğitim hayatım boyunca her zaman yanımda olan, maddi-manevi desteklerini veren, bana inanan sevgili annem **Kibar ERDOĞAN**'a, sevgili babam **Merdan ERDOĞAN**'a, ablalarıma ve kardeşime,

Her zaman sevgisiyle ve hayatımı kolaylaştıran bilgisiyle yanımda olan hayat ve yol arkadaşım **Ümit Ali SERT**'e,

Araştırmamıza katılarak değerli katkılarda bulunan tüm gebelere sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇİNDEKİLER	i
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Cinsellik ve Cinsel Sağlık.....	4
2.2. Kadında Cinsel Yanıt Döngüleri.....	8
2.2.1. Cinsel İstek Evresi.....	8
2.2.2. Uyarılma Evresi.....	9
2.2.3. Plato Evresi.....	9
2.3.4. Orgazm Evresi.....	10
2.3.5. Çözülme Evresi.....	10
2.3. Kadın Cinsel İşlevin Nöroendokrinolojisi.....	12
2.4. Gebelikte Cinsellik.....	13
2.5. Gebelik Trimesterlerinde Cinsellik.....	15
2.5.1. Birinci Trimester.....	15
2.5.2. İkinci Trimester	16
2.5.3. Üçüncü Trimester	16
2.6. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Faktörler	17
2.6.1. Fizyolojik Faktörler	18
2.6.1.1. Endokrin Değişiklikler.....	19
2.6.1.2. Kardiyovasküler Değişiklikler.....	20
2.6.1.3. Solunum Sistemi Değişiklikleri.....	21
2.6.1.4. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri.....	21
2.6.1.5. Genital Sistem Değişiklikleri.....	22
2.6.1.6. Hematolojik Değişiklikler.....	23

	<u>Sayfa No</u>
2.6.1.7. Metabolik Değişiklikler.....	24
2.6.1.8. Üriner Sistem Değişiklikleri.....	24
2.6.1.9. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri.....	25
2.6.2. Psikolojik Faktörler	26
2.6.3. Sosyo-Kültürel Faktörler	26
2.7. Gebelikte Cinsel Mitler	28
2.8. Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi	30
2.9. Gebelikte Cinselliğin Yasaklandığı Durumlar.....	32
2.10. Ruminasyon.....	33
2.11. Gebelikte Cinsel Sağlığın Geliştirilmesinde Ebenin Rolü.....	35
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	38
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	38
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	38
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	38
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemini	38
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	39
3.6. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	39
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	40
3.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	40
3.7.2. Bağımsız Değişkenler	40
3.8. Veri Toplama Araçları	40
3.8.1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu.....	40
3.8.2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği.....	41
3.8.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu.....	41
3.8.4. Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği.....	42
3.9. Verilerin Toplanması	42
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	42
3.11. Araştırmada Etik Konular	43
4. BULGULAR	44
4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Cinsel Sağlık Özellikleri ile Evlilik, Cinsel Hayat Algularına İlişkin Bulgular.....	44

4.2. Ölçek Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	48
4.3. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	49
4.4. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	56
4.5. Gebelik Döneminde Cinselliğe Karşı Tutum, Gebelik Döneminde Ruminasyon ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	62
4.6. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum ve Ruminasyonun Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	62
5. TARTIŞMA	64
5.1. Ölçek Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistiklerin Tartışılması.....	64
5.2. Ölçek Puanlarının Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasının Değerlendirilmesi.....	66
5.3. Ölçek Puanlarının Gebelerin Obstetrik Özellikleri ve Cinsel Sağlık Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasının Değerlendirilmesi.....	73
5.4. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması.....	75
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	78
KAYNAKLAR	80
ÖZGEÇMİŞ	92
EKLER	93
EK-1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu.....	94
EK-2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Formu.....	97
EK-3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu	99
EK-4. Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği Formu	100
EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	101
EK-6. Etik Kurul Karar Formu	102
EK-7. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi İzin Formu.....	104
EK-8. Ölçek Kullanım İzinleri	105
EK-9. Cinsel Sağlık Hemşireliği ve Cinsel Danışmanlık Eğitimi Katılım Belgesi.....	107

ÖZET

GEBELİK DÖNEMİNDE CİNSELLİĞE KARŞI TUTUM VE RUMİNASYONUN CİNSEL YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma, gebelik döneminde cinselliğe karşı tutum ve ruminasyonun cinsel yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Kesitsel tipteki çalışma, Nisan 2024-Temmuz 2024 tarihleri arasında Balıkesir Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran gebelerle yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğü, Epinfo 7.0 programı kullanılarak bilinmeyen evrende %50 prevalans, %5 sapma ile %95 güven düzeyinde minimum örnek büyüklüğü 384 kişi hesaplanmış olup, 432 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma verileri Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu ve Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Tek değişkenli analizlerde t testi, ANOVA, Pearson korelasyon, ileri analizlerde çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Gebelikte cinselliğe karşı tutum ile cinsel yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki ($r = 0.402$, $p < 0.001$), ruminatif düşünme biçimi ile cinsel yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = -0.101$, $p = 0.036$). Regresyon analizi sonuçları, gebelikte cinselliğe karşı tutumun cinsel yaşam kalitesini anlamlı şekilde yordadığı ($\beta = 0.397$, $p < 0.001$), ruminatif düşünme biçimiyle sınırlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir ($\beta = -0.073$, $p = 0.099$). Bu bulgular, gebelikte cinselliğe yönelik olumlu tutumların, kadınların cinsel yaşam kalitesini arttırmada önemli olduğunu, ruminasyona eğilimli olan kadınların, gebelik döneminde daha düşük cinsel yaşam kalitesine sahip olduklarını göstermektedir.

Gebelikte cinselliğe karşı olumlu tutumların desteklenmesine ve ruminasyonun azaltılmasına yönelik stratejiler geliştirilmesi, gebelerin cinsel yaşam kalitesinin korunması ve iyileştirilmesinde önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik, gebelik, ruminasyon, yaşam kalitesi.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTITUDE TOWARDS SEXUALITY AND RUMINATION AND SEXUAL QUALITY OF LIFE DURING PREGNANCY

This study was conducted to examine the relationship between attitude towards sexuality and rumination with quality of sexual life during pregnancy.

The cross-sectional study was carried out between April 2024 and July 2024 with pregnant women who applied to the Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinic of Balıkesir University Health Practice and Research Hospital. Using the Epiinfo 7.0 program, the minimum sample size was calculated as 384 individuals at 95% confidence level with 50% prevalence and 5% deviation in an unknown population, and 432 individuals were reached. The research data were collected by face-to-face interview method using the Pregnant Descriptive Information Form, Attitudes Toward Sexuality in Pregnancy Scale, Sexual Quality of Life Scale-Female Form, and Ruminative Thinking Style Scale. T-test, ANOVA, Pearson correlation were used in univariate analyses, and multiple linear regression analysis was used in further analyses.

There was a positive correlation between attitude towards sexuality during pregnancy and quality of sexual life ($r = 0.402$, $p < 0.001$) and a negative correlation between ruminative thinking style and quality of sexual life ($r = -0.101$, $p = 0.036$). Regression analysis results showed that attitude towards sexuality during pregnancy significantly predicted sexual quality of life ($\beta = 0.397$, $p < 0.001$), while ruminative thinking had a limited effect ($\beta = -0.073$, $p = 0.099$). These findings suggest that positive attitudes toward sexuality during pregnancy play an important role in improving women's quality of sexual life. Additionally, it was found that women with a tendency toward rumination had lower sexual quality of life during pregnancy.

Supporting positive attitudes towards sexuality during pregnancy and developing strategies to reduce rumination will provide contributions in improving and protection the quality of sexual life of pregnant women.

Keywords: Pregnancy, rumination, sexuality, quality of life.

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynaecologists (Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji)
CYKÖ-K	: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu
FSH	: Folikül Stimüle Edici Hormon
FSFI	: Female Sexual Function Index (Kadın Cinsel Fonksiyon Endeksi)
GCKTÖ	: Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği
GH	: Gonadotropik Hormon
GnRH	: Gonadotropin Releasing Hormon (Gonadotropin Salgılatıcı Hormon)
hCG	: Human Chorionic Gonadotropin (İnsan Koryonik Gonadotropin)
ICM	: International Confederation of Midwives (Uluslararası Ebelik Konfederasyonu)
LH	: Luteinleştirici Hormon
NICE	: National Institute of Health and Clinical Excellence (Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü)
RDBÖ	: Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği
SIECUS	: Sexuality Information and Education Council of the United States (Amerika Birleşik Devletleri Cinsellik Bilgilendirme ve Eğitim Konseyi)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
WAS	: World Association for Sexual Health (Dünya Cinsel Sağlık Örgütü)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Erkeklerde Cinsel Yanıt Döngüsü.....	11
Şekil 2.2. Kadınlarda Cinsel Yanıt Döngüsü.....	11
Şekil 2.3. Gebeliğin Fizyolojik ve Anatomik Değişiklikleri.....	19

TABLULAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. WAS Cinsel Haklar Bildirgesi.....	7
Tablo 2.2. Kadında Cinsel Yanıt Döngüsünde Oluşan Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler.....	12
Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	44
Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	46
Tablo 4.3. Gebelerin Cinsel Sağlık Özelliklerine İlişkin Bulgular	47
Tablo 4.4. Gebelerin Evlilik ve Cinsel Hayat Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular.....	48
Tablo 4.5. Ölçek Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	49
Tablo 4.6. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.7. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre GCKTÖ Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması	52
Tablo 4.8. Ölçek Puanlarının Gebelerin Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.9. Ölçek Puan Ortalamalarının Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	57
Tablo 4.10. Ölçek Puanlarının Gebelerin Cinsel Sağlık Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.11. Gebelik Döneminde Cinselliğe Karşı Tutum, Gebelik Döneminde Ruminasyon ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki Korelasyonun İncelenmesi	62
Tablo 4.12. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum ve Ruminasyonun Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	63

1.GİRİŞ

Cinsellik, bireyin biyolojik, duygusal ve toplumsal kimliğini şekillendiren, haz, arzu, üreme, aşk ve yakınlık gibi temel insani deneyimlerle iç içe geçmiş, yaşam boyu süren dinamik bir süreçtir. Cinsellik, toplumsal normlar, kültürel değerler ve ahlaki yargılar gibi çeşitli sosyo-kültürel faktörlerin etkisi altında şekillenir. Yalnızca üreme işleviyle sınırlı olmayıp, bedenin tamamını ve zihinsel süreçleri kapsayan, duygusal temelli bir yaşantıdır (CETAD, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO)'ne göre cinsellik; “fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin birleşiminden oluşur” şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 2006). Cinsellik insan yaşamının bir parçası olmakla beraber temel içgüdülerinden biridir. Çok boyutlu bir yapıya sahip olup; psikolojik, fizyolojik, sosyolojik, kültürel, ahlaki, dini, antropolojik, ekonomik ve politik unsurların etkileşimiyle şekillenir (Panea Pizarro ve ark., 2019). Temelde merkezi sinir sistemimizin, duyarımızın ve üreme organlarımızın eşlik ettiği birçok hormonun karmaşık ilişkisidir (Kahraman ve ark., 2022). Cinsellik, üreme ve haz gibi biyolojik işlevlerin yanı sıra, bireylerin cinsel davranışları ve yönelimleriyle de şekillenir; bu nedenle, cinsel sağlık ve ruhsal iyilik hali arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Ventriglio ve Bhugra, 2019). Bununla birlikte, bireyin yaşam biçimi, güvenlik hissi, başkalarıyla kurduğu ilişkiler, kendini kabul etme düzeyi, annelikle ilgili beklentilerinden ve gebelik sürecindeki hormonal değişimlerden etkilenmektedir (Geuens ve Vermeulen, 2023).

Gelişmiş toplumlarda cinsellik açık bir dille ifade edilebiliyorken, gelişmemiş toplumlarda bu konu genellikle bir tabu olarak görülmektedir (Karabulutlu, 2018). İlkaracan “Cinsellik üzerindeki tabulara açık, belirgin veya ‘radikal’ bir biçimde değinme cüretinde bulunduğumuzda, toplumdaki statümüzün ya da ‘siyasi’ veya ‘akademik’ ünümüzün etkilenebileceği korkusu”ndan bahsetmektedir (İlkaracan, 2003). Dolayısıyla cinsellik; toplumsal yapı, gelenek ve görenek gibi faktörlerden etkilenerek, özellikle kadın cinselliği üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu nedenle

kadınlar, cinselliğe ilişkin konularda daha fazla bilgi edinme ihtiyacı duymaktadırlar (Aksoy, 2019; Uçtu ve ark., 2017).

Dünya Cinsel Sağlık Örgütü (World Association for Sexual Health, WAS)'ne göre cinsel sağlık; "Cinsellikle ilişkili olarak fizyolojik, psikolojik, duygusal, zihinsel ve sosyal açıdan iyi olma halidir." şeklinde tanımlanmaktadır. WAS Cinsel Haklar Bildirgesi'nde "Cinsel sağlık sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya rahatsızlığın olmama durumu değildir. Cinsel sağlık, cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşımın yanı sıra zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, zevkli ve güvenli cinsel deneyimler yaşama olasılığını gerektirir. Cinsel sağlığın elde edilebilmesi ve sürdürülebilmesi için tüm kişilerin cinsel haklarına saygı gösterilmeli, bu haklar korunmalı ve yerine getirilmelidir" olarak belirtmektedir (WAS, 2014).

Gebelik, bireyin cinsellik ve üreme süreçleriyle ilişkili olarak yaşadığı kapsamlı fiziksel, duygusal ve psikolojik değişimlerin bütünleştiği çok yönlü bir dönemdir (WHO, 2006). Gebelikte meydana gelen fiziksel, duygusal ve psikolojik değişiklikler cinsel yaşamı etkileyebilmektedir (Karabulutlu, 2024; Stephen Anzaku ve Basse Edet, 2015). Bu değişikliklerle başa çıkma süreci, anne adayında olumlu duyguların yanı sıra korku ve endişe gibi olumsuz hislerin de ortaya çıkmasına yol açabilir ve bu durum hem anne adayı hem de eşi üzerinde cinsel yaşamda olumsuz etkilere neden olabilir (Fernández-Sola ve ark., 2018). Çiftlerin gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığında ve cinsel isteklerinde belirgin bir azalma gözlemlenir. Bu durum, özellikle gebeliğin üçüncü trimesterinde belirgin hale gelmektedir (Göküldüz ve Beji, 2005; Tokman ve Yılmaz, 2024; Plácido Lima Leite ve ark., 2009). Araştırmalar, gebelik döneminde cinsel ilişkinin, gebelik öncesi döneme kıyasla daha az sıklıkla ve daha az tatmin edici olduğunu, pek çok kadının gebeliğe zarar verme endişesiyle cinsel ilişkiden kaçındığını göstermektedir (Beveridge ve ark., 2018; Eryılmaz ve ark., 2004; Yanikkerem ve ark., 2016; Yıldız Karahmet ve Madenoğlu Kıvanç, 2022). Gebelik sırasında cinsel ilişkinin erken doğumu tetikleyebileceği, abortusa neden olabileceği ya da fetüse zarar verebileceği yönündeki inançlar, çiftlerin cinsel aktivitelerinden vazgeçmesinin yaygın nedenleri olarak tanımlanmıştır (Jawed-Wessel ve ark., 2019).

Gebelik ile birlikte meydana gelen bir dizi değişikliğin etkisi cinsel yaşam kalitesi üzerinde de belirgin olarak görölmektedir (Zgliczynska ve ark., 2021). Bu süreçte, bulantı, kusma, sık idrara çıkma, göğüslerde hassasiyet, yorgunluk, vajinal akıntı gibi belirtiler sıklıkla yaşanmaktadır (Oche ve ark., 2020). Birçok kadın, gebelik ve doğumun cinsel yaşamları üzerinde geri döndürülemez etkiler bırakacağı konusunda endişe duymaktadır (Berg ve ark., 2022; Smith ve Alloy, 2009). Gebelik sürecinde yaşanan fiziksel ve duygusal zorluklarla başa çıkabilmek için danışmanlık ve eğitim hizmetleri oldukça önemli olmakla birlikte, bu dönemde kadınların psikolojik sağlığını etkileyen diğer faktörler göz önünde bulundurulmalıdır (Mutlu ve Güleröğlü, 2023).

Gebelik süresince yaşanan stres ve kaygı, ruminasyonun etkisiyle daha da artabilir. Ruminasyon, bireyin kendisi, duygusal durumları, kişisel kaygıları ve olumsuz geçmiş deneyimleri üzerine sürekli olarak tekrarlayan, derinleşen ve uzun süreli düşüncelere dalma durumudur (Stelmach-Lask ve ark., 2024). Ruminasyonun etiyolojik belirleyicileri hakkında çok az şey bilinmesine rağmen, önceki çalışmalar çevresel faktörlerin önemli rol oynadığını ortaya koymuştur (Hankin ve ark., 2009; Scaini ve ark., 2021). Bu faktörler arasında stresli yaşam olayları, akran zorbalığı (McLaughlin ve Hatzenbuehler, 2009), ebeveynlerden gelen olumsuz geri bildirimler, aşırı koruyucu ebeveyn tutumları (Manfredi ve ark., 2011) ve çocukluk dönemi travmaları yer almaktadır (Scaini ve ark., 2021). Ruminasyon, kişinin sürekli olumsuz düşünceler üzerinde yoğunlaşmasına yol açar ve bu durum genellikle ruh halini daha da kötüleştirir (Ganor et al., 2023). Her ne kadar ruminasyon, birçok modelle incelenmiş olsa da işlevi hala tam olarak anlaşılmamıştır ve bu konuya dair yapılan derinlemesine incelemelerin sonuçları belirsizliğini korumaktadır (Berg ve ark., 2022; Smith ve Alloy, 2009).

Bu nedenle, bu araştırma ile gebelik döneminde cinselliğe karşı tutum ve ruminasyonun cinsel yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsellik ve Cinsel Sağlık

Cinsellik, biyolojik, psikolojik, sosyo-ekonomik, kültürel, politik, yasal, tarihsel, dini ve ruhsal faktörlerin etkisiyle şekillenen çok boyutlu bir olgudur (WHO, 2006). WHO'ye göre, cinsellik büyük ölçüde biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve dini faktörden etkilenen bir deneyimdir. İnsan türünün devamı için temel bir gereklilik olmanın ötesinde cinsellik, yalnızca üreme organlarıyla sınırlı kalmayıp, tüm bedeni ve zihni kapsayarak birçok faktörden etkilenir (WHO, 2017).

Amerika Birleşik Devletleri Cinsellik ve Eğitim Konseyi (Sexuality Information and Education Council of the United States, SIECUS)'ne göre cinsel açıdan sağlıklı bir yetişkinin yaşam boyu davranışlarını şu şekilde belirtmiştir:

- Kendi bedenine değer verir.
- Üreme sağlığı ile ilgili konularda bilgi edinmeye isteklidir.
- Cinsel gelişiminin, insan yaşamının doğal bir parçası olduğunu kabul eder.
- Kadın ve erkek ilişkilerinde saygılı, ölçülü ve uygun davranışlar sergiler.
- Kendi cinsel yönelimine ve başkalarının cinsel yönelimlerine saygı gösterir.
- Sevgi ve yakınlık duygularını uygun yollarla ifade eder.
- Anlamlı ilişkiler geliştirir ve sürdürür.
- Manipülatif, sömürücü ilişkilerden uzak durur.
- Yaşam tarzları ve aile yapıları hakkında bilgi sahibidir.
- Kişisel ilişkileri geliştiren beceriler sergiler.
- Sahip olduğu değerler doğrultusunda kimlik kazanır ve bu kimliği yaşar.
- Davranışlarının sorumluluğunu alır.
- Karar alma süreçlerinde bilinçli, etkin karar verebilir.
- Aile, akranları ve partner ile açık ve etkin iletişim kurabilir.
- Yaşam boyu cinselliği yaşar ve ifade eder.

- Kendi değerlerini korurken başkalarının cinselliğine saygılı olur.
- Cinsel davranışların güvenli ve tehlikeli olanlarını ayırt edebilir.
- Cinsellikte başkalarının haklarına saygı gösterir.
- Cinsellikle ilgili yeni bilgi ve gelişmeleri takip eder.
- İstenmeyen gebelikten korunmak için, etkili doğum kontrol yöntemlerini kullanır.
- Cinsel istismardan korunur.
- Gebelik durumunda erken dönemde sağlık hizmetine başvurur.
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak veya bulaştırmamak için gerekli önlemleri alır.
- Sağlık risklerini erken dönemde tanılamak için düzenli check-up, kendi kendine muayene (testis, meme muayanesi) yapar ve sağlığı geliştirici tutum sergiler.
- Farklı cinsel değerleri ve yaşam stili olan bireylere hoşgörülü yaklaşır.
- Cinsel konularla ilgili yasaları bilir ve demokratik sorumluluklarının farkındadır.
- Cinselliğe dair duygu, düşünce ve davranışların; aile, toplum, kültür, din ve medyaya etkilerini değerlendirir.
- Bireylerin doğru cinsellik bilgilerine ulaşma haklarını destekler.
- Önyargılı ve bağnazlık gösteren tutumlardan kaçınır.
- Farklı toplumların cinselliği hakkında önyargıları ve yanlış inanışları reddeder (Büyükkayacı Duman, 2018a; Coleman, 2007; WHO, 2006; SIECUS, 1998).

WHO'ya göre cinsel sağlık; “Sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir. Cinsel sağlık, cinsellik ve cinsel ilişkilerde; zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış hem keyifli hem de güvenli cinsel deneyimlere sahip olma olasılığının sonucu olarak, olumlu ve saygılı bir yaklaşım gerektirir. Cinsel sağlığın; elde edilmesi ve bakımı, tüm kişilerin cinsel haklarına saygı gösterilmesi, korunması ve yerine getirilmesini gerekli kılar.” şeklinde belirtilmektedir. Buna göre cinsel sağlık;

- Yalnızca hastalıkların yokluğu değil, genel bir iyilik hali olarak tanımlanır.
- Şiddet ve ayrımcılığın olmadığı güven ve saygı temelli bir ortamı içerir.

- İnsan haklarının yerine getirilmesiyle doğrudan ilişkilidir.
- Üreme çağını aşan, gençlik ve yaşlılık dönemlerini de kapsayan bir yaşam sürecini ifade eder.
- Farklı cinsel yönelimler ve cinsel ifade biçimleri aracılığıyla kendini gösterebilir.
- Eleştirel toplumsal cinsiyet değerleri, rolleri, beklentileri ve güç dinamiklerinden etkilenir (WHO, 2010).

WAS, insan cinselliği alanında çalışan bilim insanları, sivil toplum kuruluşları ve profesyonellerden oluşan global ve multidisipliner bir topluluk olup, tüm bireyler için insan haklarını savunarak dünya çapında cinsel sağlığı yaşam boyu teşvik etmeyi amaçlamaktadır. WAS, bu amaca ulaşmak için savunma, ağ kurma, bilgi ve deneyim paylaşımı, cinsellik eğitimi ve klinik seksolojiyi geliştirme çalışmaları yürütmektedir (WAS, 2014). WAS, 2010 yılında dünya çapında cinsel sağlık konusunda daha fazla toplumsal farkındalık yaratmak amacıyla 4 Eylül'de "Dünya Cinsel Sağlık Günü"nü kutlamaya çağırmıştır (WAS, 2024). WAS Cinsel Haklar Bildirgesi, ilk kez 1997 yılında İspanya'da düzenlenen 13. Dünya Seksoloji Kongresi'nde duyuruldu. Hong Kong'daki WAS Genel Kurulun'nda, 1999 yılında yenilenip onaylandı. 2008'de "Milenyum İçin Cinsel Sağlık Bildirgesi" ile tekrar teyit edildi ve Mart 2014'te WAS Danışma Kurulu tarafından onaylandı. Bu bildiriye cinsel haklara Tablo 2.1'de yer verilmiştir (WAS, 2014).

Tablo 2.1. WAS Cinsel Haklar Bildirgesi.

1.	Eşitlik hakkı ve ayrımcılığa maruz kalmama hakkı
2.	Kişinin yaşam, özgürlük ve güvenlik hakkı
3.	Özerklik ve bedensel bütünlük hakkı
4.	İşkenceye ve acımasızca, insanlık dışı veya aşağılayıcı davranış ve cezalandırmalara maruz kalmama hakkı
5.	Her türlü şiddet ve baskıdan uzak olma hakkı
6.	Gizlilik ve özel hayat hakkı
7.	Haz verici, tatminkâr ve güvenli cinsel deneyim sağlanması amacıyla, cinsel sağlık dâhil olmak üzere, ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkı
8.	Bilimsel gelişmelerin ve bunların uygulama alanlarından yararlanma hakkı
9.	Bilgilenme ve bilgilendirilme hakkı
10.	Eğitim ve kapsamlı cinsel eğitim hakkı
11.	Evlilik ve benzer ilişkiler kurma, sürdürme ve bitirme hakkı
12.	Çocuk sahibi olma, çocuk sayısı ve aralığı konusunda karar verme hakkı
13.	Düşünce, fikir ve ifade özgürlüğü hakkı
14.	Barışçıl toplantı, iletişim ve dernek kurma özgürlüğü hakkı
15.	Kamusal ve siyasi hayata katılım hakkı
16.	Adalet, sağaltım ve tazminat hakkı

Cinsel sağlık, kadınların yaşamlarında önemli bir yere sahiptir (Şahin, 2022). Kadınlarda cinsellik; hormonal değişiklikler, menstruasyon, infertilite, plansız gebelikler ve jinekolojik sorunlarının yanı sıra gebelik, doğum, emzirme, klimakterik dönem gibi yaşam olaylarından etkilenebilmektedir (Kahraman ve ark., 2022). Kadınların cinsel isteğinin erkeklere göre daha değişken olması kadınların psikolojik ve durumsal faktörlerden daha kolay etkilenmeleri nedeniyle olduğu düşünülmektedir (Harris ve ark., 2023).

Kadın cinsel işlev bozukluğu, kadınların %20-50'sini etkileyen yaygın bir sorundur ve yaygınlığı yaşla birlikte artmaktadır. Cinsel aktivite yaş, deneyim, fiziksel ve sağlık durumlarından etkilenmektedir (Alidost ve ark., 2021; Ramírez-Santos ve ark., 2024; Szymańska ve ark., 2024). Cinsel işlev bozukluğu, cinsel yanıt döngüsünün herhangi bir aşamasında ortaya çıkabilen bir sorundur (Masters ve Johnson, 1962).

Cinsel işlev bozukluğu, bireylerin cinsel aktiviteden doyum almasını engeller ve yaşam kalitesi üzerinde ciddi olumsuz etkilere yol açar (Khalesi ve ark., 2018). Kanser, multipl skleroz, kalp hastalığı ve romatolojik hastalıklar gibi çok sayıda tıbbi durum ve kemoterapi ilaçları, tansiyon ilaçları ve antihistaminikler gibi belirli ilaçlar kadın cinsel işlev bozukluğuna yol açabilir (Srivastava ve ark., 2008). Ghana’da yapılan bir çalışmada gebelik döneminde cinsel işlev bozukluğunun arttığını belirtmektedir (Maya ve ark., 2020). Bunlara ek olarak; tekrarlayan gebelik kaybının, cinsel işlev bozukluğu riskinin artmasıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu belirtilmektedir (Liu ve ark., 2024).

2.2. Kadında Cinsel Yanıt Döngüleri

Cinsel yanıt döngüsü, cinsel uyarılara karşı verilen fizyolojik yanıt olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda Masters ve Johnson tarafından 1966 yılında 12 yıl süren çalışmaları sonucunda cinsel uyarılara karşılık gelen fizyolojik yanıtları; uyarılma, plato, orgazm ve çözülme evresi olmak üzere dört fazda sınıflandırmıştır. Cinsel yanıt döngüsü, Amerikan Ürolojik Hastalıklar Kuruluşu tarafından 1998 yılında; cinsel istek, uyarılma, orgazm ve çözülme evresi olarak güncellenmiştir (Abalı Çetin ve Aslan, 2015; Büyükkayacı Duman, 2018b; Masters ve Johnson, 1994).

2.2.1. Cinsel İstek Evresi

Cinsel isteğin oluştuğu ve en önemli evredir. Karşı cinse psikolojik ilgi ve istek oluşur. Bu evrede dopamin aktive olurken serotinin inhibe olur. Cinsel istek birkaç dakikadan başlayıp saatlerce sürebilir (Abalı Çetin ve Aslan, 2015; Bilgin ve Kömürcü, 2016).

Gebeliğin farklı dönemlerinde cinsel istek ve arzuda azalma ya da artış görülmektedir. Bu değişiklikler bireysel farklılık göstermesine rağmen genellikle kadınlarda cinsel istek, birinci trimesterde değişmemekte ya da çok az azalmakta, ikinci trimesterde değişken olmakta ve üçüncü trimesterde önemli bir şekilde azalmaktadır. Cinsel istekte erkeklerde genellikle ikinci trimesterin sonuna kadar değişiklik göstermezken, üçüncü trimesterde belirgin azalma görülmektedir (Gağazka ve ark., 2015; Gönenç ve Topuz, 2018; Simetinger, 2023).

2.2.2. Uyarılma Evresi

Fiziksel ya da zihinsel uyarılar sonucu fizyolojik değişikliklerin meydana geldiği evredir. Vajinal bölgede lubrikasyon, meme uçlarının sertleşmesi ve belirginleşmesi, kalp atım hızında artış, kaslarda gerginlik, kan basıncında artış gözlemlenir. Bu evre fiziksel veya psikolojik uyarılarla başlar; uyarının süresi ve tipine göre dakikalar ya da saatler sürebilir (Abalı Çetin ve Aslan, 2015; Bilgin ve Kömürcü, 2016; İncesu, 2004).

Gebelikte internal ve eksternal organlarda konjesyon, östrojen düzeyinin yüksekliği ve mukus üretimi fazla olmasından dolayı uyarı olmaksızın mukoid vajinal akıntı artar. Vajinal akıntıda artış gebelik sonuna kadar devam eder. Bu yüzden gebelikte cinsel uyarı sonucu kadınların gebelik öncesi döneme kıyasla vajinası daha nemli olur. Kadınlar, bu dönemde artan vazokonjesyon nedeniyle kendini cinsel uyarılma açısından daha rahat hissedebilir olsa da bazı kadınlarda gebeliğin ilerlemesiyle cinsel istekte azalmayla birlikte uyarılmanın da önemli ölçüde azaldığı görülmektedir (Gałaszka ve ark., 2015; Gönenç ve Topuz, 2018; Simetinger, 2023).

2.2.3. Plato Evresi

Uyarılma evresinin devamı olup orgazm evresine yaklaşılan evredir. Haz duygusu ve cinsel gerilim orgazma kadar devam etmektedir. Bu evrede konjesyon ve fizyolojik değişiklikler devam eder (Büyükkayacı Duman, 2018b; İncesu, 2004).

Gebelikte de vulva ve vajinal dokuda meydana gelen konjesyon, sık sık disparoniye sebep olmaktadır. Ayrıca gebelikte hücrenel bağışıklığın azalması ve östrojen düzeylerinin yükselmesi kandida türlerinin üremesine ve germinasyonu neden olmaktadır. Bu durum tekrarlayan ve kronikleşen kandida enfeksiyon riskini beraberinde getirerek disparoniyi arttırmaktadır (Gałaszka ve ark., 2015; Gönenç ve Topuz, 2018).

2.3.4. Orgazm Evresi

Cinsel gerginlikte azalma ve rahatlama yaşanılarak, sempatik sistemin etkisi görülür. Bu evrede cinsel organlarda belirgin duyuşal yoğunluk, kadınlarda klitoral bölge ve vajinadayken, erkeklerde ise penis ve prostat bölgelerinde daha belirgin hale gelir. Cinsel hazzın en yoğun hissedildiği ancak en kısa süren evredir. Çözölme evresine ulaşılmadan önce birkaç kez orgazm yaşanabilir (Abalı Çetin ve Aslan, 2015; Bilgin ve Kömürcü, 2016; İncesu, 2004).

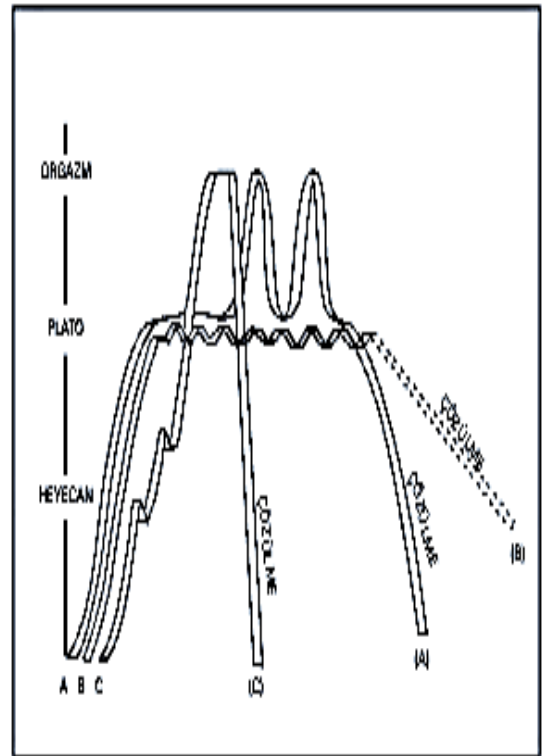
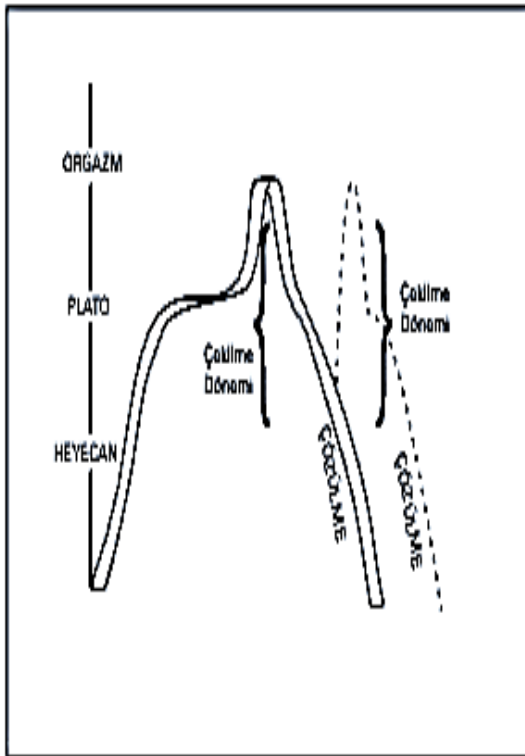
Gebelikte kan akımı arttığı için kadınlar, birden fazla veya daha kolay orgazm yaşayabilmektedir. Bu durum değişkenlik göstermekle birlikte, bazı gebelerde orgazm yaşama sıklığı artarken bazı gebelerde azalabilir. Bazı gebeler, orgazm sırasında ağrı deneyimleyebilir ve bu ağrı, cinsel birleşme sonrasında da bir süre devam edebilir. Gebeliğin ikinci trimesterinde, bedensel rahatsızlıkların azalması ile birlikte kadınlar kendilerini enerjik hissetmekte, cinsel faaliyete sıklıkla katılmak istemekte ve artan genital kan akımı nedeniyle ilk kez, birden çok kez ve/veya gebelik öncesi döneme göre daha kolay orgazm olabilmektedir. Gebeliğin üçüncü trimesterinde ise cinsel ilişkinin süresinin ve orgazma ulaşma durumunun, gebelik öncesi duruma kıyasla azaldığı belirtilmektedir. Bunun sebebinin, gebelikte vajinal lubrikasyondaki değişiklikler ve cinsel pozisyonlarda güçlükler nedeniyle deneyimleneceği bildirilmektedir. Orgazm sırasında oksitosin seviyesi arttığı için kasılmalar meydana gelmektedir. Bu nedenle kadınlar özellikle gebeliğin üçüncü trimesterinde orgazm olmaktan kaçınabilmektedir. Gebelik döneminde çiftlerin orgazma ulaşmak için cinsel birlikteliğinin yanı sıra manuel stimölasyon, oral stimölasyon ve mastürbasyon gibi yöntemleri tercih edebileceği belirtilmektedir (Gağazka ve ark., 2015; Gönenç ve Topuz, 2018; Simetinger, 2023).

2.3.5. Çözölme Evresi

Cinsel yanıt döngüsündeki son evredir. Cinsel heyecan biter, fizyolojik değişiklikler (meme uçları küçölür, kalp atım hızı ve kan basıncı) normale döner. Bu süreç yaklaşık 5-10 dakika sürer. Eğer orgazm evresi yaşanmamışsa plato evresinden sonra bu evre yaşanır. Gevşeme ve rahatlama yaşanır (Abalı Çetin ve Aslan, 2015; Büyükkayacı Duman, 2018b; İncesu, 2004).

Gebelik döneminde cinsel ilişki sırasında meydana gelen vazokonjesyon orgazm evresi ile rahatlamaz ve pelvik organlarda dolgunluk hissedilir. Gebelik süreci ilerledikçe, genişlemiş damarlar içerisindeki kanın geri dönüş süresi uzar. Bu durum kadının koital aktiviteden kaçınmasına neden olacak kadar rahatsızlık verebilir. Ayrıca bu süreçte orgazma kramp veya kas spazmları eşlik edebilir (Gağazka ve ark., 2015; Gönenç ve Topuz, 2018).

Erkeklerde cinsel yanıt tek bir şekilde ifade edilebilirken, kadınlarda cinsel yanıt birçok şekilde ifade edilebilir, bu tepkinin çeşitliliği ve yoğunluğuyla ilgilidir (İncesu, 2004). Kadında ve erkekte cinsel yanıt döngüsü Şekil 2.1 ve Şekil 2.2’de gösterilmiştir.



Şekil 2.1. Erkeklerde cinsel yanıt döngüsü

Şekil 2.2. Kadınlarda cinsel yanıt döngüsü

(İncesu, 2004).

Kadınlarda cinsel uyarılma sonrası oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler Tablo 2.2’de verilmiştir (CETAD, 2008).

Tablo 2.2. Kadında cinsel yanıt döngüsünde oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler.

Kadın	Uyarılma	Plato	Orgazm	Çözülme
Vajina	Vajinada lubrikasyon, genişleme, uzama	Vazokonjesyon ve genişleme (dış 1/3'ünde)	Kasılmalar (dış 1/3'ünde)	Kabarmanın ve genişlemenin kaybolması
Klitoris	Klitoris başında büyüme, gövdede uzama	Klitoris büzülerek geri çekilir	Değişiklik yok	Hızla eski pozisyonuna dönme
Labium majör	Ayrılma, çapında artma	Yassılaşıma	Değişiklik yok	Normale dönme
Labium minör	Hafifçe kalınlaşma ve genişleme	Renk değişikliği (koyu kırmızı)	Değişiklik yok	Normal renk ve boyuta dönme
Uterus	Pelvis içinde yükselir, serviks vajinadan ayrılır	Uterus pelvis içinde tamamen yükselir	Fundustan servikse doğru kasılmalar olur	Gövde normale döner, serviks vajinaya doğru iner, servikal açıklık kapanır

2.3. Kadın Cinsel İşlevin Nöroendokrinolojisi

Kadınlarda cinsel işlevsellik, östrojen ve serotonin hormonlarının etkisiyle, spinal yanıtlarla bağlantılı olarak hipotalamusun posterior ventromediyal çekirdeği tarafından düzenlenir. Kadın cinselliği ve cinsel davranışları, hipotalamus-hipofiz-over aksının temel mekanizmasıyla şekillenir (Büyükkayacı Duman, 2018a). Hipotalamus, eşler arasındaki ilişkiler ve seks hormonlarının salınımını düzenleyen limbik sistemin bir bileşenidir. Bu bölge, görsel, işitsel ve dokunsal ögeler ve düşünme ile hipotalamusu uyarır. Hipotalamus, dopaminerjik uyarılarla tetiklenirken, serotonerjik uyarılar bu sistemi inhibe edici bir etki gösterir. (Abalı Çetin ve Aslan, 2015). Hipofizden salınan Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH), ön hipofizden Gonadotropik Hormonlar (GH) olarak tanımlanan Folikül Stümüle Edici Hormon

(FSH) ve Luteinleştirici Hormon (LH) salınımını tetikler. FSH ve LH, overlerdeki overiyal ve endometriyal döngülerin gerçekleşmesine yardımcı olur. FSH'ın etkisiyle overlerden östrojen, LH'ın etkisiyle ise progesteron hormonu salgılanır. (Büyükkayacı Duman, 2018b; Kara ve Nazik, 2024). Kadınlık hormonları olan bu iki hormon, kıllanma, göğüslerin büyümesi, bel ve kalça hatlarının belirginleşmesi gibi kadınsı vücut hatlarının gelişmesinden sorumludur. Ayrıca, endometriyumun hazırlanması ve adet döngüsünün düzenlenmesinde de önemli rol oynarlar (Büyükkayacı Duman, 2018b). Östrojen, cinsel isteği, vajinal mukozanın nemini, esnekliğini ve asiditesini korur. Ayrıca, cinsel uyarıyla birlikte vajinada lubrikasyon, damar genişlemesi ve kan akışının artmasını sağlar. Progesteron ise cinsel isteği azaltıcı bir etkiye sahiptir. Bu etkisi, aynı zamanda androjen hormonları tarafından da sağlanmaktadır. Kadınlarda cinsel davranış üzerinde etkili olan androjenler hem overlerden hem de adrenal korteksten salgılanır. Androjen seviyeleri, özellikle cinsel istek ve arzu ile ilişkilidir (Büyükkayacı Duman, 2018b; Kara ve Nazik, 2024).

2.4. Gebelikte Cinsellik

Gebelik, son mensturasyon ilk gününden itibaren dokuz ay on günlük (280 gün/40 hafta) süreçtir. Bu süreç üç trimesterden oluşur ve (Taşkın, 2024) her trimester gebeliğe özgü özellikler taşımaktadır. Bu trimesterlerde, kadının vücudunda büyüyen fetüsü desteklemek, artan metabolik ihtiyaçlarını karşılamak, doğum ve doğum sonrası sürece hazırlanmak için hem fizyolojik hem de anatomik değişiklikler meydana gelir (Fiat ve ark., 2022). Bununla birlikte gebelik, ebeveyn olma yolunda yeni bir benlik kazandıran karmaşık, bilişsel, duygusal ve davranışsal değişiklikleri içerir. Fiziksel değişimlerle birlikte yeni annelik kimlikleri oluşur (Mazzeschi ve ark., 2015).

Gebelik dönemi, ebeveynler için fizyolojik ve psikolojik değişimleri meydana getirdiği için çiftlerin cinsel yaşamını etkileyebilir (Aksoy ve ark., 2019; Tokman ve Yılmaz, 2024). Gebelik yaşayan kadında cinsellik; fiziksel, fizyolojik, psikolojik ve hormonal durumlardan etkilenir (Grussu ve ark., 2021; Tokman ve Yılmaz, 2024). Gebelikte östrojen ve progesteron hormonlarının artışı kadınların kendini iyi hissetmesini sağlarken, karnın büyümesi, memelerde artan hassasiyetin olması, vajinal bölgedeki değişiklikler cinsel ilişkiye karşı olumsuzlukları beraberinde getirebilmektedir (Uçtu ve ark., 2017). Örneğin, gebelik sırasında progesteron

hormonu, gebe olmayan bir kadına kıyasla yaklaşık on kat daha fazla üretilmektedir. Aynı şekilde, gebelikte üretilen östrojen miktarı, gebe olmayan bir kadının üç yıl boyunca ürettiği toplam östrojen miktarına eşittir. Bu hormonlardaki yüksek seviyeler, ciltte yumuşaklık ve canlılık, parlak saç ve genel bir iyilik hali oluşturmasının yanı sıra, meme ve cinsel organlardaki değişiklikler nedeniyle cinsel ilişkiye karşı daha hassas ve duyarlı bir durumu da beraberinde getirebilir (Abalı Çetin ve Aslan, 2015). Gebe ve gebe olmayan kadınların cinsel fonksiyonlarını karşılaştıran bir çalışmada cinsel işlev bozukluğu gebelerin %91.08'inde, gebe olmayan kadınların %67.61'inde yaşandığını göstermiştir (Aydın ve ark., 2015). Bir başka çalışmada, gebelik döneminde cinsel yaşamı etkileyen başlıca faktörler arasında düşük eğitim düzeyi, on yılı aşan evlilik süresi, ileri yaş gebelik, gestasyonel hafta ve istenmeyen gebelik olduğu belirtilmiştir (Tosun Güleröglü ve Gördeles Beşer, 2014). Aydın ilinde gerçekleştirilen ve 607 gebenin katılımıyla yürütülen bir çalışmada, katılımcıların %80.1'inin gebelik sürecinde cinsel yaşamlarında değişiklik meydana geldiğini ifade ettikleri, %13.8'inin ise gebelik öncesinde de cinsel yaşamlarında sorun yaşadıklarını belirttikleri saptanmıştır (Karaçam ve Özçelik, 2014). İspanya'da gebelik dönemindeki kadınların cinsel yaşam kalitesinin incelediği bir çalışmada, katılımcıların yarısından fazlası gebelik sürecinde cinsel isteklerinde azalma yaşadığını belirtmiştir. Ayrıca, cinsel ilişki sıklığında, orgazm deneyiminde ve cinsel hazda belirgin bir düşüş saptanmıştır (García-Duarte ve ark., 2023).

Gebelik, erkeklerin de cinsel isteklerini etkileyebilir. Gebelik sürecinde, bazı erkekler cinsel isteklerinde azalma yaşadıklarını ifade etmektedir. Bu durum, eşlerinin fiziksel ve duygusal değişimlerinin yanı sıra, cinsel ilişki sırasında kadına veya fetüse zarar verme endişeleri ve gebelikle ilişkilendirilen olası komplikasyonlar karşısında duyulan suçluluk duygusundan kaynaklanabilmektedir. Erkekler, cinsel ilişkinin gebelik sürecinde risk oluşturabileceği ve doğacak çocuğun sağlığına zarar verebileceği korkusuyla, bu dönemde cinsel ilişkiye girme konusunda isteksizlik gösterebilmektedirler (Fernández-Carrasco ve ark., 2024).

Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (American College of Obstetricians and Gynaecologists, ACOG), sağlıklı gebelik süreci yaşayan kadınlar için cinsel aktivitenin güvenli olduğunu belirtmektedir. Cinsel aktivite olarak, cinsel ilişki, parmakla ya da seks oyuncaklarıyla penetrasyonu dahil edilmektedir. Gebelik

komplasyonları varsa gebelikte güvenli cinsel ilişki aktivitesi hakkında kadın doğum uzmanıyla görüşülmesini önermektedir (ACOG, 2021).

Hong Kong'da yürütölen kesitsel bir çalışmada, kadınların üçte birinden fazlasının gebelik sırasında vajinal ilişkiyi bıraktıkları tespit edilmiştir. Bu durumun nedeni gebelik sırasında vajinal ilişkinin abortus, preterm doğum veya fetal hasar gibi olumsuz sonuçlara yol açabileceği yönündeki mitler ile açıklanmıştır (Fok ve ark., 2005).

2.5. Gebelik Trimesterlerinde Cinsellik

2.5.1. Birinci Trimester

Gebeliğin ilk trimesterinde, kadında gebelik gerçeğine uyumla ilgili belirgin değişiklikler gözlemlenir. Bu dönemde, kadının hem olumlu hem de olumsuz duyguları bir arada yaşaması yaygın bir durumdur. Gebeliğin başında, fizyolojik ve psikolojik semptomların görülmesi, kadının kendisini genellikle iyi hissetmemesi ve bedensel değişikliklere uyum sağlamakta zorlanması, gebelikle ilgili ambivalan duyguların ortaya çıkmasına yol açar. Bu dönemde, kadının psikolojik ve duygusal uyum süreci, gebeliğe dair duygusal tepkilerinin şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015). Bazı gebeler, eşlerinin normal vücut ve nefes kokularına karşı tikslenme yaşayabilir ve bu durum eşlerini olumsuz bir şekilde etkileyebilir. Bu rahatsızlık genellikle gebelik sırasında meydana gelen hormonal değişikliklerin (östrojen, progesteron ve prolaktin) bir sonucu olarak gelişir (Basson, 2005). Bu trimesterde, cinsel ilişki sıklığıyla ilgili olarak normal cinsel aktiviteden her türlü cinsel aktivitenin tamamen kesilmesine kadar büyük dalgalanmalar yaşandığı görölmüştür (Fuchs ve ark., 2019). Bu dönemde, cinsel uyarılabilirlik ve cinsel tatmin önemli ölçüde değişiklik gösterir. Cinsel ilgi, istek ve ilişki sıklığında gebelikle ilişkilendirilen semptomlara (meme hassasiyeti, üriner sistem problemleri gibi) bağlı olarak azalma gösterebilir (Abouzari-Gazafroodi ve ark., 2015; Fernández-Carrasco ve ark., 2024; Gałazka ve ark., 2015; Kahraman ve ark., 2022; Karabulutlu, 2018; Khalesi ve ark., 2018). Gebelik yaşı arttıkça bu trimesterde cinsel stres ve düşük cinsel istek önemli bir risk faktörüdür (Fernández-Carrasco ve ark., 2024). Bu trimesterde çoğu kadında orgazm olma sıklığı ve

yoğunluğu genellikle değişmeden kalmaktadır (García-Duarte ve ark., 2023). Ancak bu dönemde, cinsel ilginin azalması, gebelikle ilişkili semptomların şiddetiyle ilişkili olup; artan vajinal akıntı, fiziksel rahatsızlıklar ve estetik kaygılar gibi etmenler, bireyin fiziksel aktivitesinde kısıtlanmalara yol açabilmektedir. Doğum kontrolü gerekmediği için bazı kadınlarda cinsel istekte artış görülebilir (Abalı Çetin ve Aslan, 2015). Özellikle servikal yetmezlik, vajinal kanama gibi riskli durumlarda cinsel ilişki önerilmemektedir (García-Duarte ve ark., 2023). Kadınların cinsel sağlıkları ve ilişkileri hakkında açık iletişim ve profesyonel destek önemlidir (Arıca ve ark., 2011).

2.5.2. İkinci Trimester

Vajinal lubrikasyon ve genital bölgede kan akımının artmasından dolayı cinsel ilgi ve cinsel ihtiyacı karşılama beklentileri bu dönemde genellikle artar. Bu dönemde yaşanan spazmlar orgazm olmaya katkı sağlarken cinsel ilişki sırasında disparoniye sebep olmaktadır. Daha fazla özgüven, gebeliğin kabulü, daha iyi ruh hali bu trimesterde görülür (Abouzari-Gazafroodi ve ark., 2015; Gağazka ve ark., 2015; Kahraman ve ark., 2022; Karabulutlu, 2018; Khalesi ve ark., 2018). Birçok kadın, fiziksel rahatsızlığın azaldığını veya ortadan kalktığını belirterek cinsel isteğin bu dönemde arttığını bildirmektedir (García-Duarte ve ark., 2023). Bu trimesterde cinsel işlevin birinci trimestere kıyasla iyileştiğini iddia eden çalışmalar (Ninivaggio ve ark., 2017) olsa da belirgin değişiklik olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Kısa ve ark., 2014; Kryś ve ark., 2015). Gebeliğin fiziksel semptomlarının azalması, kadınların kendilerini daha iyi hissetmesi, özgüvenlerinin artması, vajina ve vulvadaki vasküler değişiklikler, cinsel tatminin gebelik öncesine kıyasla daha yüksek olmasına neden olabilir (Fuchs ve ark., 2019; Kryś ve ark., 2015).

2.5.3. Üçüncü Trimester

Gebeliğin önceki trimesterlerine kıyaslandığında cinsel işlevde belirgin değişikliklerin yaşandığı dönemdir. Bu dönemde gebelerde libidoda azalma, cinsel ilişki sıklığında düşüş ve cinsel tatminde azalma görülür. Partnerler doğumu başlatma veya bebeğe zarar verme korkusu ile cinsel aktivite yapmaktan kaçınırlar. Bununla birlikte, kadının vücudundaki ve anatomisindeki değişiklikler cinsel ilişkiye girmeyi zorlaştırabilir (Szymańska ve ark., 2024). Doğuma yaklaşılan zaman olduğu için

ebeveyn olma sorumluluğu diğer trimesterlere göre daha çok hissedilir. Primipar ve multiparlarda cinsel ilişki sıklığı açısından farklılıklar gözlemlenir. Primipar kadınlarda cinsel ilişki sıklığı azalırken multipar kadınlarda bu konuda belirgin bir değişiklik yaşanmadığı belirtilmektedir (Abouzari-Gazafroodi ve ark., 2015; Gałazka ve ark., 2015; Kahraman ve ark., 2022; Karabulutlu, 2018; Khalesi ve ark., 2018). Bu trimesterde kadınlarda, orgazmın sıklığı ve yoğunluğu azalıyor gibi görünse de sarılma, okşama ve ilgi görme ihtiyacı artmaktadır (García-Duarte ve ark., 2023).

Bogren'in (1991) gebelik sırasında kadınlarda ve erkeklerde cinsellikteki değişikliklerle ilgili olan çalışmasında; kadınlarda bütün trimesterlerde cinsel istekte azalma görülürken, erkeklerde sadece üçüncü trimesterde cinsel istekte azalma görülmüştür. Aynı çalışmada, birinci ve ikinci trimesterde kadınlar ve erkekler arasında cinsel istekte algılanan değişikliğin arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Bogren, 1991).

İran'lı gebelerde kadınlarda cinsel disfonksiyon ile ilgili yapılan çalışmada bütün trimesterlerde Kadın Cinsel Fonksiyon Endeksi (FSFI) puanlarında anlamlı fark bulunmuştur (ortalama FSFI puanı 19.9 ± 22.45). Cinsel işlev bozukluğu prevelansının yüksek olduğu ve üçüncü trimesterde daha yüksek seviyelere ulaştığı görülmüştür (Jamali ve Mosalanejad, 2013). Tahran'da yapılan çalışmada, üçüncü trimesterde diğer trimesterlere göre daha fazla cinsel işlev bozukluğunun yaşandığı görülmüştür (Davari-Tanha ve ark., 2020). Trimesterler arası cinsel işlev farklılıklarının araştırıldığı bir çalışmada, gebeliğin üçüncü trimesterlerinde cinsel fonksiyonların genellikle olumsuz yönde etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Soysal ve ark., 2021).

2.6. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Faktörler

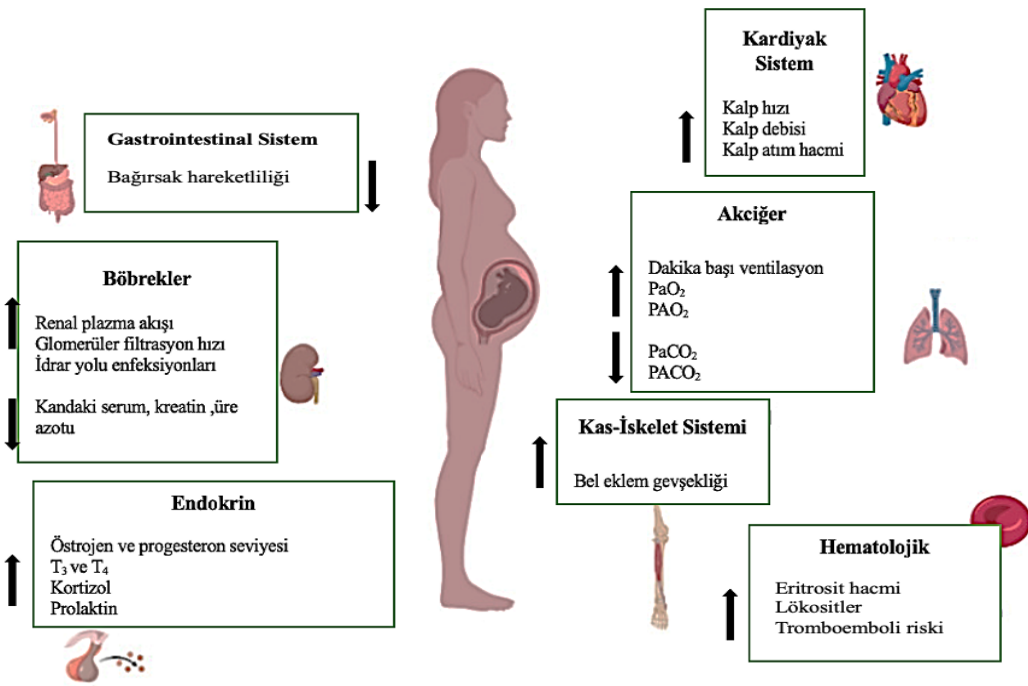
Gebelik, kadınların hayatında en kritik dönemlerden biridir ve cinsellik bu dönemden etkilenir (Abouzari-Gazafroodi ve ark., 2015; Szymańska ve ark., 2024). Gebelik, fiziksel, hormonal ve duygusal değişikliklere yol açar ve bu değişiklikler, gebeliğin başlangıcıyla birlikte belirginleşir (Cassis ve ark., 2021; Gokyıldız Sürücü ve ark., 2022). Gebelik ile birlikte her kadının cinsel yaşamı bireysel farklılıklar gösterebilmektedir. Gebelikte cinselliği etkileyen faktörler 3 başlık altında toplanmıştır.

2.6.1. Fizyolojik Faktörler

Gebelik sırasında bir kadının vücudu, büyüyen fetüsü desteklemek, uyumlu gelişim için artan metabolik ihtiyaçları karşılamak ve ayrıca vücudu doğuma hazırlamak amacıyla hem fizyolojik hem de anatomik açıdan bir dizi değişikliğe uğrar. Gebelikle birlikte görülen fizyolojik değişiklikler genellikle sağlıklı kadınlar tarafından iyi tolere edilir (Fiat ve ark., 2022). Gebelik sürecince progesteron hormonu ve östrojen hormonu prenatal döneme göre daha yüksek seviyelerdedir (Aksoy ve ark., 2019; Arıca ve ark., 2011). Daha yüksek östrojen, progesteron ve prolaktin seviyeleri sonucu oluşan fizyolojik belirtiler cinsel uyarılma isteğinin ve kapasitesinin azalmasına neden olur (Grussu ve ark., 2021; Johnson, 2011; Tokman ve Yılmaz, 2024). Yine ilk trimesterde yüksekliğini belli eden Human Koryonik Gonadotropin (hCG) hormonun da etkisiyle, total vücut sıvı miktarında %60 ile %80 oranında artış gözlenmektedir. Bu hormonal değişimlerle birlikte gebelikte; kilo artışı, anemi, bulantı-kusma (özellikle ilk trimesterde), artmış kardiyak output, hiperventilasyon, yorgunluk, halsizlik görülür (Aksoy ve ark., 2019; Arıca ve ark., 2011). Gebelik döneminde hormonal düzeyde meydana gelen değişiklikler, cinsellik üzerinde doğrudan büyük bir etki yaratmayabilir (Grussu ve ark., 2021; Serati ve ark., 2010). Cinsel ilişki sıklığındaki azalma ve farklı cinsel pozisyonların tercih edilmesi, genellikle yorgunluk, sırt ağrısı, dispareni, enfeksiyonlar, vulvar varisler ve kadının kendi bedenine ilişkin güven duygusunu olumsuz etkileyen vücut şekli değişiklikleriyle ilişkilidir (Grussu ve ark., 2021; Tokman ve Yılmaz, 2024). Bağlayıcı vajinal dokunun azalması ve vajinal boşluğun kas liflerinin kalınlaşması nedeniyle orgazmik yanıt azalırken, kayganlığın azalmasıyla birlikte vajinal vazokonjesyonun cinsel ilişki sırasında ağrıyı arttırdığı görülmektedir (Grussu ve ark., 2021; Johnson, 2011).

Gebelik sürecinde; kadının vücudunda anatomik, fizyolojik, biyokimyasal, endokrin, üriner, hematolojik, kardiyovasküler, üreme, solunum, kas-iskelet ve deri sistemlerinde belirgin değişiklikler meydana gelmektedir (Fiat ve ark., 2022; Tan ve Tan, 2013). Gebeliğe bağlı kilo artışı ve uterusun büyümesi, özellikle kas-iskelet sistemi üzerinde mekanik baskı oluşturarak duruş değişikliklerine ve yük dağılımında

dengelesizliklere neden olabilir. Bu değişiklikler, gebelik boyunca gelişebilecek yeni ağrıların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabileceği gibi, mevcut muskuloskeletal rahatsızlıkların şiddetini de arttırabilmektedir (Bermas, 2020; Fiat ve ark., 2022; Tokman ve Yılmaz, 2024). Ayrıca artan pelvik bölge kaynaklı ağrılar, kadınların cinsel işlevlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Bermas, 2020; Tokman ve Yılmaz, 2024). Doğumun ardından ise, kadının vücudu gebelik öncesi anatomik ve fizyolojik durumuna geri dönmektedir (Tan ve Tan, 2013). Gebenin vücudunda sistemlerde meydana gelen değişikler Şekil 2.3'te gösterilmiş ve bu değişimlere aşağıda yer verilmiştir.



Şekil 2.3. Gebeliğin fizyolojik ve anatomik değişiklikleri (↑:artış, ↓:azalış)

(Fiat ve ark., 2022).

2.6.1.1. Endokrin Değişiklikler

Gebelik öncesinde luteal fazda progesteron konsantrasyonları genellikle 10–35 ng/mL arasında değişmektedir. Gebelik sırasında, özellikle ilk trimesterde, progesteron üretimi artar ve üçüncü trimesterde konsantrasyonlar 100–300 ng/mL'ye ulaşabilir. Östrojen seviyeleri ise gebelik boyunca belirgin bir şekilde artar. Erken foliküler fazla gebelik öncesi östradiol konsantrasyonu yaklaşık 50 pg/mL iken, term

estradiol konsantrasyonları 25.000 pg/mL'ye kadar çıkabilmektedir (Pinheiro ve Stika, 2020). Gebelik dönemindeki östrojen artışı; kolesterol, seruloplazmin, tiroksin bağlayıcı globulin, kortizol bağlayıcı globulin, fibrinojen ve diğer birçok pıhtılaşma faktörlerinin serum konsantrasyonlarında artışa sebep olmaktadır. Plazma iyodür konsantrasyonu ise fetal kullanım ve iyodürün maternal klirensindeki artış nedeniyle gebelikte azalmaktadır. Bu durum gebelerin yaklaşık %15'inde tiroid bezinin boyut ve hacmindeki artışa sebep olmaktadır. Anatomik değişikliklere ek olarak, tiroid bezi gebelik sırasında tiroid hormonlarının üretimini artırır. Bunun nedeni, tiroksin bağlayıcı globülünün, gebelik öncesinde 15-16 mg/L olan konsantrasyonunun gebeliğin ortasında 30-40 mg/L'ye çıkmasıdır. Bu büyük artış gebelikteki hiper-östrojenik ortam ve azalan hepatik klirens tarafından yönlendirilir. Sonuç olarak gebelikte toplam tetrayodotironin (T4) ve tri-iyodotironin hormonlarının (T3) arttığı görülmektedir (Costantine, 2014). Bu endokrin değişiklikler, gebeliğin sağlıklı bir şekilde devam etmesini sağlar ve fetüsün gelişimini destekler. Aksi halde maternal veya fetal komplikasyonlar görülebilir (Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015).

2.6.1.2. Kardiyovasküler Değişiklikler

Gebelikte hem kalp hızı hem de atım hacmi artarak maternal kalp debisinde 4-6 l/dk arasında %30-50 artış olmaktadır. Bu değişiklikler öncelikle gebeliğin erken döneminde meydana gelmektedir ve artışın %75'i ilk trimesterin sonunda gerçekleşir. Kalp debisi gebeliğin 28-32. haftaları arasında plato yapar ve daha sonrasında doğuma kadar önemli değişiklik göstermez. Üçüncü trimesterde, kalp atış hızındaki artış kalp debisindeki artışın sürdürülmesinden sorumlu hale gelmektedir. Ayrıca, nullipar kadınlarla karşılaştırıldığında, multipar kadınlar daha yüksek kalp debisine (5.6'ya karşı 5.2 l/dk), atım hacmine (73.5'e karşı 70.5 mL) ve daha yüksek kalp hızına sahiptir (Costantine, 2014; Pinheiro ve Stika, 2020). Gebe supin pozisyonda bulunduğu, büyüyen uterusun vena kava inferior üzerine baskı yapması sonucu, kalbe dönen venöz kan miktarında azalma meydana gelir. Bu durum; bradikardi, solukluk, baş dönmesi, terleme ve senkop gibi belirtilerle seyreden “Supin Hipotansif Sendrom” ya da “Vena Kava Sendromu” olarak tanımlanan klinik tabloya yol açabilir. Gebenin yan pozisyona, özellikle sol yana çevrilmesiyle birlikte semptomlar genellikle hızla geriler. Supin pozisyonda uzun süre kalınması, uteroplasental dolaşımı olumsuz etkileyerek fetusa giden kan akışında azalmaya ve dolayısıyla fetal hipoksiye neden

olabileceğinden hem gebelik sürecinde hem de doğum eylemi sırasında gebenin sol yan pozisyonda bulunması önerilmektedir (Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015; Tan ve Tan, 2013).

2.6.1.3. Solunum Sistemi Değişiklikleri

Gebelik döneminde östrojen konsantrasyonundaki artışa bağlı olarak solunum sistemi, üst solunum mukozasında artmış damarlanma ve ödeme yol açarak anatomik değişikliklere uğramaktadır (Tan ve Tan, 2013). Gebelik riniti olarak adlandırılan nazal konjesyon ve burun tıkanıklığı, gebelik döneminde sık karşılaşılan bir durumdur. Artan östrojen düzeylerine bağlı olarak nazal mukozada vasküler konjesyon gelişebilir ve bu durum, epistaksis ile sonuçlanabilir (Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015). Solunum hızı gebe olunmayan duruma kıyasla farklı değilken, dakikadaki ventilasyon sayısı %30-50 oranında artar. Bu değişiklikler temel olarak gebelikte progesteron konsantrasyonlarındaki artıştan kaynaklanmaktadır (Costantine, 2014). Gebeliğin 16. haftasından itibaren 40. haftaya kadar olan süreçte, yalnızca annenin değil, fetüs ve plasentanın artan metabolik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla maternal oksijen tüketiminde yaklaşık %15–20 oranında bir artış gözlenir. Solunum sistemi anatomik olarak gebelikten belirgin şekilde etkilenmese de pek çok kadın gebeliğin erken dönemlerinden itibaren solunum gereksiniminde artış hisseder. Bu durum genellikle dispne olarak tanımlanmakta olup, artan tidal volüm ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015).

2.6.1.4. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri

Gebelik döneminde progesteron konsantrasyonunun artması bu sistemde motiliteyi azaltmakta ve gastrik asit salınımı arttırmaktadır. Bu yüzden mide ve ince bağırsak motilitesi azalmakta ve kabızlık görülme sıklığı artmaktadır (Tan ve Tan, 2013). Gebelikte mide pH'ı da artarak, zayıf asidik ve bazik ilaçların emilimini etkileyebilmektedir (Pinheiro ve Stika, 2020). Gebeliğin erken dönemlerinde bulantı ve kusma nedeniyle ilaç emilimi azalır. Bu da plazma ilaç konsantrasyonlarının düşmesine neden olur. Bu nedenle, gebelikte bulantı ve kusması olan hastalara rutin olarak ilaçlarını bulantı en az seviyedeiyken almaları tavsiye edilir. Ayrıca, kabızlık prevelansının artması ve doğum sırasında ağrıyı hafifletmek için opioid ilaçların

(meperidin, morfin, fentanil gibi ajanlar) kullanılması gastrointestinal motiliteyi yavaşlatır ve ince bağırsakta ilaç emilimini geciktirir (Costantine, 2014).

2.6.1.5. Genital Sistem Değişiklikleri

Uterus normalde 50-70 gr ağırlığında iken, termde 800-1200 gr ağırlığına ulaşmaktadır. Gebeliğin 6. haftasına kadar uterus şeklini korurken, 6-12. haftalar arasında yuvarlak şeklini alır ve 12. haftadan sonra pelvis dışına çıkar. Serviks gebelikle birlikte yumuşar (goodell işareti) ve morumsu bir renk (chadwick işareti) değişimi gösterir. Bu değişiklikler, servikal bölgede artan damarlaşma, yaygın ödem oluşumu ve servikal bezlerdeki hipertrofi ve hiperplazi gibi fizyolojik süreçlerin bir sonucu olarak meydana gelir. Doğumun yaklaşmasıyla birlikte, serviksin gücü, gebelik öncesi döneme kıyasla yaklaşık olarak 1/12 oranında azalır. Bu azalma, doğum esnasında servikal değişikliklerin kolaylaşmasını sağlayan bir adaptasyondur. Gebelikte östrojenin artmasıyla vajen mukozasında kalınlaşma olur. Artan damarlanma sebebiyle vajen morumsu görülür. Gebelikte vajinal akıntı kalın yapıda ve beyaz renktedir. Vajen pH'sı düşer (3.5-6) ve asidik ortam oluşturarak enfeksiyonların önlenmesinde önemli rolü oynar. Gebeliğin sonlarında vajinal duvar ve perineal alan doku gerginliği fetüsün geçişine izin verecek şekilde yeterince gevşemiş hale gelir. Vajinaya olan kan akışının artması sonucu, servikte gözlemlenen morumsu renk değişikliği benzer şekilde meydana gelebilir. Gebelik süresince overlerde ovülasyon durur, yeni folikül maturasyonu oluşmaz (Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015).

Gebelikte artan seks steroid hormonları, vajinal pH'ı değiştirerek, mantarların üremesi için uygun sıcak ve nemli bir ortam oluşturmaktadır. Vajinal kaşıntı, beyaz, peynirimsi vajinal akıntı, vulvada kızarıklık ve şişlik gibi semptomlar görülür. Bu da kadınlarda cinsel aktivitede olumsuz etkilere yol açmaktadır. Genellikle vajinal ve vulvar bölgede kandidiyazis görülür, genellikle vajinada bulunan ve normal florada yer alan, semptomlara yol açmayan bir maya türü olan Candida'dan kaynaklanır. Candidanın çoğalması vulvovajinal kandidiyazis semptomlarına yol açabilir. Üreme çağındaki kadınların yaklaşık %75'ini vulvovajinal kandidiyazisin etkilediği tahmin edilmektedir (Cooke ve ark., 2022). Bilinen risk faktörleri arasında gebelik, diyabet, obezite, bağışıklık sistemini baskılayan hastalıklar, geniş spektrumlu antibiyotik

kullanımı ve hormonal değişiklikler vardır. Bu faktörler, vajinal flora dengesini bozarak *Candida* enfeksiyonlarının gelişimine zemin hazırlar. Bu enfeksiyonlardan korunmak için antibiyotik tedavisi sırasında antimikotiklerin kullanılması, perine bölgesinin temiz ve kuru tutulması, hijyen kurallarına uyulması, vajinanın doğal florasını bozan vajinal duş uygulamasından kaçınılması önerilmektedir (Karabulutlu, 2024).

Hemoroidler, üreme çağındaki kadınların üçte birinden fazlasını etkileyen bir durumdur ve gebelik hemoroid gelişimi için önemli bir risk faktörüdür (Beksac ve ark., 2018). Yanma, kaşıntı, perianal ağrı ve kanama gibi semptomlara neden olan hemoroidler, genellikle gebeliğin üçüncü trimesterinde görülmektedir. Gebeliğin ilerlemesiyle birlikte uterusun büyümesi, kan hacminin ve karın içi basıncın artması perianal bölgede venöz staza neden olmaktadır (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015). Hemoroidlerin cinsel yaşam üzerine olumsuz etkileri göz ardı edilmemesi gereken bir konudur. Gebelikte hemoroid varlığı, cinsel ilişki sırasında rahatsızlık ve ağrıya neden olabilmektedir (Karabulutlu, 2024).

Disparoni, koitus sırasında genital veya pelvik bölgede sürekli veya tekrarlayan ağrı olması durumudur. Gebelikte progesteron artışı, vajina dokularında kanlanma, uterusun büyümesi, orgazm sırasında meydana gelen uterus kasılmaları ve duygusal faktörler gibi etkenler, disparoniye yol açabilir. Bunun yanı sıra vajinal akıntı artışı, istemsiz idrar çıkışı ve fiziksel, mental ve duygusal değişiklikler de yaşanabilir. Tüm bu faktörler, cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyebilir. Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde disparoni prevalansı artmaktadır (Abalı Çetin ve Aslan, 2015; Karabulutlu, 2024). Gebelik döneminde disparoni yaşayan kadınların, multidisipliner bir yaklaşım ile değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi önerilmektedir (Tavares ve ark., 2024).

2.6.1.6. Hematolojik Değişiklikler

Gebelik sırasında plazma hacmi %50'ye kadar, eritrosit hacmi ise %30'a kadar artar. Bu önemli değişiklikler fizyolojik anemiye, kan viskozitesini ve kan akışına direnci azaltan bir etki olan hematokritin düşmesine yol açabilir (Fiat ve ark., 2022). Lökosit üretimi, kan hacmindeki artışla paralel olarak artış gösterir. Ortalama hücre

sayısı 5000-12000/mm³dür. 15000/mm³'ün üstünde bazı kadınlarda fizyolojik lökositosis gelişebilir. Doğumda ve erken postpartum dönemde lökosit seviyesi 25000/mm³'e kadar ulaşabilir. Gebelik süresince trombosit sayısında belirgin bir değişiklik gözlemlenmezken, plazma fibrinojen seviyesinin yaklaşık %50 oranında arttığı bilinmektedir. Gebelerin pıhtılaşma zamanında gebe olmayan kadınlara göre önemli bir oranda farklılık olmamasına rağmen faktör VII, VIII, IX ve X miktarında artış olur. Bundan dolayı gebelerde bir miktar hiperkoagülasyon durumu gözlenebilir. Bu değişiklikler gebeliğin geç dönemlerinde venöz stazla ilişkilendirilir ve venöz tromboz gelişme riskini artırır (Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015).

2.6.1.7. Metabolik Değişiklikler

Erken gebelik döneminde insülinin anabolik etkilerine bağlı olarak lipoliz inhibe edilir ve gebeliğin ikinci trimesterinde lipolizin artmasına bağlı olarak plazma trigliserit, serbest yağ asidi ve keton konsantrasyonu artar. Gebelik sürecinde, enerji gereksinimi, sıvı ihtiyacı ve ısı üretimi artarak toplam kalori ihtiyacında bir yükselme meydana gelir. Bu nedenle, gebeliğin 13. haftasından itibaren her gebe için günlük olarak yaklaşık 300 kcal ek kalori alımı önerilmektedir (Köken ve Yılmaz, 2007). Gebelikte, genel olarak önerilen kilo alım aralığı 11.5-16 kg arasında değişmektedir. Kilo alımı, gebeliğin birinci trimesterinde 1.6-2.3 kg, ikinci trimesterinde 5.5-6.8 kg ve üçüncü trimesterinde ise 5.5-6.8 kg arasında gerçekleşmesi beklenmektedir (Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015).

2.6.1.8. Üriner Sistem Değişiklikleri

Progesteron ve relaksinin düz kaslar üzerindeki etkileri üriner sistemde görülür, bu durum üriner toplayıcı sistemin genişlemesine ve bunun sonucunda üriner staza yol açabilir. Hem böbrek kan akımı hem de glomerüler filtrasyon hızı, gebeliğin 14. haftasında %50 oranında artar (Costantine, 2014). Birinci trimester boyunca, uterus büyüyerek mesaneye basınç uygular ve gebenin sık idrara çıkışına sebep olur. İkinci trimesterde, uterusun abdomen içinde büyümesiyle birlikte mesane üzerindeki baskı azalır. Ancak gebeliğin sonlarına doğru, terme yakın dönemde bu baskı yeniden artar. Artan baskı, hiperemik mesanenin kan ve lenf drenajını engelleyerek, bu

bölgenin ödem oluşumuna, enfeksiyonlara daha yatkın hale gelmesine ve travmalara karşı daha hassas olmasına yol açabilir (Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015).

Gebelik sürecinde, idrarın içeriğinin değişmesi ve hormonal ile fizyolojik faktörlerin etkisiyle, bakteriler üriner sistemde enfeksiyon oluşturmasını kolaylaştırır (İnci ve ark., 2011). Hormonal değişiklikler, pelvik organların yer değiştirmesine yol açar ve bu süreçte uterus ile fetüs, üreterler üzerinde baskı oluşturur. Bu durum, gebelerde sık idrara çıkma ve stres inkontinans gibi yaygın şikayetlere sebep olabilir (Karabulutlu, 2024). Gebelikte, kadınların yaklaşık %5 ile %12'sinde asemptomatik bakteriüri görülmekte, semptom görülenlerde ise sistit (% 30) veya pyelonefrit (%50) gelişebilmektedir (Guerra de Oliveira Neto ve ark., 2021). Üriner inkontinans, bireylerde sosyal ve psikolojik sorunlara, uyku düzenini bozarak yorgunluk ve genel rahatsızlık hissine neden olabilmekte, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek çiftler arasında cinsel isteksizlik ve ilişkiden kaçınma gibi cinsel işlev üzerinde de negatif etkiler yaratabilmektedir (Karabulutlu, 2024).

2.6.1.9. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri

Mekanik basınç, yüksek progesteron ve relaksin seviyeleri eklem gevşekliliğini artırır ve gebenin vücudunu doğuma hazırlar (Fiat ve ark., 2022). Gebelik sürecinde, hormonal değişiklikler, fetüsün büyümesi ve annenin kilo alımıyla birlikte kas-iskelet sisteminde ilerleyici değişiklikler meydana gelir. Gebeliğin 10-12. haftalarına kadar, sakro-iliak eklem ve simfisis pubis bölgelerindeki ligamentlerde yumuşama ve esneme başlar; bu süreç, eklem aralarındaki boşluğun genişlemesine ve eklemlerin hareketliliğinin artmasına yol açar. Eklemlerdeki gevşeme, üçüncü trimesterin başlarına kadar en yüksek seviyeye ulaşır. Bu değişikliklerin temel amacı, pelvik kavitenin boyutunu artırarak doğum sürecini kolaylaştırmaktır (Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015). Gebelikle birlikte kas-iskelet sistemindeki diğer değişiklikler; alt sırtın lordozu, boynun öne doğru bükülmesi ve omuzların aşağıya doğru hareketi, bel omurgasının ön ve uzunlamasına bağlarındaki eklem gevşekliliğidir (Soma-Pillay ve ark., 2016). Bu değişiklikler, gebelik sürecinin doğal bir parçası olsa da bazı kadınlar için ağrı ve rahatsızlık yaratabilir.

2.6.2. Psikolojik Faktörler

Gebelik, kadının yaşamındaki benzersiz dönemeçlerden biridir ve bu süreç, kadının vücudunda, dış görünüşünde ve sosyal statüsünde önemli değişimlerin meydana gelir. Annenin vücudunda gerçekleşen fizyolojik değişiklikler, genellikle annenin ve aile bireylerinin psikolojik durumlarında da eş zamanlı değişimlere yol açmaktadır (Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015). Gebelik sürecinde meydana gelen fiziksel ve hormonal değişimler, duygusal dalgalanmalara yol açabilir (Gönenç ve Topuz, 2018). Psikolojik açıdan bakıldığında, gebelik bir çiftin yeniden uyum sağlamayı içeren ve iletişimin temel olduğu yeni bir aşamadır. Bu nedenle, gebenin ve eşinin fizyolojik değişiklikleri nasıl algıladığını incelemek önemlidir. Çünkü bazı durumlarda yeni beden imajı gebenin kendini güvensiz veya daha az çekici hissetmesine neden olabilir (Çevik ve Yanikkerem, 2020; Fernández-Carrasco ve ark., 2024). Gebelerin beden imajındaki değişikliklerin, gebelikte cinsel yaşama etkisi vardır. Gebeler değişen fiziksel görünümünde meydana gelen (bel çevresinin kalınlaşması, memelerin ve karnın büyümesi, genital bölgesindeki renk değişimleri vb.) değişimleriyle birlikte; cazibelerini, çekiciliklerini yitirdiklerini düşünerek, eşleri tarafından beğenilmeme kaygısına kapılabilirler. Erkekler, gebelik sürecinde cinsel istekte bulunmak isteseler de kadına ve fetüse zarar verme endişesi, ahlaki açıdan uygun olmadığı düşüncesi ya da dini inançlara ters düştüğü algısı nedeniyle kaygı ve çekince yaşayabilmektedirler (Aksoy ve ark., 2019; Yanikkerem ve ark., 2016). Erkekler gebelik yaşamasa da eşlerinin gebeliğinde psikolojik ve fizyolojik değişiklikler yaşayabilirler. Bunun en uç örneği Couvade Sendromu olarak adlandırılan ve eşiyile garip bir empati kurarak kusma, baş dönmesi, karın ağrısı veya iştah değişiklikleri gibi semptomlarının yaşandığı tablodur (Fernández-Carrasco ve ark., 2024). Couvade Sendromu, bir tür psikolojik tepki olarak kabul edilmekle birlikte, erkeklerin gebelikle olan duygusal bağlarını ve sorumluluklarını yansıtabilir.

2.6.3. Sosyo-Kültürel Faktörler

Cinsel davranış, fizyolojik, psikolojik ve kültürel faktörlerin etkileşimi ile şekillenen bir sosyalleşme süredir. Bireysel (fizyolojik ve psikolojik) cinsel davranışın gelişmesinde en önemli etken, bireyin içinde bulunduğu toplumun kültürel yapısıdır (Torun ve ark., 2011). Gebelikte cinsel ilişki sosyo-kültürel durumlardan etkilenir.

Eşlerin büyüdüğü yer, coğrafya, kültürleri, aile şekli, inançları, gelenekleri, toplumsal değer ve yargıları, sosyal statüleri cinsellik ve gebelik ile ilgili tutumlarını, davranışlarını ve beklentilerini şekillendiren önemli etmenlerdir (Aksoy ve ark., 2019). Gebelikte cinselliğe yönelik normlar, toplumlara ve yaşanılan döneme göre büyük farklılıklar göstermektedir. Bazı toplumlarda gebelik döneminde cinsel ilişki yasaklanırken, bazı toplumlarda ise fetüsün gelişimi için özellikle gebeliğin erken dönemlerinde sık cinsel ilişki teşvik edilmektedir. Bazı kültürlerde sık cinsel ilişkinin çoğul gebeliğe yol açacağına inanılırken, diğer toplumlar bu konuda herhangi bir olumsuzluk görülmemektedir. Eski Hindu inançlarına göre, gebeliğin sağlıklı bir şekilde devam etmesi için meni gereklidir ve bu sebeple gebelik süresince düzenli cinsel ilişki önerilmektedir. Yeni Gine'de ise, gebeliğin ilk belirtileri fark edilmesinden çocuğun yürümeye başlamasına kadarki zamana kadar cinsel ilişki yasaklanmış olup, bu gelenek günümüzde de devam etmektedir. Ürdün'de ise gebeliğin evliliği güçlendirdiğine inanılır ve kadının eşinin ilgisini cinsel yönden çekmesinin bir göstergesi olarak kabul edilir; benzer bir görüş Amerika Birleşik Devletleri'nde de bulunmaktadır. Bazı Afrikalı toplumlarda gebelikte cinsel ilişkinin olmasının doğumu kolaylaştırdığına inanılır. Haiti ve Meksika kültüründe, gebelikte cinsel ilişkinin yaşanması ile birlikte lubrikasyonun doğumu kolaylaştırdığına inanılır. Öte yandan, Vietnam ve Filipin kültürlerinde ise gebelik döneminde cinsel ilişkinin fetüse ve anneye zarar vereceğine inanılır. İslam kültüründe ise gebelikte cinsel ilişkiye dair genellikle olumlu düşünceler hakimdir (Ertem ve Sevil, 2010; Eryılmaz ve ark., 2004). İran'lı kadınlarla yapılan bir çalışmada gebelik sürecinde cinsel ilişkinin körlüğe sebep olduğu, kız fetüsün kızlık zarını yırttığına dair inançlar bulunmaktadır (Shojaa ve ark., 2009).

Eryılmaz ve arkadaşları tarafından Malatya'da 238 gebe ile gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların %81.5'inin gebelik döneminde cinsel yaşamlarının etkilendiği görülmüştür. Gebelik öncesi ortalama ilişki sıklığı 2.02 +/- 0.7/hafta iken gebelikte 1.51 +/- 0.6/haftaya gerilemiştir. Gerilemenin nedenleri; yorgunluk (%64.3), cinsel istekte azalma (%55.9), fetüs için zararlı olması (%49.2), gebeliğin ilk trimesterinde abortus (%45) ve preterm eylem (%34) olarak ifade edilmiştir. Aynı çalışmada gebelikte cinsel yaşamda meydana gelen değişikliklerin evlilik süresi arasında anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur (Eryılmaz ve ark., 2004).

Manisa’da 298 gebe ile yürütülen çalışmada gebelerin gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığının azalmasının nedenleri; bebeğe zarar verme korkusu (%62.1), abortus korkusu (%47.8) ve cinsel istekte azalma (%34.7) olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada cinsel işlev bozukluğu yaşayan kadınların eğitim düzeylerinin anlamlı bir şekilde düşük olduğu, üç veya daha fazla kişiyle evde yaşadıkları, plansız gebelik yaşadıkları ve dispareni deneyimledikleri belirlenmiştir (Yanikkerem ve ark., 2016).

2.7. Gebelikte Cinsel Mitler

Cinsel mitler, cinsel konularla ilgili genellikle abartılı, yanlış ve bilimsel temele dayanmayan, ancak doğru olarak kabul edilen inançlardır. Bu inanışlar, bireylerin cinsellik hakkındaki tutum ve davranışlarını şekillendirmede etkili olmaktadır (Torun ve ark., 2011; Yılmaz ve ark., 2024). Geçmişten günümüze kadar gelen cinsellik hakkındaki yanlış bilgiler ve bilgi eksiklikleri cinsel mitlere inanmayı etkileyen önemli faktörlerdir. Kişilerin cinsellik hakkında doğru olduğuna inandıkları ancak yanlış ve bilimsel temelli olmayan inanışlar, cinsel tutumları ve davranışları etkilemektedir (Ertem ve Sevil, 2010; Tandoğan ve ark., 2019; Yılmaz ve ark., 2024). Cinsel ilişkinin fetüse zarar vereceği, amniyotik mayinin delineceği, gebelik sonrası bebekte hasar bırakacağına dair inanışlar mevcuttur (Uçtu ve ark., 2017). Gebelik süreci ile ilgili herhangi bir sorun bildirilmediği takdirde, gebeliğin ilk altı ayında cinsel ilişkinin sakıncalı olmadığı, bebemin cinsel ilişki sırasında yaşadığı orgazm kasılmalarının bebekte kafa travması ve beyin hasarına neden olmadığı belirtilmektedir (CİSED, 2023; Jawed-Wessel ve Sevic, 2017).

Gebelikte eşlerin cinsel yaşam hakkındaki deneyimleri, kişisel özelliklerinden, ilişkilerinden ve kültürel etkilerinden etkilenmektedir (Ertem ve Sevil, 2010; Tandoğan ve ark., 2019). Cinsiyetler arası cinsel mitler ile ilgili çalışmada erkeklerin cinsel mitlere inanma düzeyinin kadınlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Yılmaz ve ark., 2024).

Gebelikte cinsellik ile ilgili bazı mitler;

- Gebelikte cinsel ilişki, bebeğin rahatsızlık duymasına neden olabilir.
- Cinsel ilişki, gebelik döneminde bebeğe zarar verir.

- Gebelikte cinsel ilişki doğumu başlatabilir.
- Gebelikte cinsel istek duyulmaz.
- Gebelikte orgazm olmak, erken doğum riskini artırabilir.
- Gebelik döneminde cinsel ilişki, günahdır.
- Gebelikte cinsel ilişki, bebeğin ruh halini olumsuz etkiler, bebek huysuz, yaramaz olur.
- Gebelikte cinsel ilişkiyi bebek hisseder.
- Gebelikte cinsel ilişki düşüğe sebep olur.
- Gebelikte cinsel ilişkiyi fetüs görür ve psikolojisi bozulur.
- Gebelikte cinsel ilişki çoğul gebeliğe sebep olur.
- Gebelikte çok fazla cinsel ilişki yaşandığında bebeğin vücudu beyaz renkli krem gibi bir yapıyla kaplanmış olur.
- Semen/meni bebeğin gözlerini kör edebilir.
- Erkekteki sertleşme kaybının olması, gebelikte eşini çekici bulmadığı anlamına gelir (Bilgiç ve ark., 2018; Dinç Kaya ve ark., 2022; Salcan, 2019).

Kaya ve arkadaşları tarafından Türkiye ve İran’da yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada; örneklem grubunu Türkiye ve İran’dan 200 gebe kadın oluşturmuş olup, ‘Gebelikte Cinsel Mitler Formu’ kullanılarak gebelik sırasında cinsel mitler incelenmiştir. Türkiye’deki gebelerin “bebek cinsel ilişkiyi hisseder”, “bebek mutlu ve sağlıklı olur”, “gebelikte cinsel ilişki güvenlidir” ifadelerine daha çok katılmışlardır. İran’daki gebeler ise “cinsel ilişki günahdır”, “cinsel ilişki enfeksiyona neden olur” ifadelerine daha çok katıldıklarına ve çekingen cevaplar verdikleri belirlenmiştir (Dinç Kaya ve ark., 2022). Gebelik dönemine ve doğuma ilişkin mitlerin belirlenmesine yönelik İstanbul’da bir hastanede 368 gebe ile yapılan çalışmada gebelerin gebelik ve doğum üzerine mitlerin yaygın olduğu görülmüştür. Bu nedenle, cinsel mitlerin giderilmesine yönelik olarak gebelerin doğru bilgilerle desteklenmesi ve doğum öncesi gebe eğitim sınıflarına katılımlarının teşvik edilmesi önerilmektedir (Dağlar ve ark., 2018). İran’da yapılan bir çalışmaya katılan kadınların neredeyse yarısının, kız fetüsün kızlık zarının yırtılması, bebeğinin boğulması gibi cinsel mitlere inanarak cinsel ilişkiden kaçındıkları görülmüştür. Aynı çalışmada katılımcılardan birinin gebeliğin ilk trimesterinden sonra cinsel birliktelik yaşamamanın meninin fetüsün

gözlerine zarar vererek kör olabileceği düşüncesinde olduğunu bildirilmiştir (Shojaa ve ark., 2009).

Gebelik döneminde ve gebelikten sonra devam edebilecek cinsel işlev bozukluklarını önlemek için çiftin cinselliğini yeniden düzenlemesi önemlidir. Yani, mitler ve korkular ortadan kaldırılmalı, yeni pozisyonlar ve cinsel oyunlar benimsenmeli ve hatta penetrasyonun olmadığı cinsel ilişkiler bile benimsenirse gebelik döneminde cinsellik çiftler için daha tatmin edici olabilir (Fernández-Carrasco ve ark., 2024).

2.8. Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi

Cinsellik, doğrudan hayatta kalmak için zorunlu bir gereksinim olmasa da, bireyin yaşam kalitesini belirleyen temel unsurlardan biri olarak kabul edilmektedir (Torun ve ark., 2011). Gebelikte önemli fiziksel ve duygusal değişikliklerin olduğu bu dönemde bu değişiklikler gebe kadınların yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (Lagadec ve ark., 2018).

Gebelikte cinselliğin kalitesi ile ilgili bir çalışmada, günümüzde bile kadınların cinsel yaşam kalitesini sınırlayan ve genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyen sosyal, psikolojik ve kültürel faktörlerin hala devam ettiği vurgulanmaktadır (García-Duarte ve ark., 2023). Lagadec ve arkadaşları tarafından 37 makalenin dahil edildiği gebelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelendiği sistematik derlemede gebelik sürecinde fiziksel sağlık durumu zamanla azalma gösterirken, zihinsel sağlık durumu genellikle stabil kalmış ve bazı durumlarda gebelik ilerledikçe iyileşme göstermiştir. Primipar, ideal yaşta gebelik yaşayan, sosyal ve ekonomik sorunları bulunmayan, aile ve arkadaş desteğine sahip olan, düzenli fiziksel egzersiz yapan, gebelikten memnuniyet duyan kadınların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Düşük yaşam kalitesiyle ilişkili başlıca etmenler arasında yardımcı üreme tekniklerinin kullanılması, gebelik öncesi ya da gebelik sürecinde yaşanan tıbbi komplikasyonlar, obezite, gebelikte görülen bulantı ve kusma, epigastralji, bel ağrısı, gebelik öncesi dönemde sigara kullanımı, alkol bağımlılığı öyküsü, uyku bozuklukları, stres, anksiyete, gebelikte depresif belirtiler ve cinsel ya da aile içi şiddete maruz

kalma yer almaktadır. Bu faktörlerin, gebelik sürecinde kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Lagadec ve ark., 2018).

İlişki kalitesinin düşük olması, cinsel işlevsellik üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmekte ve özellikle gebelik döneminde kadınların cinsel yaşamını belirgin biçimde etkileyebilmektedir. Çiftler arasındaki ilişkisel sorunlar, cinsel yaşam kalitesini azaltmaktadır ve bu durum gebelik sürecinde daha da belirgin hâle gelmektedir (Wallwiener ve ark., 2017). Gebelerde cinsel yaşam kalitesinin ve evlilik uyumunun araştırıldığı bir çalışmada, cinsel yaşam kalitesinin ne kadar yüksekse evlilik uyumunun o kadar iyi olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı çalışmada, bir çocuğu olan gebelerin üç veya daha fazla çocuğu olanlara göre cinsel yaşam kaliteleri daha yüksek olduğu görülmüştür (Ünal ve Yağmur, 2023). Kadınların cinsel isteklerinin, içinde buldukları sosyal ve psikolojik koşullardan daha fazla etkilendiği ve bu nedenle erkeklere kıyasla daha hassas ve değişken olabileceği öne sürülmektedir (Harris ve ark., 2023). Gebelik arzusunun kadınların doğum öncesi dönemdeki istek ve arzularıyla bağlantılı olarak, daha kararlı, samimi ve uzun vadeli ilişkilerin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir (Barber ve ark., 2019). Gebelerde cinsel yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelediği çalışmada, gebelerde cinsel yaşam kalitesinin artmasının mutluluk düzeyinin de arttırdığını göstermiştir. Aynı çalışma, sosyodemografik özelliklerinin cinsel yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyleri üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır (Ceylan, 2023).

Kısa ve arkadaşları tarafından gebelikte cinsel yaşam kalitesinin evlilik uyumuna etkisini inceleyen çalışmada (607), gebelerin %30'unun koitus sırasında sorun yaşadığı ve %50'sinin dispareni yaşadığı belirtilmiştir. Bu çalışma, doğurganlık döneminde cinsel aktivitede değişiklik olduğunu ve gebelerin sağlık çalışanları tarafından cinsellik açısından düzenli olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermiştir (Kısa ve ark., 2014). İran'da prospektif randomize kontrollü yapılan bir çalışmada gebe kadınların cinsel sağlığını korumak ve iyileştirmek için sağlık profesyonellerinden genel sağlık hizmetlerinin yanı sıra cinsel sağlık eğitimini de sunmalarının önemli olduğu vurgulanmıştır (Alizadeh ve ark., 2021). Kadınların gebelik, doğum ve sonrası dönemdeki cinsel yaşam kalitesinin değerlendirildiği çok merkezli çalışmada; gebelik trimesteri arttıkça cinsel yaşam kalitelerinin azaldığı görülmüştür (Gokyıldız Sürücü ve ark., 2022).

Gebelikte cinsel yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmada, kadınların %50.4'ünün cinsel ilgisinin, cinsel ilişki sıklığının azaldığı ve kadınların %90.6'sının gebelik döneminde daha fazla cinsel eğitim almak istedikleri belirtilmiştir. Aynı çalışmada, günümüzde bile kadınların cinsel yaşam kalitesini sınırlayan ve genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyen sosyal, psikolojik ve kültürel faktörlerin hala devam ettiği vurgulanmaktadır (García-Duarte ve ark., 2023). Oruç ve arkadaşları (1999) gebeliğin cinsellik üzerine etkisini 158 gebede incelemiştir. Disparoninin orgazm kalitesini ve koital sıklığı etkilediğini, gestasyonel hafta ilerledikçe koital sıklığın azaldığı sonucuna ulaşmıştır (Oruç ve ark., 1999).

2.9. Gebelikte Cinselliğin Yasaklandığı Durumlar

Gebelik sırasında cinsel ilişki, doğum kanalında aşırı bakteri üremesi, artmış serum oksitosin seviyeleri ve fiziksel uyarımla indüklenen uterus kasılmaları nedeniyle erken doğumun bir nedeni olarak görülmüştür (Yo ve ark., 2023). Geçmişte ilk trimesterde abortusları ve son gestasyonel haftalarda sepsisi önlemek için cinsel aktiviteden kaçınılması önerilirdi. Günümüzde ise, cinselliğe engel oluşturacak herhangi bir tıbbi problem yoksa gebeliğin son gününe kadar cinsel ilişkiye devam edilebileceği belirtilmiştir (Gökyıldız ve Beji, 2005; Karabulutlu, 2018; Nagrath ve Singh, 2012). Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (National Institute of Health and Clinical Excellence, NICE) gebelerin, gebelikte cinsel ilişkinin olumsuz bir sonuca yol açtığına dair bilimsel bir kanıt bulunmadığı konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmektedir (Tower, 2008).

Gebelikte cinsel aktivitenin sınırlandırılması gereken durumlar;

- Erken membran rüptürü,
- Preeklampsi,
- Önceki ve şimdiki gebeliğinde tekrarlayan düşük tehdidi,
- Erken doğum tehdidi,
- Servikal yetmezlik,
- Mükerrer abortus,

- Vajinal kanama varlığı ve/veya disparoni,
- Preterm doğum riski,
- Genital bölgede mevcut ya da şüpheli bir enfeksiyon,
- Partnerde cinsel yolla bulaşabilecek enfeksiyon,
- İntrauterin gelişme geriliği,
- Plasenta previa

Belirtilen gebelikle ilişkili risk faktörlerinin varlığı halinde, cinsel birleşme kısıtlanmalı; cinsel aktivite hekimin belirlediği süre ve sıklıkta gerçekleştirilmelidir (Ertem ve Sevil, 2010; Gökyıldız ve Beji, 2005; Karabulutlu, 2018).

Gebelikte cinsel ilişkinin olası komplikasyonları arasında erken doğum, pelvik inflamatuvar hastalık, plasenta previa, antepartum kanama ve venöz hava embolisi yer almaktadır. Gebelikte cinsel ilişki normal olsa da düşük riskli gebeliklerde cinsel ilişkiye girmenin kanıtlanmış çok az kontrendikasyonu ve riski vardır. Cinsel perhiz, yalnızca plasenta previa tanısı konulan ve bu nedenle erken doğum ya da antepartum kanama riski taşıyan gebelere önerilmektedir (Jones ve ark., 2011).

2.10. Ruminasyon

Latince kökenli rumen kelimesinden türeyen ruminasyon terimi, 16. yüzyıldan itibaren Batı dillerinde hem tekrarlayıcı bir şekilde sebeplere ilişkin düşüncelerin zihinde dönüp durması hem de "geviş getirmek" anlamlarında kullanılmaktadır (Karatepe, 2010; Zelkin ve Taubman -Ben- Ari, 2025).

Ruminasyon, yaygın olarak, depresif ruh hali ve bu ruh halinin olası nedenleri ve sonuçları hakkında kendine odaklı düşünceler olarak tanımlanmaktadır (Brinker ve Dozois, 2010). Ruminasyon, bireyin olumsuz duyguları ve sorunları hakkında çözüm bulmak veya hissedilen çıkmazları iyileştirmek için çaba sarf etmeden önce tekrar tekrar düşünme durumudur ve bireyin eylemden kaçınma davranışı ile karakterizedir (Milia ve ark., 2021). Ruminasyon, duyguları ve sorunları hakkında inatla düşünmedir (Scaini ve ark., 2021). Psikiyatrik ve psikopatolojik semptomlarla kendini belli eden ruminasyon, birçok ampirik çalışmanın odağında olmuştur (Meyer ve ark., 2015).

Ruminasyonun nedenleri; stresli yaşam, ebeveynlerle olumsuz iletişim, aşırı ebeveyn koruması, kontrolcü ebeveyn, çocukluk döneminde yaşanan kötü durumlardır (Scaini ve ark., 2021).

Ruminasyon sendromunun tanısı klinikdir ve semptomların özelliklerine ilişkin kapsamlı bir anamnez alınmalıdır. Tanıyı doğrulamak veya organik patolojiyi ekarte etmek için tamamlayıcı testler kullanılır. Tedavi, ilk basamak olarak davranışsal terapilere odaklanır, farmakolojik ve cerrahi terapileri dirençli vakalar için önerilir (Alcala-Gonzalez ve ark., 2022). Ruminasyonun gelişimsel zemininin incelendiği çalışmada, çocukluk çağı travmalarından duygusal ihmal, duygusal ve fiziksel istismarın ruminasyon ile ilişkisi olduğunu bulunmuştur (Arar, 2019). Yüksek düzeyde ruminasyona sahip bireyler, olumsuz duygulara daha yoğun tepki verirken, duygusal netlik açısından düşük düzeyde ruminasyona sahip bireylerle benzer seviyelerde kalmaktadırlar. Bu durum, ruminasyonun duygusal netliği artırmak yerine, duygusal deneyimlerin yoğunluğunu etkileyebileceğini göstermektedir (Lask ve ark., 2021).

İran'da, gebelerin son trimesterinde cinsel isteklerine yönelik tutumlarının yaşam kalitesi ve ruminasyonla ilişkisinin bakıldığı çalışmada 280 gebe dahil edilmiştir. Çalışmada, cinsel isteğin ruminasyonu anlamlı ve negatif şekilde öngördüğünü ifade edilmektedir. Yani cinsel istek arttıkça ruminasyonun azaldığı görülmüştür (Rahimian ve ark., 2019).

İran'da, tekrarlayan gebelik kaybı olan kadınlarda farkındalık eğitiminin ruminasyon, beden imajı ve cinsel doyum üzerinde etkisi ile ilgili bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada, deney ve kontrol gruplarının ön test ortalamaları arasında ruminasyon, beden imajı ve cinsel doyum değişkenlerinin üçü açısından da anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak üç değişkenin son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu sonuçlar, farkındalık eğitiminin, tekrarlayan gebelik kaybı yaşayan kadınlarda ruminasyonun azalmasına ve olumlu beden imajının ve cinsel doyumun artmasına önemli ölçüde katkı sağladığını göstermektedir (Falsafi ve DashtBozorgi, 2019).

Vafapoor ve arkadaşları (2018), gebelerde uyku kalitesi, duygusal düzenleme ve tekrarlayıcı olumsuz düşünceler arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Çalışma,

gebelerde uyku kalitesinin duygusal düzenleme ve tekrarlayıcı olumsuz düşüncelerle ilişkili olduğunu ve bu ilişkilerin gebelik dönemindeki psikolojik sağlık üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Mindell ve Jacobson (2000), gebelikte uyku zorluklarının sıkça rahatsız edici düşüncelerle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum, gebelerde uyku problemlerinin psikolojik faktörlerle etkileşim içinde olduğunu ve bu etkileşimin uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir.

Bir çalışmada, yüksek ruminasyon ve uykusuzluğun gebeliğin orta ve geç dönemlerinde oldukça yaygın olduğunu, her ikisinin de depresyon ve intihar düşüncesiyle ilişkili olduğu belirtilmektedir. Gebelikte uyku problemleri ve ruminasyonun, depresyon ve intihar düşünceleriyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ve bunun gebelik dönemindeki psikolojik sağlık üzerinde önemli etkileri olduğu belirtilmektedir (Kalmbach ve ark., 2020).

Gebelik kaybının kadınların çevrelerindeki dünyaya ilişkin algılarını etkilediğini düşünüldüğü bir çalışmada, temel inanç zorluğunun (hayata dair varsayımlar, güven duygusu gibi) ve ruminasyonun gebelik kaybı yaşayan kadınlarda travma sonrası olumlu sonuçlarda etkisi olduğu görülmüştür (Freedle ve Kashubeck-West, 2021).

Normal ve riskli gebelik yaşayan 708 kadının dahil edildiği stresin kişisel gelişimle nasıl ilişkilendirildiğine bakılan çalışmada, ruminatif düşüncelerin, stresle baş etme biçiminde önemli bir rol oynadığı ve yeterli sosyal desteğin ruminasyonun olumsuz etkilerini hafifleterek kadınların kişisel gelişim süreçlerine yardımcı olabileceği belirtilmiştir (Zelkin ve Taubman -Ben- Ari, 2025).

2.11. Gebelikte Cinsel Sağlık Geliştirilmesinde Ebeğin Rolü

Ebeler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda hizmet sağlayıcılarıdır ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ne ulaşmada kritik öneme sahiptirler. Ebelerin görev kapsamı sadece gebelikle sınırlı değildir, ebelerin rollerinin genişletilmesi ile hizmet kalitesinin arttırıldığı vurgulanmıştır (Rad ve ark., 2023). Sağlık Bakanlığı

tarafından 3 Aralık 2024 tarihinde ‘‘Ebelik Yönetmeliği’’ Resmî Gazete’de yayınlanmıştır. Yönetmelik; ‘‘Ebelerin eğitim durumlarına göre yer aldıkları sağlık hizmet sunumu süreçlerinde yapabilecekleri ebelik uygulamalarını, görevlerini, yetkilerini ve sorumluluklarını belirlemek’’ amacıyla yürürlüğe girmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2024).

Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (International Confederation of Midwives, ICM) ve WHO, cinsellik ve üreme sağlığı konularında danışmanlık ve eğitimin ebelerin görevleri arasında olduğunu kabul etmektedir (ICM, 2020; WHO, 2011). 2011 yılındaki ilk Dünya Ebeliği’nin Durumu (The State of the World’s Midwifery) raporundan bu yana, ebeler sağlık sisteminin temel yapı taşları olarak kabul edilmektedir. Annelik bakımının yanı sıra, cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri, ergenlik dönemi sağlığı ve öz bakım gibi geniş bir sağlık hizmeti yelpazesinde kritik roller üstlenmektedirler (UNFPA, 2021).

ICM, Ebelik Uygulaması İçin Temel Yeterlilikler ile ilgili bildirisinde, yeni mezun bir ebenin ebelik uygulamasına başlarken ihtiyaç duyduğu minimum bilgi, beceri ve mesleki davranışları tanımlamıştır. Cinsel ve üreme sağlığı alanında, üreme ve cinsel gelişimle ilgili anatomi ve fizyoloji, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda rehberlik ve güvenli cinsel birliktelik gibi konuların ebelik pratiğinde temel beceriler arasında yer aldığı belirtmektedir (ICM, 2019).

Cinsellik, genellikle üstü kapalı bir şekilde konuşulan ve sağlık çalışanlarıyla bile açıkça tartışılamayan bir konu haline gelmiştir. Ebeler, cinsellik konusunda sadece gebe ile değil, aynı zamanda eşini de sürece dahil ederek danışmanlık yapmalıdır. Hem gebenin hem de eşinin cinsel sağlık durumu değerlendirilerek, sorun varsa tespit edilmeli ve bu sorunların çözümlmesine yönelik uygun girişimlerde bulunulmalıdır. Gebelik düşünen çiftlere, prekonsepsiyonel dönemde gebelik sürecine hazırlık eğitimleri verilirken, cinsellik konusunda da eğitimler verilmelidir (Kahraman ve ark., 2022). Heidari ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada gebelere ve gebe çiftlere cinsel fonksiyon ve tatminlerini iyileştirmek için eğitim verilmiş, gebelere tek başına ve gebe çiftlere verilen eğitimin hiç eğitim almayan gebelere göre cinsel işlev ve tatmin puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu görölmüştür (Heidari ve ark., 2018). Gebelik dönemi boyunca çiftlere ebelerin cinsel sağlıklarını iyileştirmeye yönelik

eğitim vermesi, rehberlik yapması, çiftlerin cinsel sağlıklarını korumalarına, olası risklerden kaçınmalarına ve sağlıklı cinsel yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olacaktır (Afshar ve ark., 2012).

İspanya’da yapılan çalışmada kadınlar gebelik sürecinde yeterli cinsel eğitim almadığını ifade ederken, bu konuda sağlık profesyonellerinden daha fazla destek alma ihtiyacını vurgulamışlardır. Doktorlar ve ebeler, gebelere sağladıkları sağlık hizmetlerinde önemli ilerlemeler kaydetmiş olsalar da kadınların cinsel yaşamlarının kalitesi gebelik döneminde belirgin bir şekilde düşmektedir. Bu nedenle sağlık hizmeti sağlayıcılarının ebeveynlerinin eğitim seviyeleri ne olursa olsun cinsellik hakkındaki mitleri ortadan kaldırmalarına yardımcı olmak için rol üstlenmelidirler (García-Duarte ve ark., 2023). Geleceğin ebeleri, cinsellikteki bireysel farklılıkları anlamalı, cinsellikle ilgili görüş ve normları etkileyen faktörleri tanımalı ve bu konuda kendi değerleri ile varsayımları hakkında derin bir içgörü kazanmalıdır (Geuens ve Vermeulen, 2023).

Sonuç olarak, ebelerin gebelikte cinsel sağlıkla ilgili farkındalık oluşturarak, eğitim, rehberlik ve destek sağlayarak kadınların sağlıklı bir cinsel yaşam sürmelerine katkıda bulunmaları oldukça önemlidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Gebelik döneminde cinselliğe karşı tutum ve ruminasyonun cinsel yaşam kalitesi ile ilişkisini inceleyen, kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H_{1a}: Gebelik döneminde cinselliğe karşı tutumun, cinsel yaşam kalitesi ile ilişkisi vardır.

H_{1b}: Gebelik döneminde ruminasyonun, cinsel yaşam kalitesi ile ilişkisi vardır.

H_{1c}: Gebe ve eşinin sosyodemografik özelliklerinin, cinsel yaşam kalitesi ile ilişkisi vardır.

H_{1d}: Gebenin obstetrik özelliklerinin, cinsel yaşam kalitesi ile ilişkisi vardır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Nisan 2024-Temmuz 2024 tarihleri arasında ‘‘Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi’’nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’nde yürütülmüştür. Bu hastane 339 yatak kapasiteli olup, 12 yataklı Kadın Doğum Servisi, 8 yataklı Doğumhane ve 4 yataklı Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi bulunmaktadır. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’nde 1 Perinotoloji Uzmanı, 1 Jinekolojik Onkoloji Cerrahi Uzmanı olmak üzere 6 Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı bulunmaktadır. Ayrıca Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’nde 1 adet NST odası ve 1 adet müdahale odası bulunmaktadır (Çağlar, 2023).

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’ne Nisan 2024-Temmuz 2024

tarihleri arasında başvuran gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem hesaplaması Epiinfo 7.0 programından yararlanılarak yapılmıştır. Bilinmeyen evrende %50 prevalans, %5 sapma ile %95 güven düzeyinde minimum örnek büyüklüğü 384 kişi hesaplanmış olup, %10 kayıp riskine karşı 423 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 432 gebe ile çalışma sonlandırılmıştır.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Ana dili Türkçe olma,
- Okuma-yazma bilme,
- 18 yaş üzeri ve 35 yaş altı gebe olma,
- 12. gestasyonel hafta ve üzeri gebeliği olma,
- Tekil gebeliği olma,
- Riskli gebeliği olmama (plasenta previa, ablasyo plasenta, preeklampsi, eklampsi vb.),
- Yardımcı Üreme Teknikleri ile gebeliği olmama,
- Psikiyatrik tanı almayan gebe olma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Türkçe okuma, yazma, konuşma yeterliliği bulunmayan
- 18 yaş altı gebe olan, 35 yaş üzeri gebe olan,
- 12. gestasyonel haftanın altında gebeliği olan,
- Çoğul gebeliği olan,
- Riskli gebeliği olan (plasenta previa, preeklampsi, eklampsi vb.),
- Yardımcı Üreme Teknikleri ile gebeliği olan,
- Psikiyatrik hastalık tanısı alan gebeler,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen gebeler.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkeni Cinsel Yaşam Kalitesi leği-Kadın Formu (CYKÖ-K) puan ortalamasıdır.

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum leği (GCKTÖ) puan ortalaması, Ruminatif Düşünme Biçimi leği (RDBÖ) puan ortalaması, gebenin obstetrik özellikleri ile gebenin ve eşinin sosyodemografik özellikleri oluşturmaktadır.

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum leği, Cinsel Yaşam Kalitesi leği-Kadın Formu ve Ruminatif Düşünme Biçimi leği kullanılarak toplanılmıştır.

3.8.1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan bu form 26 sorudan oluşmaktadır. Formda, gebelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri, gebelerin obstetrik geçmişleri ve gebelik ile cinsel sağlıkla ilgili sorular yer almaktadır. Sorular arasında; gebelik öncesi ve gebelik dönemi cinsel ilişki memnuniyeti, cinsel ilişki sıklığı, gebelikte cinsel ilişki yaşama durumu ve cinsel ilişkide yaşanan olumsuzluklar ile ilgili sorular yer almaktadır. Ayrıca gebelerin, cinsel yaşam ve evlilik ilişkilerine ilişkin değerlendirmeleri ile gebelik öncesi ve gebelik sürecindeki cinsel yaşantılarını 10 puan üzerinden (0: Çok kötü – 10: Çok iyi) değerlendirmelerine yönelik dört soru yer almaktadır (EK-1).

3.8.2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ)

Bu ölçek, gebelerin ve eşlerinin, gebelik sürecindeki cinselliğe yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla Yılmaz Sezer ve Şentürk Erenel tarafından 2021 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, toplamda 34 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” alt boyutu 9 maddeden, “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” alt boyutu 10 maddeden, “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutu 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 15 olumlu ifade, 19 olumsuz ifade yer almaktadır ve ölçek beşli likert tipindedir. Bu ölçekten toplamda 34-170 arasında puan alınabilmekte olup, puan arttıkça gebelikte cinselliğe karşı olumlu tutumun da arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach α değerleri “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” alt boyutu için 0.850; “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” alt boyutu için 0.860; “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutu için 0.815; ölçeğin tümü için ise 0.902’dir (Yılmaz Sezer ve Şentürk Erenel, 2021) (EK-2). Bu çalışmada Cronbach α değerleri “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” alt boyutu için 0.844; “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” alt boyutu için 0.834; “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutu için 0.762; ölçeğin tümü için ise 0.874 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan, ölçeği kullanabilmek için izin alınmıştır (EK-8).

3.8.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu (CYKÖ-K)

Symonds ve arkadaşları tarafından kadınların cinsel işlev bozukluğunun, kadın cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek için 2005 yılında geliştirilmiştir (Symonds ve ark., 2005). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2010 yılında Tuğut ve Gölbaşı tarafından yapılmıştır. Altılı likert tipindeki ölçek, son dört hafta içindeki cinsel yaşantıya yönelik 18 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 18-108 arasındadır. 1, 5, 9, 13, 18 maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında Cronbach α değeri 0.83 bulunmuştur (Tuğut ve Gölbaşı, 2010) (EK-3). Bu çalışmada ise Cronbach α değeri 0.907 bulunmuştur. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan ölçeği kullanabilmek için izin alınmıştır (EK-8).

3.8.4. Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği (RDBÖ)

Brinker ve Dozois tarafından 2009 yılında “Ruminative Thought Style (RTS)” adıyla geliştirilen ölçek, ruminasyonu içeriğinden (olumlu-olumsuz) ve zamansal yöneliminden (geçmiş, şimdi, gelecek) bağımsız olarak değerlendiren bir ölçüm aracıdır (Brinker ve Dozois, 2010). Türkçe’ye uyarlama çalışması Karatepe (2010) tarafından yapılmıştır. 20 maddeden oluşan ölçek, “1= hiç tariflemeyiz” ile “7= çok iyi tarifler” şeklinde yedili likert tiptedir. Ölçek tek faktörlüdür ve herhangi bir kesme puanı yoktur. Tek bir boyuttan oluşan maddelerden elde edilen toplam puan arttıkça, katılımcıların ruminatif düşünme eğilimleri yani ruminasyon düzeyleri de artmaktadır (Karatepe, 2010) (EK-4). Cronbach α değeri Türkçe’ye uyarlanan çalışmasında 0.907 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach α değeri 0.912 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan ölçeği kullanabilmek için izin alınmıştır (EK-8).

3.9. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’ne başvuran, dahil edilme kriterlerine uyan gebeler ile yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Araştırmacı tarafından çalışmanın amacı ve veri toplama araçları hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır (EK-5). Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere poliklinik bekleme alanında uygun bir alan oluşturulmuştur. Gebe tanıtıcı bilgi formundaki sorular araştırmacı tarafından katılımcıya sorularak cevapları kaydedilmiştir. Gebe tanıtıcı formunda bulunan cinsel sağlık ile ilgili sorular ve ölçek soruları katılımcı tarafından tek başına cevaplanmıştır. Veri toplama süresi kişi başı yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 27.0 paket programına girilerek analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin kişisel bilgi formuna verdiği yanıtlar nitel değişkenler için sayı (n) ve yüzde

(%), nicel değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ile sunulmuştur. Araştırmada kullanılan ölçekler aracılığıyla toplanan verilerin güvenilirlikleri Cronbach Alfa değerleri, normal dağılıma uygunlukları ise çarpıklık (skewness) ve basıklık değerleri kullanılarak test edilmiştir. Tüm çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1.5 aralığında yer aldığı belirlenmiş ve dolayısıyla araştırma verilerinin normal dağılıma uygun olduğu tespit edilmiştir (George ve Mallery, 2012; Tabachnick ve Fidell, 2013). Normallik varsayımı sağlandığından dolayı analizlerde parametrik testler kullanılmıştır.

İki bağımsız gruba ilişkin ortalama puanlar karşılaştırılırken Bağımsız Gruplar t testi (Independent samples t test), ikiden fazla bağımsız gruba ilişkin ortalama puanlar karşılaştırılırken ise Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasında anlamlı farklılıkların tespit edilenlerde bu farklılığa sebep olan grupları belirlemek adına Bonferroni testi yapılmıştır. İki nicel değişken arasında doğrusal bir ilişki olup olmadığı araştırılırken Pearson Korelasyon analizi yapılmış, Köklü ve arkadaşlarının belirttiği sınıflama kullanılmıştır (Köklü ve ark., 2007). Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki bağıntı araştırılırken çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

3.11. Araştırmada Etik Konular

Araştırmanın yürütülebilmesi için Balıkesir Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Bilimsel Etik Kurulu'ndan etik onay (15.04.2024 tarihli Karar Formu, Karar No: 2024/36) (EK-6) alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nden araştırma izni (14.02.2024 evrak tarihli ve E.352565 sayılı yazı) (EK-7) alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin sahiplerinden ölçeklerin kullanımına ilişkin gerekli izinler alınmıştır (EK-8). Araştırma Helsinki Bildirgesi esasları doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırma sürecinde toplanan veriler altı başlıkta toplanmış ve istatistiki analizlerden elde edilen bulgular tablolar halinde aşağıda sunulmuştur.

4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Cinsel Sağlık Özellikleri ile Evlilik, Cinsel Hayat Algılarına İlişkin Bulgular

Gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve cinsel sağlık özellikleri ile evlilik, cinsel hayat algılarına ilişkin bulgular Tablo 4.1, Tablo 4.2 ve Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.1. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=432).

Değişkenler	n	%
Yaş		
19-24	94	21.8
25-29	178	41.2
30-35	160	37.0
Ort±SS / Min-Maks.	28.05±4.03	19-35
Eğitim durumu		
İlköğretim	62	14.4
Lise	165	38.2
Üniversite	192	44.4
Lisansüstü	13	3.0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	160	37.0
Çalışmıyor	272	63.0
Eşin yaşı		
20-29	191	44.2
30-39	216	50.0
40-48	25	5.8
Ort±SS / Min-Maks.	30.86±4.98	20-48

Tablo 4.1 (devam)		
Değişkenler	n	%
Eşin eğitim durumu		
Okuryazar	5	1.2
İlköğretim	76	17.6
Lise	160	37.0
Üniversite	176	40.7
Lisansüstü	15	3.5
Eşin çalışma durumu		
Çalışıyor	421	97.5
Çalışmıyor	11	2.5
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	33	7.6
Gelir gidere eşit	315	72.9
Gelir giderden fazla	84	19.5
Yerleşim yeri		
Kent	303	70.1
Kır	129	29.9
Aile tipi		
Çekirdek	419	97.0
Geniş aile	13	3.0
Evlenme şekli		
Görücü	39	9.0
Anlaşarak	393	91.0
Toplam	432	%100

n: Sayı, %: Yüzde, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Tablo 4.1 verileri incelendiğinde gebelerin %41.2'sinin 25-29 yaşlarında, %37'sinin 30-35 yaşlarında olduğu ve yaş ortalamasının 28.05 ± 4.03 (minimum: 19, maksimum: 35) olduğu, %44.4'ünün üniversite düzeyinde eğitim almış olduğu, %63'ünün çalışmadığı görülmektedir.

Gebelerin eşlerinin %50'sinin 30-39 yaşlarında, %44.2'sinin ise 20-29 yaşlarında olduğu ve yaş ortalamasının 30.86 ± 4.98 (minimum: 20, maksimum: 48) olduğu, %40.7'sinin üniversite düzeyinde eğitim aldığı, %97.5'inin çalıştığı saptanmıştır (Tablo 4.1).

Gebelerin %72.9'unun gelirlerinin giderlerine eşit olduğu, %70.1'inin kentte yaşadığı, %97'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %91'inin anlaşarak evlendiği belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular (n=432).

Değişkenler	n	%
Gebelik haftası		
12-26 (2. Trimester)	252	58.3
27-41 (3. Trimester)	180	41.7
Ort±SS / Min-Maks.	26.20±6.76	12-39
Gebelik sayısı		
1	192	44.4
2	129	29.9
3 ve üzeri	111	25.7
Yaşayan çocuk sayısı		
Yaşayan çocuk yok	237	54.9
1	131	30.3
2	51	11.8
3 ve üzeri	13	3.0
Düşük sayısı		
Düşük yok	367	85.0
1	53	12.3
2 ve üzeri	12	2.8
Küretaj sayısı		
Küretaj yok	370	85.6
1	56	13.0
2 ve üzeri	6	1.4
Gebeliğin planlı olma durumu		
Evet	329	76.2
Hayır	103	23.8
Gebeliğin istenme durumu		
Evet	426	98.6
Hayır	6	1.4
Gebelikte sigara kullanımı		
Evet	68	15.7
Hayır	364	84.3
Gebelikte günlük sigara kullanım miktarı (n=68)		
1-9 Adet	44	64.7
10-20 Adet	24	35.3
Gebelikte alkol kullanımı		
Hayır	432	100.0

n: Sayı, %: Yüzde, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Tablo 4.2 verileri incelendiğinde araştırmaya katılan gebelerin gebelik haftası ortalaması 26.20 ± 6.76 hafta (minimum: 12 hafta, maksimum: 39 hafta)'dır. Kadınların %44.4'ünün bir gebelik yaşadığını, %54.9'unun yaşayan bir çocuğu olmadığını, %85'inin düşük yaşamadığını, %85.6'sının ise küretaj yaşamadığını belirtmiştir. Katılımcıların %76.2'sinin gebeliği planlıdır ve %98.6'sı gebeliği istemektedir. Katılımcıların %84.3'ünün gebelik döneminde sigara kullanmadığı, gebelik döneminde sigara kullanan katılımcıların %64.7'sinin günde 1-9 adet sigara tükettiği görülmektedir. Gebelerin tamamı gebelik sürecinde alkol kullanmadığını belirtmiştir.

Tablo. 4.3. Gebelerin cinsel sağlık özelliklerine ilişkin bulguları (n=432).

Değişkenler	n	%
Gebelikle birlikte cinsel istekte azalma durumu		
Evet	261	60.4
Hayır	171	39.6
Gebelik öncesi cinsel ilişki sayısı (aylık)		
1-9	233	53.9
10-19	169	39.1
20-30	30	6.9
Gebelikte cinsel ilişki sayısı (aylık)		
Cinsel ilişki yok	28	6.5
1-9	345	79.9
10-19	55	12.7
20-30	4	0.9
Gebelik döneminde cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ağrı/kanama şikâyeti		
Evet	78	18.1
Hayır	354	81.9
Şikâyet Sayısı (n=78)		
1	50	64.1
2	18	23.1
3 ve üzeri	10	12.8
Şikâyet sebebi (n=78)		
Ağrı	55	70.5
Kanama	23	29.5

n: Sayı, %: Yüzde, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Tablo 4.3 verileri incelendiğinde, gebelikle birlikte cinsel istekte azalma yaşayan katılımcı oranı ise %60.4'tür. Gebelik öncesinde ayda 1-9 kez cinsel ilişki yaşayan katılımcıların oranı %53.9 iken, bu oran gebelik döneminde %79.9'a yükselmiştir ve gebelik döneminde cinsel ilişkisi yaşamama oranı %6.5'tir. Cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ağrı veya kanama şikâyeti yaşayan katılımcı oranı %18.1 iken, %64.1'i yalnızca bir şikâyeti olduğunu; %70.5'inin ağrıdan, %29.5'inin ise kanamadan şikâyetçi olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.4. Gebelerin evlilik ve cinsel hayat değerlendirmelerine ilişkin algıları.

Değerlendirilen Değişken	Ort.	SS	Min.	Maks.
Genel cinsel hayat değerlendirmesi	8.55	1.58	0	10
Evlilik ilişkisi değerlendirmesi	9.22	1.23	2	10
Gebelik öncesi cinsel yaşam değerlendirmesi	8.88	1.49	0	10
Gebelik döneminde cinsel yaşam değerlendirmesi	6.69	2.66	0	10

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Tablo 4.4'te, gebelerin evlilik ve cinsel hayatlarına ilişkin değerlendirmelere ait ortalama (Ort.), standart sapma (SS), minimum (Min.) ve maksimum (Maks.) değerler sunulmuştur. Katılımcılar genel cinsel hayat değerlendirmelerini 8.55 puan (SS = 1.58) ile değerlendirmiştir. Evlilik ilişkileri değerlendirmeleri ortalama 9.22 puan (SS = 1.23) bulunmuştur (Tablo 4.4).

Katılımcılar, gebelikleri öncesindeki cinsel yaşamlarını 10 puan üzerinden 8.88 puan (SS = 1.49) ile değerlendirmiştir. Gebelik sürecindeki cinsel yaşam değerlendirmesi ise ortalama 6.69 puan (SS = 2.66) ile daha düşüktür (Tablo 4.4).

4.2. Ölçek Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Bu bölümde katılımcıların CYKÖ-K, RDBÖ ve GCKTÖ'ne verdikleri yanıtlardan elde edilen ortalama puan, standart sapma, minimum ve maksimum değerler Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5. Ölçek puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

Ölçek / Alt Boyut	Ort.	SS	Alınan Puan Aralığı		Alnabilecek Puan Aralığı	
			Min.	Maks.	Min.	Maks.
CYKÖ-K	85.88	14.98	27.78	100	0	100
RDBÖ	86.47	24.82	20	140	20	140
GCKTÖ	125.25	16.19	70	164	34	170
Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı	33.44	6.28	9	45	9	45
Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler	43.45	5.69	14	50	10	50
Gebelikte Cinselliği Onaylama	48.36	8.71	15	71	15	75

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Tablo 4.5 incelendiğinde gebelerin CYKÖ-K'ne verdikleri yanıtlardan elde edilen ortalama puanın ortalaması 85.88 ± 14.98 (minimum: 27.78, maksimum: 100), RDBÖ puan ortalaması 86.47 ± 24.82 (minimum: 20, maksimum: 140), GCKTÖ puan ortalaması 125.25 ± 16.19 (minimum: 70, maksimum: 164)'dur.

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği alt boyutlarından elde edilen puanlar incelendiğinde ise, Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı, Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler ve Gebelikte Cinselliği Onaylama alt boyutlarından sırasıyla; 33.44 ± 6.28 (minimum: 9, maksimum: 45), 43.45 ± 5.69 (minimum: 10, maksimum: 50), 48.36 ± 8.71 (minimum: 15, maksimum: 71) puan aldıkları görülmektedir (Tablo 4.5).

4.3. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde CYKÖ-K, RDBÖ, GCKTÖ ve alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

Tablo 4.6. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması (n=432).

Değişkenler	n	CYKÖ-K				GCKTÖ				RDBÖ			
		Ort.	SS	t-F	p	Ort.	SS	t-F	p	Ort.	SS	t-F	p
Yaş													
19-24	94	88.47	12.53			125.29	18.89			88.81	24.47		
25-29	178	85.74	15.76	2.09**	0.125	126.96	15.3	2.12**	0.121	86.11	22.87	0.56**	0.572
30-35	160	84.52	15.29			123.34	15.31			85.49	27.08		
Eğitim durumu													
İlköğretim (1)	62	76.97	19.08			115.23	16			89.5	28.31		
Lise (2)	165	87.51	13.35	9.11**	<0.001	124.78	15.88	12.46**	<0.001	85.92	24.78	0.55**	0.651
Üniversite (3)	192	87.14	13.91			128.3	14.96			85.66	23.75		
Lisansüstü (4)	13	89.15	14.35		2.3.4>1***	134.15	18.62		2.3.4>1***	91	24.48		
Çalışma durumu													
Çalışıyor	160	87.32	13.02	1.62*	0.107	125.48	15.37	0.22*	0.107	84.2	25.52	-1.46*	0.146
Çalışmıyor	272	85.04	15.98			125.12	16.68			87.8	24.35		
Ekonomik durum													
Gelir giderden az	33	81.41	17.18			123.18	15.74			84.67	29.42		
Gelir gidere eşit	315	86.02	14.47	1.77**	0.172	124.81	16.41	1.39**	0.250	87.34	24.32	0.73**	0.481
Gelir giderden fazla	84	87.1	15.79			127.75	15.45			83.89	24.85		
Yerleşim yeri													
Kent	303	86.52	14.9	1.37*	0.173	126.38	15.79	2.23*	0.026	86.16	25.44	-0.39*	0.695
Kır	129	84.38	15.11			122.6	16.87			87.19	23.38		
Aile tipi													
Çekirdek	419	86.2	14.71	2.52*	0.012	125.59	16.15	2.44*	0.015	86.33	24.71	-0.65*	0.519
Geniş aile	13	75.64	20.1			114.54	14.28			90.85	29.02		
Evlenme şekli													
Görücü	39	78.86	17.93	-3.10*	0.002	118	18.27	-2.96*	0.002	86.18	26.08	-0.08*	0.940
Anlaşarak	393	86.58	14.49			125.97	15.82			86.5	24.73		

*t: t testi değeri – Bağımsız gruplar t testi, **F: F testi değeri – Tek yönlü varyans analizi, ***Bonferroni testi, n: Sayı, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma

CYKÖ-K, RDBÖ ve GCKTÖ puanlarının sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda; yaş, çalışma durumu ve ekonomik durum değişkenleri için uygulanan analizler sonucunda, ne CYKÖ-K puanları ne RDBÖ puanları ne de GCKTÖ puanları bazında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). (Tablo 4.6).

Eğitim durumu değişkeni için uygulanan analizler sonucunda RDBÖ puanları bazında anlamlı bir fark tespit edilmezken ($p>0.05$), CYKÖ-K ve GCKTÖ puanları bazında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.001$). Gebelerin ruminatif düşünme biçimlerinin eğitim durumuna göre değişmediği, buna karşın gebelerin cinsel yaşam kalitelerinin ve gebelikte cinselliğe karşı tutumlarının eğitim durumlarına göre değiştiği, lise, üniversite ve lisansüstü seviyede eğitim almış katılımcıların ilköğretim düzeyinde eğitim almış katılımcılara kıyasla daha CYKÖ-K ve GCKTÖ ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Yerleşim yerine göre CYKÖ-K ve RDBÖ puanlarında istatistiksel anlamlı bir fark tespit edilmezken ($p>0.05$), GCKTÖ puanlarında anlamlı farklar tespit edilmiş ($p<0.05$), kentte yaşayan katılımcıların, kırdan yaşamış katılımcılara kıyasla GCKTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Aile tipine göre RDBÖ puanları bazında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmezken ($p>0.05$), CYKÖ-K ve GCKTÖ puanlarında anlamlı farklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). (Tablo 4.6). Çekirdek aile tipine sahip katılımların geniş aile tipine sahip katılımcılara kıyasla CYKÖ-K ve GCKTÖ puan ortalamaları daha yüksektir.

Evlenme şekline göre RDBÖ puanlarında anlamlı bir fark tespit edilmezken ($p>0.05$), CYKÖ-K ve GCKTÖ puanlarında anlamlı farklar tespit edilmiştir ($p<0.01$) (Tablo 4.6). Anlaşarak evlenen katılımcıların görücü usulü evlenen katılımcılara kıyasla CYKÖ-K ve GCKTÖ puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 4.7. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre GCKTÖ alt boyutlarının puanlarının karşılaştırılması (n=432).

Değişkenler	n	Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı				Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler				Gebelikte Cinselliği Onaylama			
		Ort.	SS	t-F	p	Ort.	SS	t-F	p	Ort.	SS	t-F	p
Yaş													
19-24	94	33.56	7.05			43.19	6.15			48.53	10.49		
25-29	178	33.69	6.1	0.42**	0.657	43.88	5.25	0.84**	0.433	49.39	8	2.92**	0.055
30-35	160	33.08	6.02			43.14	5.88			47.12	8.21		
Eğitim durumu													
İlköğretim (1)	62	31.29	6.52			40.39	6.61			43.55	8.7		
Lise (2)	165	33.5	6.27		0.027	43.06	5.47		<0.001	48.21	9.42		<0.001
Üniversite (3)	192	34.03	6.03	3.09**		44.64	5.22	10.26**	2.3.4>1***	49.63	7.33	10.52**	
Lisansüstü (4)	13	34.08	7.32		4>1***	45.54	4.31		3>2***	54.54	9.28		2.3.4>1***
Çalışma durumu													
Çalışıyor	160	33.53	6.32			44.41	5.45			47.55	8.35		
Çalışmıyor	272	33.39	6.27	0.22*	0.824	42.89	5.76	2.73*	0.007	48.84	8.9	-1.49*	0.137
Ekonomik durum													
Gelir giderden az	33	33.45	6.82			43.27	6.68			46.45	8.65		
Gelir gidere eşit	315	33.12	6.32	1.90**	0.151	43.12	5.85	2.79**	0.062	48.56	8.53	0.87**	0.418
Gelir giderden fazla	84	34.62	5.81			44.76	4.4			48.37	9.39		
Yerleşim yeri													
Kent	303	33.64	6.21			43.77	5.52			48.97	8.45		
Kır	129	32.95	6.43	1.05*	0.296	42.71	6.03	1.79*	0.074	46.95	9.17	2.22*	0.027
Aile tipi													
Çekirdek	419	33.45	6.28			43.59	5.62			48.54	8.55		
Geniş aile	13	33	6.36	0.26*	0.799	38.92	6.3	2.94*	0.003	42.62	12.03	2.43*	0.016
Evlenme şekli													
Görücü	39	31.31	6.47			41.79	7.19			44.9	8.33		
Anlaşarak	393	33.65	6.23	-2.23*	0.026	43.62	5.5	-1.54*	0.131	48.71	8.68	-2.62*	0.009

*t: t testi değeri - Bağımsız gruplar t testi, **F: F testi değeri - Tek yönlü varyans analizi, ***Bonferroni testi, n: Sayı, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma

GCKTÖ alt boyutlarının puanlarının sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucu Tablo 4.7’de verilmiştir.

Yaş ve ekonomik durum değişkenlerine göre Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı puan ortalamaları, Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler puanları ve Gebelikte Cinselliği Onaylama puan ortalamalarında istatistiksel anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Eğitim durumuna göre Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı puanları ($p<0.05$), Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler puanları bazında ($p<0.001$) ve Gebelikte Cinselliği Onaylama puanları arasında ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (Tablo 4.7). Lisansüstü eğitime sahip katılımcıların ilköğretim düzeyinde eğitim almış katılımcılara kıyasla Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı puan ortalamaları daha yüksektir. Bununla birlikte, lise, üniversite ve lisansüstü seviyede eğitim almış katılımcıların ilköğretim düzeyinde eğitim almış katılımcılara kıyasla Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnanç ve Değerler puan ortalamaları daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışma durumuna göre Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı puanları ve Gebelikte Cinselliği Onaylama puanları bazında anlamlı bir fark tespit edilmezken ($p>0.05$), Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler puanları bazında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.01$). Çalışan katılımcıların çalışmayan katılımcılara kıyasla Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnanç ve Değerler puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı puanları ve Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler puanları arasında yerleşim yerine göre anlamlı bir fark tespit edilmezken ($p>0.05$), kentte yaşayan katılımcıların kırdaki yaşayan katılımcılara kıyasla Gebelikte Cinselliği Onaylamaya puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7).

Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı puanlarında aile tipine göre anlamlı bir fark görülmezken ($p>0.05$), Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve

Değerler puanları ($p<0.01$) ve Gebelikte Cinselliği Onaylama puanları ($p<0.05$) bazında istatistiksel anlamlı farklar tespit edilmiştir. Çekirdek aile yaşayan gebelerin geniş ailede yaşayan gebelere kıyasla Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnanç ve Değerler alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7).

Evlenme şekli değişkenine göre Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler puanları bazında anlamlı bir fark tespit edilmezken ($p>0.05$), Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı puan ortalamaları ($p<0.05$) ve Gebelikte Cinselliği Onaylama puanları ($p<0.01$) bazında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Anlaşarak evlenen katılımcıların görücü usulü evlenen katılımcılara kıyasla Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı puan ortalamaları ve Gebelikte Cinselliği Onaylamaya Yönelik Tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Ölçek puanlarının gebelerin eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması (n=432).

Değişkenler	n	CYKÖ-K				GCKTÖ				RDBÖ			
		Ort.	SS	t-F	p	Ort.	SS	t-F	p	Ort.	SS	t-F	p
Eşin yaşı													
20-29 yaş (1)	191	88.57	11.84		0.004	127.49	15.95		0.033	88.49	22.82		
30-39 Yaş (2)	216	83.65	17.05	5.68**	1>2***	123.67	16.04	3.45**	1>2***	84.68	26.08	1.20**	0.303
40-48 Yaş (3)	25	84.62	14.45			121.84	17.74			86.52	28.07		
Eşin eğitim durumu													
Okuryazar (1)	5	89.56	10.59			131.8	11.3			60.8	22.52		
İlköğretim (2)	76	79.74	18.28		0.002	118.18	16.68		0.001	87.74	27.39		
Lise (3)	160	86.45	14.18	4.27**		124.34	15.97	6.83**		86.12	23.72	1.96**	0.099
Üniversite (4)	176	87.59	13.88		4.5>2***	128.23	15.03		4.5>2***	86.16	24.83		
Lisansüstü (5)	15	89.63	11.17			133.8	18.39			95.93	19.24		
Eşin çalışma durumu													
Çalışıyor	421	85.95	14.88			125.18	16.28			86.37	24.91		
Çalışmıyor	11	83.13	19.04	0.62*	0.538	128	12.47	-0.57*	0.570	90.18	21.94	-0.50*	0.616

*t: t testi değeri - Bağımsız gruplar t testi, **F: F testi değeri - Tek yönlü varyans analizi, ***Bonferroni testi, n: Sayı, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma

CYKÖ-K, RDBÖ ve GCKTÖ puan ortalamaları ile katılımcıların eşlerinin sosyo-demografik özellikleri ile istatistik olarak karşılaştırmak için bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonuçları Tablo 4.8’de gösterilmiştir.

Eşin çalışma durumuna göre ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Eşin yaşına göre ise RDBÖ puanları bazında anlamlı bir fark tespit edilmezken ($p>0.05$), CYKÖ-K ve GCKTÖ puanlarında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Eşi 20-29 yaşlarında olan gebelerin, eşi 30-39 yaşlarında olan gebelere kıyasla CYKÖ-K ve GCKTÖ puan ortalamaları daha yüksektir. Eşin eğitim durumuna göre ise RDBÖ puanlarında anlamlı bir fark tespit edilmezken ($p>0.05$), CYKÖ-K puanları ($p<0.01$) ve GCKTÖ ($p<0.001$) puanlarında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Eşi üniversite ve lisansüstü seviyede eğitim almış katılımcıların eşi ilköğretim düzeyinde eğitim almış katılımcılara kıyasla CYKÖ-K ve GCKTÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8).

4.4. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde CYKÖ-K, RDBÖ, GCKTÖ ve alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların obstetrik özelliklerine ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.9. Ölçek puan ortalamalarının gebelerin obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması (n=432).

Değişkenler	n	CYKÖ-K				GCKTÖ				RDBÖ			
		Ort.	SS	t-F	p	Ort.	SS	t-F	p	Ort.	SS	t-F	p
Gebelik haftası													
12-26 hafta (2. Trimester)	252	85.38	15.15	-0.82*	0.413	126.23	15.5	1.48*	0.140	86.41	25.08	-0.06*	0.954
27-41 hafta (3. Trimester)	180	86.58	14.74			123.89	17.07			86.55	24.52		
Gebelik sayısı													
1 gebelik (1)	192	89.01	12.32	7.81**	<0.001	127.31	16.71	5.63**	<0.001	83.38	24.42	1.95**	0.101
2 gebelik (2)	129	85.99	15.24			125.26	14.16			86.83	24.92		
3 gebelik (3)	64	83.25	13.77			125.69	13.01			90.94	25.93		
4 gebelik (4)	28	75.83	20.17			120.18	18.29			93.68	23.55		
5 gebelik ve üzeri (5)	19	77.19	21.63			110.53	21.88			89.58	23.7		
Yaşayan çocuk sayısı													
Yaşayan çocuk yok (0)	237	88.85	12.46	11.23**	<0.001	126.52	16.29	3.79**	0.011	84.21	24.51	2.20**	0.087
1 çocuk (1)	131	84.58	16.08			125.95	14.9			87.5	24.65		
2 çocuk (2)	51	78.65	16.36			119.78	15.2			91.9	27.21		
3 çocuk ve üstü (3)	13	73.25	22.22			116.69	24.24			96	17.73		
Düşük yaşama durumu													
Düşük yaşamadı (0)	367	86.26	14.87	1.23**	0.294	125.92	15.96	3.36**	0.036	85.6	25.16	1.48**	0.230
1 Düşük (1)	53	84.55	14.21			123.06	17.08			91.36	23.12		
2 Düşük ve üzeri (2)	12	80.09	20.52			114.75	16.13			91.25	19.56		
Küretaj yaşama durumu													
Küretaj yaşamadı	370	86.29	14.37	1.07**	0.344	125.77	15.88	2.67**	0.070	86.16	24.77	0.693**	0.500
1 Küretaj	56	83.69	17.99			123.3	16.3			89.32	25.56		
2 Küretaj ve üzeri	6	80.93	20.65			183	28.18			78.67	21.79		

Tablo 4.9. (devam)

Değişkenler	n	CYKÖ-K				GCKTÖ				RDBÖ			
		Ort.	SS	t-F	p	Ort.	SS	t-F	p	Ort.	SS	t-F	p
Gebeliğin planı olma durumu													
Hayır	103	81.64	17.89	-2.91*	0.004	124.72	16.27	-0.39*	0.701	89.98	27.49	1.53*	0.128
Evet	329	87.21	13.7			125.42	16.19			85.37	23.86		
Gebeliğin istenme durumu													
Hayır	6	92.97	4.7	3.50*	0.011	121.5	19.4	-0.57*	0.568	94.83	28.91	0.83*	0.406
Evet	426	85.78	15.05			125.31	16.16			86.35	24.78		
Gebelikte sigara kullanımı													
Hayır	364	85.87	14.79	-0.30*	0.976	124.94	16.03	-0.94*	0.346	86.21	25.23	-0.51*	0.613
Evet	68	85.93	16.03			126.96	17.08			87.87	22.63		
Gebelikte günlük sigara kullanım miktarı													
1-9 adet	44	86.09	17.63	0.11*	0.915	125.95	17.51	-0.65*	0.517	87.25	22.87	-0.30*	0.763
10-20 adet	24	85.65	12.94			128.79	16.45			89	22.62		

*t: t testi değeri - Bağımsız gruplar t testi, **F: F testi değeri - Tek yönlü varyans analizi, ***Bonferroni testi, n: Sayı, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma

CYKÖ-K, RDBÖ ve GCKTÖ puanlarının obstetrik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.9’da verilmiştir.

Gebelik sayısı değişkeni için uygulanan analizler sonucunda RDBÖ puanları bazında anlamlı bir fark tespit edilmezken ($p>0.05$), bir gebelik yaşamış katılımcıların dört, beş ve üzeri gebelik yaşamış katılımcılara kıyasla ve iki gebelik yaşamış katılımcıların dört gebelik yaşamış katılımcılara kıyasla CYKÖ-K puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Ayrıca bir, iki ve üç gebelik yaşamış katılımcıların beş ve üzeri gebelik yaşamış katılımcılara kıyasla GCKTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaşayan çocuk sayısı değişkeni için uygulanan analizler sonucunda RDBÖ puanları bazında anlamlı bir fark tespit edilmezken ($p>0.05$), yaşayan çocuğu olmayan gebelerin bir, iki, üç ve üzeri çocuğu olan gebelere kıyasla ve bir çocuğu olanların üç ve üzeri çocuğu olanlara kıyasla CYKÖ-K puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Yaşayan çocuğu olmayan gebelerin iki çocuğu olan gebelere kıyasla GCKTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Düşük yaşama durumu değişkeni için uygulanan analizler sonucunda CYKÖ-K ve RDBÖ puanları bazında anlamlı istatistiksel bir fark tespit edilmezken ($p>0.05$), düşük yaşamamış gebelerin iki veya daha fazla düşük yaşamış gebelere kıyasla GCKTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gebeliğin planlı olma durumu değişkeni için uygulanan analizler sonucunda RDBÖ ve GCKTÖ puanları bazında anlamlı bir fark tespit edilmezken ($p>0.05$), gebeliği planlı olan katılımcıların gebeliği planlı olmayan katılımcılara kıyasla CYKÖ-K puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gebeliğin istenme durumu ile RDBÖ ve GCKTÖ puanları bazında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmezken ($p>0.05$), gebeliği istemeyenlerin gebeliği isteyen katılımcılara kıyasla CYKÖ-K puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Ölçek puanlarının gebelerin cinsel sağlık özelliklerine göre karşılaştırılması (n=432).

Değişkenler	n	CYKÖ-K				GCKTÖ				RDBÖ				
		Ort.	SS	t-F	p	Ort.	SS	t-F	p	Ort.	SS	t-F	p	
Gebelikle birlikte cinsel istekte azalma durumu														
Hayır	171	87.85	15.01	2.22*	0.027	128.71	16.44	3.65*	<0.001	81.92	26.43	-3.11*	0.002	
Evet	261	84.59	14.84			122.99	15.65			89.44	23.28			
Gebelik öncesi cinsel ilişki sayısı (aylık)														
1-9 (1)	233	82.58	16.77	12.98**	<0.001	122.59	16.22	8.06**	<0.001	87.39	24.82	0.41**	0.664	
10-19 (2)	169	89.74	10.83			127.7	15.39			85.65	24.5			
20-30 (3)	30	89.78	14.57			2.3>1***	132.17			16.72	2.3>1***			83.93
Gebelikte cinsel ilişki sayısı (aylık)														
0 (1)	28	85.11	14.87	5.23**	0.016	112.92	17.9	13.08**	0.016	93.39	29.1	3.48**	0.350	
1-9 (2)	345	84.98	15.38			124.69	15.58			86.48	24.05			
10-19 (3)	55	91.13	11.35			133.89	14.22			2.3.4>1***	83.2			26.66
20-30 (4)	4	96.94	3.56			3>2***	141.25			11.3	3>2***			81.5
Gebelik dönemindeki cinsel ilişkide ağrı/kanama şikâyeti														
Hayır	354	86.61	14.51	1.98*	0.050	125.24	16.04	-0.04*	0.968	85.91	24.67	-1.00*	0.320	
Evet	78	82.58	16.62			125.32	16.98			89	25.5			
Şikâyet sayısı														
1	50	83.96	16.59	0.48**	0.622	125.76	15.35	0.07**	0.932	87.1	23.42	0.47**	0.625	
2	18	80.37	17.79			124	18.77			93.94	31.84			
3 ve üzeri	10	79.67	15.4			125.5	22.66			89.6	24.36			
Şikâyet sebebi														
Ağrı	55	79.27	17.59	-3.44*	0.001	124.87	17.62	-0.36*	0.721	94.44	23.09	3.07*	0.003	
Kanama	23	90.48	10.7			126.39	15.65			76	26.78			

*t: t testi değeri - Bağımsız gruplar t testi, **F: F testi değeri - Tek yönlü varyans analizi, ***Bonferroni testi, n: Sayı, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma

CYKÖ-K, RDBÖ ve GCKTÖ puanlarının cinsel sağlık özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizlerin sonucu Tablo 4.10'da verilmiştir.

Gebelikle birlikte cinsel istekte azalma durumu değişkeni ile CYKÖ-K puanları ($p<0.05$), RDBÖ puanları ($p<0.01$) ve GCKTÖ puanları ($p<0.001$) bazında anlamlı farklar tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

Gebelik öncesi cinsel ilişki sayısı (aylık) değişkeni için uygulanan analizler sonucunda RDBÖ puanları bazında anlamlı bir fark tespit edilmezken ($p>0.05$), gebelik öncesi ayda 10-19, 20-30 defa cinsel ilişki yaşayan katılımcıların gebelik öncesi 1-9 defa cinsel ilişki yaşayan katılımcılara kıyasla CYKÖ-K ve GCKTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelikte cinsel ilişki sayısı (aylık) ile RDBÖ puanları bazında anlamlı bir fark tespit edilmezken ($p>0.05$), gebelik döneminde ayda 10-19 defa cinsel ilişki yaşayan katılımcıların ayda 1-9 defa cinsel ilişki yaşayan katılımcılara kıyasla CYKÖ-K ve GCKTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10).

Şikâyet sebebi değişkeni için uygulanan analizler sonucunda GCKTÖ puanları bazında anlamlı bir fark tespit edilmezken ($p>0.05$), cinsel ilişkide kanamadan şikâyetçi olan gebelerin ağrıdan şikâyetçi olan katılımcılara kıyasla, CYKÖ-K puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve cinsel ilişkilerde ağrıdan şikâyetçi olan katılımcıların kanamadan şikâyetçi olan katılımcılara kıyasla RDBÖ puan ortalamalarının daha yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$) (Tablo 4.10).

Gebelikte sigara kullanımı, sigara kullanım miktarı, gebelik haftası, küretaj yaşama durumu, gebelik dönemindeki cinsel ilişkide ağrı/kanama şikâyeti ve şikâyet sayısı değişkenleri için uygulanan analizler sonucunda, CYKÖ-K, RDBÖ ve GCKTÖ puan ortalamaları açısından farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10).

4.5. Gebelik Döneminde Cinselliğe Karşı Tutum, Gebelik Döneminde Ruminasyon ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu bölümde katılımcıların gebelik döneminde cinselliğe karşı tutumları, gebelik dönemindeki ruminasyon ve cinsel yaşam kaliteleri arasında doğrusal bir ilişki olup olmadığı Pearson korelasyon analizi kullanılarak incelenmiştir (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Gebelik döneminde cinselliğe karşı tutum, gebelik döneminde ruminasyon ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki korelasyonun incelenmesi.

Pearson korelasyon		Cinsel Yaşam Kalitesi	Ruminatif Düşünme Biçimi	Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum
Cinsel Yaşam Kalitesi	r	1.000		
	p			
Ruminatif Düşünme Biçimi	r	-0.101	1.000	
	p	0.036		
Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum	r	0.402	-0.071	1.000
	p	<0.001	0.141	

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

Tablo 4.11 incelendiğinde gebelerin cinsel yaşam kaliteleri ile ruminatif düşünme biçimleri arasında düşük düzeyde, negatif yönde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Ruminatif düşünme eğilimleri arttıkça cinsel yaşam kalitelerinde bir düşüş, gebelikte cinselliğe karşı tutumları olumlu anlamda arttıkça, cinsel yaşam kalitelerinde bir artış görülmektedir.

4.6. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum ve Ruminasyonun Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Bu bölümde gebelikte cinselliğe karşı tutum ve ruminasyonun cinsel yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığının tespit edebilmek adına çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 4.12. Gebelikte cinselliğe karşı tutum ve ruminasyonun cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmesi.

Değişkenler	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	t	p	VIF	
	β	Standart Hata	β				
Sabit	43.746	5.798		7.55	<0.001	-	
Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum	0.367	0.041	0.397	8.98	<0.001	1.01	
Ruminasyon	-0.044	0.027	-0.073	-1.65	0.099	1.01	
Cinsel Yaşam Kalitesi Cook's: 0.07							
Model özeti	R	R²	Adj.R²	Tahmininin standart hatası	F:	p:	DW:
	0.408	0.167	0.163	13.701	42.93	<0.001*	1.92

DW: Durbin-Watson, Adj.R²: Adjusted (Düzeltilmiş) R², Cook: Cook uzaklığı, VIF: Varyans Inflation Factor

Gebelikte cinselliğe karşı tutumun regresyon modeline pozitif yönde, anlamlı bir katkı sağladığı ve cinsel yaşam kalitesini etkilediği tespit edilmiştir (t=8.98, p<0.001). Gebelikte cinselliğe karşı tutum üzerindeki 1 birim standart sapma kadar bir artışa veya azalışa cinsel yaşam kalitesi üzerinde 0.397 birim standart sapma kadar bir artışa veya azalışa neden olduğu tespit edilmiştir ($\beta = 0.397$).

Ruminasyonun regresyon modeline anlamlı bir katkısı olmadığı tespit edilmiştir (t=-1.65, p>0.05). Korelasyon analizi sonucunda ruminatif düşünme biçimi ile cinsel yaşam kalitesi arasında anlamlı doğrusal bir ilişki tespit edilmiştir. Ancak regresyon analizinde bu ilişkinin bir bağıntıya dönüşmediği, bir neden sonuç etkisi yaratmadığı görülmektedir.

Çoklu doğrusal regresyon analizi sonunda elde edilen değerler incelendiğinde, F=42.93, p<0.001 olduğu, dolayısıyla incelenen regresyon modelinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. İncelenen regresyon modelinde bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu (R=0.408) ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki toplam varyansın %16.3'ünü (Adj.R²=0.163) açıkladığı tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, gebelik döneminde cinselliğe karşı tutum ve ruminasyonun cinsel yaşam kalitesi ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Araştırmanın temel bulguları dört başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Ölçek Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistiklerin Tartışılması

Araştırmamızda, gebelerin CYKÖ-K puan ortalaması 85.88 ± 14.98 'dir. Bu puan ortalaması ölçekten alınabilecek maksimum puan ortalamasına yakın bir değerdir. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, kadınların cinsel yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, Alizadeh ve ark. İran'da yaptığı cinsel sağlık eğitiminin cinsel yaşam kalitesi ile incelendiği randomize kontrollü çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada müdahale grubundaki gebelere her trimesterde eğitim verilerek; CYKÖ-K puan ortalamaları birinci trimesterde 86.78 ± 15.37 , ikinci trimesterde 47.74 ± 11.54 , üçüncü trimesterde 90.28 ± 11.64 ve toplam ölçek puanı 88.46 ± 9.59 elde edilmiştir (Alizadeh ve ark., 2021). Literatürde, çalışmamızdan daha düşük CYKÖ-K puan ortalamalarının olduğu çalışmalar mevcuttur. İstanbul'da gebelerde cinsel yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada CYKÖ-K puan ortalaması 63.75 ± 13.01 olarak bulunmuştur (Ceylan, 2023). Benzer şekilde, gebelerde cinsel yaşam kalitesinin ve evlilik uyumunun incelendiği çalışmada CYKÖ-K puan ortalaması 67.5 ± 17.32 olarak bulunmuştur (Ünal ve Yağmur, 2023). Akdeniz Bölgesi'nde yürütülen başka bir çalışmada ise CYKÖ-K puan ortalaması 63.88 ± 5.95 olduğu bildirilmiştir (Bakır ve ark., 2020). Ayrıca, Yılmaz Sezer ve arkadaşlarının gebelerde yürüttüğü çalışmada CYKÖ-K puan ortalaması 69.77 ± 17.02 olarak tespit edilmiştir (Yılmaz Sezer ve ark., 2024). Çalışmamızda puan ortalamasının yüksek olmasının nedeni araştırma grubumuzun sosyodemografik özellikleri ile ilişkili olabilir.

Araştırmaya katılan gebelerin RDBÖ ortalama puanı 86.47 ± 24.82 (minimum: 20, maksimum: 140) olarak tespit edilmiştir. Çalışmamıza katılan gebelerin ruminatif

düşünme eğilimlerinin ortalama puanın üzerinde olduğu görülmektedir. Akdemir ve Ebadi tarafından (2025) yürütülen bir çalışmada RDBÖ ortalama puanı 94.34 ± 25.155 olarak bulunmuştur. Gebelerde yürütülen bir çalışma da çalışmamız ile benzer olarak RDBÖ ortalama puanı 88.98 ± 24.00 olarak bulunmuştur (Candan, 2022).

Araştırmamızda katılımcıların GCKTÖ puan ortalaması 125.25 ± 16.19 olup gebelerin cinselliğe karşı orta düzeyde olumlu bir tutum sergilediği bulunmuştur. Bu bulgulara benzer şekilde, Ordu'da yapılan araştırmada GCKTÖ puan ortalamasının 117.28 ± 15.05 olduğu (Pamuk, 2021), gebelerin cinsel yaşam ve cinselliğe karşı tutumlarının değerlendirildiği bir başka çalışmada ise GCKTÖ puan ortalaması 112.36 ± 14.21 olarak bulunmuştur (Güney ve Bal, 2023). Bu bulgunun, çalışmamızın sonuçlarıyla uyumlu olduğu söylenebilir. Ölçekten alınan puan ortalamasının çalışma bulgularımızdan farklı olarak İstanbul'da gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise GCKTÖ puan ortalaması 90.11 ± 10.21 olarak bulunmuştur (Yuvarlan ve Beydağ, 2024). Bu farklılık, araştırma grubundaki katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin farklılık göstermesinin, cinsellik ve gebelikle ilgili tutumları etkilemesi ile ilişkili olabilir. Özellikle yaş, eğitim düzeyi, kültürel özellikler ve sosyal çevre gibi etmenler, gebelikte cinsellik konusundaki tutumları şekillendiren önemli değişkenlerdir. Bu nedenle, sosyo-demografik farklılıkların, cinsellik ve gebelikle ilgili tutumların çeşitlenmesinde etkili olduğu söylenebilir. Çalışmamızda gebelerin “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” alt boyutu puan ortalaması 33.44 ± 6.28 (minimum: 9, maksimum: 45), “gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler” alt boyutu puan ortalaması 43.45 ± 5.69 (minimum: 10, maksimum: 50), “gebelikte cinselliği onaylama” alt boyutu puan ortalaması 48.36 ± 8.71 (minimum: 15, maksimum: 71) olarak bulunmuştur. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak gebelerin gebelikte cinselliğe karşı tutumu ve etkileyen faktörleri incelemek için İstanbul'da yapılan araştırmada gebelerin “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” alt boyutu puan ortalaması 22.70 ± 6.53 ; “gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler” alt boyutu puan ortalaması 18.89 ± 5.72 ; “gebelikte cinselliği onaylama” alt boyutu puan ortalaması 48.51 ± 8.73 olarak bulunmuştur (Yuvarlan ve Beydağ, 2024). Gebelerin cinselliğe karşı tutumun cinsel işleve etkisinin değerlendirildiği çalışmada gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı” alt boyutu puan ortalaması 32.03 ± 6.07 , “gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler” alt boyutu puan ortalaması 39.48 ± 5.56 , “gebelikte cinselliği onaylama” alt boyutu puan ortalaması 49.31 ± 8.54 olarak

belirlenmiştir (Pamuk, 2021). Bu bulgular, gebelerin gebelikteki cinsellik algılarının genellikle olumlu bir yönde şekillendiğini ortaya koymaktadır. Araştırma sonuçları, çalışmamız ile benzerlikler taşısa da, özellikle cinsel birleşmeye yönelik kaygı ve cinselliğe yönelik inançlar ve değerler alt boyutlarındaki farklılıkların, gebelikte cinselliğe yönelik tutumlarını etkileyen psikolojik, kültürel ve fizyolojik faktörler ile ilişkili olabilir. Gebelik süreçlerinde bireysel farklılıklar göz önüne alındığında, kadınların cinsellik ve gebelikle ilgili tutumlarının çeşitlilik gösterebilmesi olasıdır.

5.2. Ölçek Puanlarının Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasının Değerlendirilmesi

Çalışmamızda, eğitim düzeyinin cinsel yaşam kalitesi ve gebelikte cinselliğe karşı tutum üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Gebelerin ruminatif düşünme biçimlerinin eğitim durumuna göre değişmediği, buna karşın gebelerin cinsel yaşam kalitelerinin ve gebelikte cinselliğe karşı tutumlarının eğitim durumlarına göre değiştiği, lise, üniversite ve lisansüstü seviyede eğitim almış katılımcıların ilköğretim düzeyinde eğitim almış katılımcılara kıyasla daha yüksek kalitede bir cinsel yaşamlarının olduğu ve gebelikte cinselliğe karşı daha olumlu bir tavır sergiledikleri belirlenmiştir. Bu bulgu, Phan ve arkadaşlarının (2021) çalışmalarının sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Phan ve arkadaşları, Vietnam'da yaptıkları çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça gebelikte cinselliğe karşı daha olumlu tutum sergilendiğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Abouzari-Gazafrudi ve arkadaşları (2015) yüksek düzey eğitime sahip bireylerin daha sağlıklı olduğunu ve daha az cinsel sorun yaşadığını ifade etmişlerdir.

Çalışmamızda, gebelerin daha çok yaşadıkları yerleşim yerinin cinsel yaşam kalitesi ve ruminatif düşünme biçimi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Buna karşın, gebelerin cinselliğe karşı tutumlarının yerleşim yerine göre değiştiği, daha çok kentte yaşayan katılımcıların daha çok kırdaki yaşamış katılımcılara kıyasla gebelikte cinselliğe karşı daha olumlu bir tavır sergiledikleri saptanmıştır. Bouzouita ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan Tunus'taki bir çalışmada, kırsal bölgede yaşayan gebelerin, kentsel bölgede yaşayan gebelere kıyasla gebelikte cinsel ilişkilerinde düşüş olduğu görülmüştür. Koç ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında, il merkezinde yaşayan gebelerin cinsel distreslerinin anlamlı derecede daha yüksek

olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda ise CYKÖ-K ve RDBÖ puanlarında anlamlı bir fark tespit edilmemekle birlikte, GCKTÖ puanında anlamlı fark bulunmuştur. Bulgularımıza göre, katılımcıların cinsel yaşam kaliteleri ve ruminatif düşünme biçimleri, yerleşim yerinden etkilenmemekle birlikte, gebelikte cinselliğe karşı tutumların, daha çok kentsel alanda yaşayan katılımcılar tarafından daha olumlu bir şekilde sergilendiği söylenebilir.

Çalışmamızda aile tipi ile RDBÖ puanında anlamlı bir fark tespit edilmezken, CYKÖ-K ve GCKTÖ puanlarında anlamlı farklar saptanmıştır. Bulgularımıza göre, cinsel yaşam kalitelerinin ve gebelikte cinselliğe karşı tutumlarının çekirdek aile olarak yaşayanların geniş aile olarak yaşayanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Pamuk (2021) tarafından yapılan çalışmada, çekirdek aile yapısına sahip gebelerin cinsel tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Malkoç (2010) tarafından yapılan çalışmada, evde yaşayan sayısının artmasının gebelikte cinselliğe karşı tutumu olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular, aile yapısının cinsel yaşam kalitesini ve cinselliğe karşı tutumu etkileyebilecek önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda ise evlenme şeklinin RDBÖ puanında anlamlı fark tespit edilmezken, CYKÖ-K ve GCKTÖ puanlarında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Bulgularımıza göre, cinsel yaşam kalitelerinin ve gebelikte cinselliğe karşı tutumlarının anlaşarak evlenen katılımcıların görücü usulü evlenen katılımcılara kıyasla daha yüksek kalitede bir cinsel yaşamlarının olduğu ve gebelikte cinselliğe karşı daha olumlu bir tavır sergiledikleri belirlenmiştir. Akdağ (2022) tarafından yapılan çalışmada, anlaşarak evlenen gebelerin, görücü usulü evlenen gebelere kıyasla gebelik dönemindeki cinsellik tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. İstemeyerek evlenenlerin isteyerek evlenenlere göre cinsel distres yaşamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Koç ve ark., 2024). Tosun Güleroğlu ve Gördeles Beşer (2014) tarafından yapılan çalışmada, görücü usulü evliliklerin gebelikte cinselliğe karşı tutum üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre, yaş, çalışma durumu ve ekonomik durum gibi bazı sosyo-demografik özellikler ile gebelerin cinsel yaşam kaliteleri, ruminatif düşünme biçimleri ve gebelikte cinselliğe karşı tutumları arasında anlamlı

bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, Çavuş ve Beyazıt'ın (2019) yaptığı çalışmayla paralellik göstermektedir. Söz konusu çalışmada, yaş, eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi ve ekonomik durum gibi değişkenlerin cinsel yaşam kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi saptanmamıştır. Bu durum, cinsel yaşam kalitesinin yalnızca sosyo-demografik özelliklerle açıklanamayacağını, psikolojik, kültürel ve bireysel faktörlerin de sürece dahil olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde, Koç ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışmada, gebelik yaşı ilerledikçe cinsel distres düzeyinin arttığı rapor edilmiştir. Benzer şekilde, Kartal ve ark. (2018) çalışmasında yaşla birlikte beden algısı puanlarının da arttığı belirtilmiş, yaşın beden imajı üzerindeki etkisinin gebelikte daha belirgin olduğu vurgulanmıştır. Uluslararası düzeyde yapılan çalışmalarda da yaşın cinsel yaşam üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Faisal-Cury ve arkadaşlarının (2013) Brezilya'da gerçekleştirdiği kohort çalışmasında, 30 yaşından büyük kadınların cinsel yaşamlarından daha az memnun olma risklerinin iki kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, Seven ve arkadaşlarının (2015) ileri yaşta eşe sahip olmanın kadınların cinsel fonksiyonları üzerinde olumsuz yönde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum, sadece kadının değil, eşinin yaşının da cinsel yaşam kalitesinde belirleyici bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızın literatür bulgularından farklı olması, sosyo-demografik özelliklerin etkilili olabileceğini düşündürmektedir. Gebelikte cinsel sıkıntı ve mutluluk üzerine olan çalışmada, kendisi ve eşi ortaöğretim ve altı eğitim düzeyine sahip, çalışmayan, gelir düzeyi düşük olan gebelerin daha fazla cinsel sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir (Barut ve ark., 2023). Çalışmamızda, ekonomik durumun cinsel yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna karşın Soares ve arkadaşlarının (2020) ve Bakır ve arkadaşlarının (2020) çalışma bulgularıyla zıtlık göstermektedir. Soares ve arkadaşları, gelir durumunun azalmasının cinselliği olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Bakır ve arkadaşları, ekonomik durumu iyi olan katılımcıların, kötü olanlara göre daha yüksek CYKÖ-K puan ortalamalarına sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Geliri giderinden az/geliri giderinden çok olan katılımcıların cinsel sıkıntı yaşama durumları anlamlı derecede yüksek görülürken, gebelerin çalışma durumlarının cinsel sıkıntı yaşama ile arasında bir ilişki olmadığı gözlemlenmiş (Koç ve ark., 2024). Yılmaz Sezer ve arkadaşlarının (2024) randomize kontrollü çalışmasında, gebenin yaşı, eğitim durumu ve çalışma durumu ile GCKTÖ puanı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu, çalışmamızdaki eğitim

düzeyi ile gebelikte cinselliğe karşı tutum ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki farkın anlamlı bulunmasıyla farklılık göstermektedir. Bu durum, araştırma grubunun farklılığı, gebelikte cinselliği etkileyen birçok faktörün olmasından kaynaklı olabileceği söylenebilir. Araştırmamızda, ruminatif düşünme biçimlerinin eğitim durumu ile ilişkisiz olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, Barut ve arkadaşlarının (2023) çalışma sonuçlarıyla örtüşmektedir. Barut ve arkadaşları, gebelikte cinsel sıkıntı ve öznel mutluluk arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir ve ruminatif düşünme biçimlerinin eğitim durumu ile ilişkisiz olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmalar, gebelikte cinsel tutumların ve cinsel yaşam kalitesinin, birden fazla sosyo-demografik faktörden etkilendiğini ve bu faktörlerin birbirleriyle etkileşim içinde olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmamız, gebe ve eşinin sosyo-demografik özelliklerinin, cinsel yaşam kalitesi ile ilişkisi vardır hipotezini desteklemektedir. Sosyo-demografik faktörlerin, özellikle eğitim düzeyi, gelir durumu ve çalışma statüsü gibi unsurların, gebelerin cinsel yaşam kalitesini ve cinselliğe karşı tutumlarını şekillendirdiği görülmektedir. Gebelik sürecindeki bu değişkenlerin anlaşılması, sağlık hizmet sağlayıcılarının, kadınların cinsel sağlıkları konusunda daha uygun müdahalelerde bulunmalarını ve gebelikte sağlıklı bir cinsel yaşamın sürdürülebilmesini destekleyen stratejiler geliştirmelerini sağlayacaktır.

Eğitim düzeyinin, gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygılar, cinselliğe yönelik inançlar ve değerler ve cinselliği onaylama tutumları üzerinde belirgin etkiler yarattığı görülmüştür. Lisansüstü seviyede eğitim almış katılımcıların ilköğretim düzeyinde eğitim almış katılımcılara kıyasla gebelikte cinsel birleşmeye yönelik puanlarının daha düşük olduğu, lise, üniversite ve lisansüstü seviyede eğitim almış katılımcıların ilköğretim düzeyinde eğitim almış katılımcılara kıyasla gebelikte cinselliğe yönelik inanç ve değerleri içeren tutumların daha olumlu olduğu görülmektedir. Ayrıca üniversite düzeyinde eğitim almış katılımcıların lise düzeyinde eğitim almış katılımcılara kıyasla gebelikte cinselliğe yönelik inanç ve değerleri içeren tutumların daha olumlu olduğu söylenebilir. Lise, üniversite ve lisansüstü seviyede eğitim almış gebelerin ilköğretim düzeyinde eğitim almış gebelere kıyasla gebelikte cinselliği onaylamaya yönelik puan ortalamaları daha yüksektir. Bu bulgular, Yuvarlan ve Beydağ (2024) ile Yılmaz Sezer ve Şentürk Erenel (2021) tarafından yapılan çalışmalarda benzer şekilde, eğitim düzeyinin gebelikte cinselliğe yönelik inançları ve tutumları pozitif yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Eğitim seviyesi

arttıkça, cinselliğe yönelik olumlu tutumların geliştiği ve toplumun cinsellik konusundaki tabularını aşma konusunda daha istekli olduğu söylenebilir.

Gebelikte cinselliğe yönelik inanç ve değerleri içeren tutumlarının çalışma durumuna göre değiştiği, çalışan katılımcıların çalışmayan katılımcılara kıyasla gebelikte cinselliğe yönelik inanç ve değerleri içeren tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Yıldız Karaahmet ve Madenoğlu Kıvanç (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, ekonomik baskıların gebelikteki kaygıları artırabileceği bulgusunu desteklemektedir. Gelir durumu ile cinsel kaygılar arasında ilişki bulunması, gebelik dönemindeki ekonomik güvenliğin cinsel yaşam üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır.

Kent ve kırdaki yaşayan katılımcılar arasında gebelikteki cinselliği onaylama tutumları açısından anlamlı farklar tespit edilmiştir. Daha çok kentte yaşayan katılımcıların, daha çok kırdaki yaşayanlara kıyasla gebelikte cinselliği daha olumlu onayladığı belirlenmiştir. Bu bulgu, Koç ve arkadaşları (2024) ile Yuvarlan ve Beydağ'ın (2024) çalışmalarına paralel olarak, şehirde yaşayan bireylerin daha modern ve özgürlükçü cinsel tutumlar sergileyebileceğini ve geleneksel değerlerin daha baskın olduğu kırsal kesimlerde cinsel tabu ve kaygıların daha yaygın olduğunu göstermektedir.

Aile tipine göre gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler puanları ve gebelikte cinselliği onaylama puanları bazında istatistiksel anlamlı farklar tespit edilmiştir. Çekirdek ailede yaşayan gebelerin geniş ailede yaşayan gebelere kıyasla gebelikte cinselliğe yönelik inanç ve değerleri içeren tutumlarının ve gebelikte cinselliği onaylamaya yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, Erbil (2018) ve Malkoç (2010) tarafından yapılan çalışmalarda aile yapısının gebelikteki cinsel işlevler ve tutumlar üzerinde etkili olduğuna dair bulunan sonuçlarla örtüşmektedir. Çekirdek aile yapısının daha bağımsız ve modern bir yaşam tarzını teşvik ettiği ve bunun da cinselliğe yönelik pozitif tutumları teşvik ettiği düşünülebilir.

Evlenme şekline göre gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler puanları bazında anlamlı bir fark tespit edilmezken, gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı puanları ve gebelikte cinselliği onaylama puanları bazında anlamlı farklar tespit

edilmiştir. Anlaşarak evlenen katılımcıların görücü usulü evlenen katılımcılara kıyasla gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygılarının daha düşük ve gebelikte cinselliği onaylamaya yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu görülmektedir. Bu bulgu, Akdağ (2022) ile Tosun Güleroğlu ve Gördeles Beşer (2014) tarafından yapılan çalışmalarda da yer alan görücü usulü evliliklerin, kadınların cinsellik konusundaki tutumlarını olumsuz etkileyebileceğini desteklemektedir. Bu tür evliliklerin daha fazla toplumsal baskı ve cinsellik üzerindeki kontrolü beraberinde getirebileceği, dolayısıyla gebelikte cinselliğe karşı daha fazla kaygı ve olumsuz tutumların oluşmasına yol açabileceği söylenebilir.

Sosyo-kültürel inançların, gebelikte cinselliği olumsuz yönde etkileyebileceği ve bunun gebelerde korkulara ve cinsel aktivitenin azalmasına yol açtığı daha önceki çalışmalarda da belirtilmiştir (Fernández-Sola et al., 2018). Emirati kadınlarının katıldığı bir çalışmada, katılımcıların yarısından fazlasının gebelikte cinselliğin fetüse zarar vereceği inancına sahip olduğu veya bu konuda yeterli bilgi sahibi olmadığı bildirilmiştir (Alkaabi et al., 2015). İran'da yapılan bir başka çalışmada ise, gebelikte cinsel ilişkiye girmenin bebeğin kör olmasına veya kızlık zarının zarar görmesine yol açacağına dair yaygın bir inanış olduğu tespit edilmiştir (Shojaa et al., 2009b). Ayrıca, gebelikte cinselliğe ilişkin tutum ve inançların, cinsel işlev üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği gözlemlenmiştir (Bilgiç ve Karahmet, 2022). Bu bulgular; eğitimin, çalışma durumunun ve aile tipinin, gebelikte cinselliğe yönelik tutum ve inançlar üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bu faktörlerin sosyal ve kültürel inançlarla şekillenen gebelik deneyimlerini dönüştürmede belirleyici roller oynayabileceği de vurgulanmalıdır. Bu sonuçlar, gebelikte cinselliğe yönelik toplumsal inançların değiştirilmesi için yapılacak eğitimsel ve kültürel müdahalelerin önemini ortaya koymaktadır. Gebelikte cinselliğe yönelik tutumları etkileyen faktörlere ilişkin yapılan çalışmalar, eğitimin ve diğer sosyo-kültürel etkenlerin, gebelik sürecinde kadınların taşıdığı kaygı ve korkuları nasıl şekillendirdiğini açıkça ortaya koymaktadır. Yuvarlan ve Beydağ (2024) tarafından yapılan çalışmada, eğitim düzeyinin gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı üzerinde belirleyici olduğu bildirilmiştir. Beveridge ve arkadaşlarının (2018) yürüttüğü çalışmada ise gebelerin yarısından fazlasının, gebelikte cinsel ilişkiye girmemeye yönelik en az bir korkuya sahip olduğu rapor edilmiştir.

Gebelikte cinsel ilişkinin azalmasının; fetüse ve anneye zarar verme düşüncelerinin yanı sıra, düşük, kanama ve erken doğum gibi olası komplikasyonlara yönelik endişelerle bağlantılı olduğu literatürde vurgulanmaktadır (Yıldız Karaahmet ve Madenoğlu Kıvanç, 2022). Nitekim riskli bir gebelik öyküsü olmaksızın dahi, çiftlerin özellikle erkeklerin, gebelikte cinselliğin fetüse zarar verebileceği yönünde kaygılar taşıdığı belirtilmektedir (Soares et al., 2020). Bu tür korkuların, erkek bireylerde cinselliğe karşı endişe ve kaygı oluşturduğu ve cinsel yaşamı olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (Fernández-Sola ve ark., 2018). Carteiro (2013) tarafından trimesterler arası yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada, erkeklerin gebelik süreci boyunca artan düzeyde kaygı yaşadığı ve buna bağlı olarak cinsel fonksiyonlarında azalma görüldüğü belirtilmiştir. Akça ve arkadaşlarının (2023) araştırması ise, 30 yaş altı, ortaöğretim düzeyinde eğitim almış ve gebeliğin ilk trimesterinde bulunan kadınların daha yüksek düzeyde cinsel distres yaşadıklarını ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Çin’de yapılan bir çalışmada da çiftlerin gebelikte cinsel aktivitenin fetüse zarar verebileceğinden korktukları saptanmıştır (Fok ve ark., 2005). Ayrıca, gebeler ve eşlerinin dahil olduğu bir başka çalışmada, gebelikteki cinselliğe dair kaygıların her iki tarafı da etkilediği, fakat erkek bireylerde bu etkinin daha yoğun yaşandığı bildirilmiştir (Yılmaz Sezer ve Şentürk Erenel, 2021).

Çalışmamızda gebelerin cinsel yaşamlarına ilişkin öznel değerlendirmeleri incelendiğinde, gebelik öncesi cinsel hayatın ortalama puanının ($\bar{X}=8.88$) oldukça yüksek olduğu, ancak gebelik dönemindeki cinsel hayat değerlendirmesinin anlamlı şekilde düştüğü ($\bar{X}=6.69$) gözlemlenmiştir. Bu durum, gebelik sürecinde cinsel yaşamın çeşitli nedenlerle olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde, gebelikte cinselliğin; fiziksel rahatsızlıklar, hormonal değişiklikler, yorgunluk, bedensel değişim algısı ve fetüse zarar verme korkuları nedeniyle azaldığı rapor edilmiştir (Fok ve ark., 2005; Fernández-Sola ve ark., 2018; Yıldız Karaahmet ve Madenoğlu Kıvanç, 2022). Ayrıca, evlilik ilişkisine yönelik değerlendirme puanlarının ($\bar{X}=9.22$) oldukça yüksek çıkması, çiftler arasındaki duygusal bağın güçlü olduğunu ve cinsellikteki azalmanın ilişki memnuniyetini doğrudan etkilemeyebileceğini düşündürmektedir. Cinsel hayat genel değerlendirmesi puanının ($\bar{X}=8.55$) yüksek olması ise, kadınların gebelik sürecine rağmen genel cinsel yaşamlarından memnuniyetlerini sürdürdüklerini göstermektedir. Bu bulgu, gebeliğin her zaman olumsuz bir cinsel deneyimle sonuçlanmadığını ve bireysel farklılıklar ile

ilişkisel dinamiklerin bu süreçte belirleyici olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular neticesinde, cinsellikteki geçici değişimlerin, evlilik ilişkisi veya genel cinsel memnuniyet açısından her zaman doğrudan bir düşüşe neden olmayabileceği anlaşılmaktadır.

5.3. Ölçek Puanlarının Gebelerin Obstetrik Özellikleri ve Cinsel Sağlık Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasının Değerlendirilmesi

Çalışmamızda gebelik sayısı arttıkça CYKÖ-K ve GCKTÖ puanlarında anlamlı düşüş gözlemlenmiştir. Bir gebelik yaşamış katılımcıların dört, beş ve üzeri gebelik yaşamış katılımcılara kıyasla daha yüksek kalitede cinsel yaşamlarının olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca iki gebelik yaşamış katılımcıların dört gebelik yaşamış katılımcılara kıyasla daha yüksek kalitede cinsel yaşamlarının olduğu, bir, iki ve üç gebelik yaşamış katılımcıların beş ve üzeri gebelik yaşamış katılımcılara kıyasla gebelikte cinselliğe karşı daha olumlu bir tavır sergiledikleri belirlenmiştir. Bu bulgu, Kanada'da yapılan bir çalışmada gebelik sayısının artmasıyla birlikte cinsel işlevin olumsuz etkilendiğini ortaya koyan sonuçlarla paralellik göstermektedir (Gruszecki ve ark., 2005). Benzer şekilde, Akdağ (2022) gebelik sayısının az olmasının daha olumlu cinsel tutumlarla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Ancak Kartal ve arkadaşları (2018), ilk kez gebe kalan kadınların bedensel değişimlere alışmakta zorlandıkları için olumsuz cinsel tutumlar sergileyebildiklerini belirtmiştir. Yunanistan'da yapılan bir çalışmada ise gebelik sayısı ile cinsel tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Zacharis ve ark., 2020). Bu durum, kültürel faktörlerin ve bireysel deneyimlerin cinsel tutumları şekillendirmedeki etkisini vurgulamaktadır.

Yaşayan çocuğu olmayan katılımcıların bir, iki, üç ve üzeri çocuğu olan katılımcılara kıyasla daha yüksek kalitede bir cinsel yaşamlarının olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bir çocuğu olan katılımcıların üç ve üzeri çocuğu olan katılımcılara kıyasla daha yüksek kalitede bir cinsel yaşamlarının olduğu belirlenmiştir. Yaşayan çocuğu olmayan katılımcıların iki çocuğu olan katılımcılara kıyasla gebelikte cinselliğe karşı daha olumlu bir tavır sergiledikleri görülmektedir. Literatürde de benzer şekilde, çocuk sayısının az olması ve evlilik süresinin kısa olmasının cinselliğe olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir (Akdağ, 2022; Malkoç, 2010; Pamuk, 2021).

Gebelik öncesi ve gebelik dönemindeki cinsel ilişki sıklığı ile CYKÖ-K ve GCKTÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, Mardin’de yapılan bir çalışmada gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığı fazla olan kadınların gebelikte de olumlu tutumlar sergilediklerini ortaya koyan bulgularla tutarlıdır (Akdağ, 2022). Benzer şekilde, Nakić Radoš ve arkadaşları (2015) ile Eryılmaz ve arkadaşları (2004) gebelikte birlikte ilişki sıklığında azalma olduğunu; fakat bu azalmanın bireysel farklılıklarla şekillendiğini ifade etmişlerdir. Brezilya, Türkiye, İran ve Nijerya’da yapılan benzer çalışmalarda, gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığının büyük oranda azaldığını göstermektedir (Abouzari-Gazafrودی ve ark., 2015; Guendler ve ark., 2019; Orji ve ark., 2002; Topatan ve Koç, 2020)

Çalışmamızda; gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik öncesi cinsel ilişki sayısı ve gebelikte cinsel ilişki sayısı ile ilgili olarak RDBÖ puanında anlamlı farklar tespit edilmezken CYKÖ-K puanında ve GCKTÖ puanında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Gebelerin obstetrik özelliklerinin, gebelikte cinsel tutumlarını ve cinsel yaşam kalitelerini etkiledikleri görülmektedir. Düşük yaşayan gebelerde, GCKTÖ puanlarının anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların gebelikte cinselliğe karşı tutumlarının düşük yaşama durumlarına göre değiştiği, düşük yaşamamış katılımcıların iki veya daha fazla defa düşük yaşamış katılımcılara kıyasla gebelikte cinselliğe karşı daha olumlu bir tavır sergiledikleri belirlenmiştir. Bu durum, düşük öyküsünün bir stres faktörü olarak cinsel yaşamı olumsuz etkilediğini gösteren literatürle (Faisal-Cury ve ark., 2013; Seven ve ark., 2015) uyumludur. CYKÖ-K ve RDBÖ puanlarında ise anlamlı fark tespit edilmemiştir. Bu durum, tutumların daha çok psikolojik faktörlerden etkilendiği, cinsel yaşam kalitesinin ise fizyolojik ve deneysel faktörlerden daha fazla etkilendiğini düşündürmektedir.

Planlı ve istenen gebeliklerin, kadınların cinsel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Bu bulgu, Aksoy ve arkadaşlarının (2022), Pamuk (2021), Çalışıcı (2023) ile Abouzari-Gazafrودی ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmalarda da desteklenmektedir. Bununla birlikte, çalışmamızda gebeliği istemeyen katılımcı grubunun (n=6), beklenenin aksine daha yüksek CYKÖ-K puanlarına sahip olması dikkat çekicidir. Bu durum, gebelikte cinselliği etkileyen faktörlerin çok çeşitli ve bireysel olduğunu, gebeliğin istenme durumu ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki

ilişkinin tek boyutlu değerlendirilemeyeceğini göstermektedir. Bir çalışmada planlı gebelik yaşayanların gebeliğe karşı tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür (Pamuk, 2021).

Cinsel istekte azalma, CYKÖ-K, RDBÖ ve GCKTÖ puanlarında anlamlı farklara neden olmuştur. Gebelikle birlikte cinsel isteği azalmayan katılımcıların gebelikle birlikte cinsel isteği azalan katılımcılara kıyasla daha yüksek kalitede bir cinsel yaşamlarının olduğu ve gebelikte cinselliğe karşı daha olumlu bir tavır sergiledikleri görülmüştür. Gebelikle birlikte cinsel isteği azalan katılımcıların gebelikle birlikte cinsel isteği azalmayan katılımcılara kıyasla ruminatif düşünme eğilimlerinin daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Bu durum, daha önce yapılmış çalışmalarda gebelikle birlikte libido düşüşünün sık yaşandığını ve bunun hem kadınları hem de eşlerini etkilediğini gösteren bulgularla örtüşmektedir (Bilgiç ve ark., 2018; Fok ve ark., 2005; Sadi ve Aksu, 2016; Topatan ve Koç, 2020). Ayrıca, cinsel isteği azalan katılımcıların ruminatif düşünme düzeylerinin de daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu da psikolojik faktörlerin cinsellik üzerindeki etkisini göstermektedir.

Çalışmamızda gebelik döneminde cinsel ilişkide ağrı yaşayan kadınların, kanama yaşayanlara kıyasla daha düşük cinsel yaşam kalitesine sahip oldukları ve daha yüksek ruminatif düşünme düzeylerine sahip oldukları görülmüştür. Bu durum, ağrının cinsellikle ilişkilendirilen negatif bir deneyim olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ancak şikâyet sebebine göre cinsel tutumda anlamlı fark olmaması, bu tür fiziksel yakınmaların her kadında cinsel tutumu aynı şekilde etkilemediğini göstermektedir. Çalışmamız, gebelerin obstetrik özelliklerinin, cinsel yaşam kalitesi ile ilişkisi vardır hipotezini desteklemektedir.

5.4. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre, gebelikte cinselliğe karşı tutum ile cinsel yaşam kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.402$, $p<0.001$). Bu bulgu, gebelik sürecinde cinselliğe yönelik daha olumlu tutumların, kadınların genel cinsel yaşam kalitesini artırdığını göstermektedir. Aynı şekilde, gebelikte cinselliğe yönelik inanç ve değerler ($r=0.341$, $p<0.001$) ve cinselliği

onaylama ($r=0.345$, $p<0.001$) puanları da cinsel yaşam kalitesiyle pozitif yönde ilişkilidir. Çalışmamız, gebelik döneminde cinselliğe karşı tutumun, cinsel yaşam kalitesi ile ilişkisi vardır hipotezini desteklemektedir.

Öte yandan, ruminatif düşünme biçimi ile cinsel yaşam kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.101$, $p=0.036$). Bu bulgu, zihinsel olarak tekrarlayan, olumsuz düşünce döngülerinin cinsel yaşam üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, ruminatif düşünme biçimi; gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı ile de negatif yönde ilişkili bulunmuştur ($r=-0.162$, $p=0.001$). Bu da zihinsel olarak ruminasyona eğilimli bireylerin, gebelikte cinsel birleşmeye dair daha fazla kaygı yaşadığını göstermektedir. Çalışmamız, gebelik döneminde ruminasyonun, cinsel yaşam kalitesi ile ilişkisi vardır hipotezini desteklemektedir.

Bu ilişkisel bulgular, regresyon analizleriyle de desteklenmiştir. Cinsel yaşam kalitesini yordayan çoklu doğrusal regresyon analizinde model anlamlı bulunmuş ($F=42.93$, $p<0.001$) ve gebelikte cinselliğe karşı tutumun, cinsel yaşam kalitesinin güçlü bir yordayıcısı olduğu ortaya konmuştur ($\beta=0.397$, $p<0.001$). Modelin açıklayıcılığı %16.7 oranındadır ($R^2=0.167$). Diğer taraftan, ruminatif düşünme biçiminin cinsel yaşam kalitesi üzerindeki negatif etkisi regresyon modelinde sınırda anlamlılık düzeyinde yer almıştır ($\beta=-0.073$, $p=0.099$). Bu bulgu, korelasyon analizinde elde edilen anlamlı negatif ilişkinin, çok değişkenli analizde zayıfladığını, yani gebelikte cinselliğe yönelik tutumun, ruminasyonun etkisini gölgede bıraktığını düşündürmektedir.

Elde edilen bu bulgular, gebelikte cinselliğe dair olumlu tutumların ve sağlıklı inançların, kadınların cinsel yaşam kalitesine önemli katkılar sağladığını göstermektedir. Literatürdeki benzer çalışmalar da bu yöndedir. Fok ve arkadaşları (2005), gebelikte cinselliğin sıklıkla fetüse zarar verme korkusu gibi yanlış inanışlarla sınırlandığını, Fernández-Sola ve arkadaşları (2018) ise, bu tür kaygıların cinsel işlevi ve doyumunu olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Öte yandan, Bilgiç ve Karaahmet (2022) de, gebelikteki tutumların cinsel işlevi etkileyen önemli psikososyal değişkenlerden biri olduğunu ifade etmiştir. İran’da yapılan bir çalışmada gebelerin cinsel isteği ile ruminatif düşünme eğilimleri arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Rahimian

ve ark., 2019). Bu, daha yüksek cinsel istek düzeylerinin, ruminatif dūřünmelerin azalmasına yol ağtığını gōstermektedir. Bu bulgular, gebelik dōneminde ruminatif dūřünme eğilimlerinin psikolojik ve sosyal destek, eğitim, farkındalık programları aracılığıyla ele alınmasının, anne adaylarının daha sağlıklı bir gebelik deneyimi yaşamalarına yardımcı olabileceğini gōstermektedir.

Sonuç olarak, hem korelasyon hem regresyon analizleri, gebelikte cinselliđe yōnelik tutumların cinsel yařam kalitesi üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduđunu, ruminatif dūřünme biđimlerinin ise bu kaliteyi olumsuz yōnde etkileyebileceđini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, gebelik dōnemindeki kadınlara yōnelik danıřmanlık ve eđitim programlarında sadece fiziksel deđil, biliřsel ve psikolojik sūreçlerin de dikkate alınması gerektiđine iřaret etmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Gebelerin yaş ortalaması 28.05 ± 4.03 (min: 19, maks: 35), eşlerin yaş ortalaması ise 30.86 ± 4.98 (min: 20, maks: 48) olarak bulunmuştur. Gebelerin %44.4'ünün üniversite, eşlerinin %40.7'sinin üniversite mezunudur. Gebelerin %63'ü çalışmazken, eşlerinin %97.5'inin gelir getiren bir işte çalışmaktadır.
- Gebelerin %72.9'u gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu, %70.1'i kentte yaşadığını, %97'si çekirdek aile yapısının olduğunu ve %91'i anlaşarak evlenmiştir.
- Gebelerin ortalama gebelik haftasının 26.20 ± 6.76 hafta olduğu, %44.4'ünün 1 gebelik yaşadığı, %54.9'unun yaşayan bir çocuğu olmadığı, %85'inin düşük yaşamadığı, %85.6'sının ise küretaj yaşamadığı, %76.2'sinin gebeliğinin planlı olduğunu, %98.6'sının gebeliği istediğini saptanmıştır.
- Gebelerin %60.4'ünün gebelikle beraber cinsel istekte bir azalma yaşadıkları, %39.1'inin gebelik öncesinde ayda 10-19 defa cinsel ilişki yaşarken gebelikte bu oranın %12.7'ye düştüğü saptanmıştır.
- Gebelerin %81.9'unun gebelik dönemindeki cinsel ilişkilerinde ağrı/kanama şikâyeti olduğu, %84.3'ünün gebelik döneminde sigara kullanmadığı ve hiçbirinin gebelik döneminde alkol kullanmadığı saptanmıştır.
- Eğitim durumuna, aile tipine, eşin yaşına ve eşin eğitim durumuna, gebelik sayısına ve yaşayan çocuk sayısına göre, CYKÖ-K ve GCKTÖ toplam puanlarında anlamlı farklar tespit edilmiştir.
- Gebelerin cinsel yaşam kalitesi ile ruminatif düşünme biçimleri arasında düşük düzeyde negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir.

- Gebelikte cinselliğe karşı tutumun regresyon modeline pozitif yönde, anlamlı bir katkı sağladığı ve cinsel yaşam kalitesini etkilediği tespit edilmiştir. Gebelikte cinselliğe karşı tutumun 1 birimlik artışı, cinsel yaşam kalitesini 0.397 birim standart sapma kadar artırmaktadır. Bu bulgu, gebelerin cinselliğe karşı olumlu tutumlarının, cinsel yaşam kalitelerini iyileştirdiğine işaret etmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Araştırmada cinsel yaşam kalitesi ile ruminatif düşünme arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bu nedenle, ebelerin gebelerin ruminatif düşünme düzeylerini azaltmaya yönelik destekleyici ve yönlendirici yaklaşımlar geliştirmesi önerilmektedir.
- ✓ Cinsel yaşam kalitesi; yaş, eğitim durumu, aile yapısı ve eş faktörleri gibi çeşitli sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle, gebelere sunulacak danışmanlık hizmetleri bireysel farklılıklar dikkate alınarak bireyselleştirilmiş yaklaşımlar geliştirilmesi önerilir.
- ✓ Ebelerin gebelere yönelik cinsel sağlık danışmanlığını sağlayabilmesi önemlidir. Bu yüzden ebelerin eğitim programlarına gebelikte cinsellik ve psikolojik süreçlerle ilgili derslerin ve vaka temelli uygulamaların desteklenmesi önerilir.
- ✓ Gelecek araştırmalarda; ebelerin gebelik döneminde cinsel yaşam kalitesine ilişkin yaklaşımlarının incelenmesi, gebelerin cinselliğe yönelik tutumlarını değerlendiren bölgesel çalışmaların yapılması ve cinsel yaşam kalitesini artırmaya yönelik gebelerin görüşlerinin incelenmesine odaklanan araştırmaların gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abalı Çetin, S. ve Aslan, E. (2015). Kadın cinsel sağlığı ve kadına yönelik cinsel şiddet. N. Kızılkaya Beji (Ed.), *Hemşire ve ebelerine yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları* (s. 162–190) içinde. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Abouzari-Gazafroodi, K., Najafi, F., Kazemnejad, E., Rahnama, P. and Montazeri, A. (2015). Demographic and obstetric factors affecting women's sexual functioning during pregnancy. *Reproductive Health*, 12(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0065-0>
- American College of Obstetricians and Gynaecologists. (2021). Is it Safe to Have Sex During Pregnancy? February. <https://www.acog.org/womens-health/experts-and-stories/ask-acog/is-it-safe-to-have-sex-during-pregnancy#:~:text=Most%20sexual%20activity%20is%20safe,the%20uterus%20protect%20the%20fetus adresinden> 23 Şubat 2024 tarihinde alınmıştır.
- Afshar, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Merghti-Khoei, E.-S. and Yavarikia, P. (2012). The effect of sex education on the sexual function of women in the first half of pregnancy: A randomized controlled trial. *Journal of Caring Sciences*, 1(4), 173–181. <https://doi.org/10.5681/jcs.2012.025>
- Akça, E.İ., Özşahin, Z. ve Derya, Y.A (2023). Gebelerin cinsel distres düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 16(4), 549-561. <https://doi.org/10.46483/jnef.1375573>
- Akdağ, S. (2022). *Gebelerin cinselliğe karşı tutumlarının incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi.
- Akdemir, K. ve Ebadi, H. (2025). Yetişkinlerde affetme, ruminatif düşünceler ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 12(2), 208-228.
- Aksoy, A., Vefikuluçay, D.Y. and Yılmaz, M. (2022). Turkish expectant fathers' experiences of sexual life during pregnancy: A qualitative study. *Cyprus Journal of Medical Sciences*, 7(5), 646-652. doi:10.4274/cjms.2021.2986
- Aksoy, A., Yılmaz, D. V. ve Yılmaz, M. (2019). Gebelikte cinsel yaşantıyı neler etkiler? *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 45–53.
- Alcala-Gonzalez, L. G., Serra, X. and Barba, E. (2022). Rumination syndrome: Critical review. *Gastroenterologia y Hepatologia*, 45(2), 155–163. doi:10.1016/j.gastre.2021.03.007
- Alidost, F., Pakzad, R., Dolatian, M. and Abdi, F. (2021). Sexual dysfunction among women of reproductive age: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Reproductive Biomedicine*, 19(5), 421-431. doi: 10.18502/ijrm.v19i5.9251
- Alizadeh, S., Riazi, H., Majd, H. A. and Ozgoli, G. (2021). The effect of sexual health education on sexual activity, sexual quality of life, and sexual violence in pregnancy: A prospective randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1). 334-345. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03803-8>
- Alkaabi, M. S., Alsenaidi, L. K. and Mirghani, H. (2015). Women's knowledge and attitude towards pregnancy in a high-income developing country. *Journal of Perinatal Medicine*, 43(4), 445–448. <https://doi.org/10.1515/jpm-2013-0296>
- Arar, H. D. (2019). *Ruminasyonun gelişimsel zemini; ruminatif düşünce biçiminin çocukluk çağı ruhsal travmaları ve çocuklukta algılanan ebeveyn kabul reddi ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi.
- Arıca, S. G., Alkan, S., Bali, S., Mansuroğlu, Y. E. ve Özer, C. (2011). Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri. *Turkish Family Physician*, 2(3), 19–24. www.turkishfamilyphysician.com

- Aydın, M., Cayonu, N., Kadihasanoglu, M., Irkilata, L., Atilla, M. K. and Kendirci, M. (2015). Comparison of sexual functions in pregnant and non-pregnant women. *Urology Journal*, 12(5), 2339–2344. <https://doi.org/10.22037/uj.v12i5.2881>
- Bakır, N., Irmak Vural, P. and Demir, C. (2020). The determination of health practices and the sexual quality of life during the prenatal period. *Perinatal Journal*, 28(1), 1–6. <https://doi.org/10.2399/prn.20.0281001>
- Barber, J. S., Miller, W., Kusunoki, Y., Hayford, S. R. and Guzzo, K. B. (2019). Intimate relationship dynamics and changing desire for pregnancy among young women. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 51(3), 143–152. <https://doi.org/10.1363/psrh.12119>
- Barut, S., Sabancı Baransel, E. ve Ucar, T. (2023). Gebelikte cinsel sıkıntı ve öznel mutluluk arasındaki ilişki. *Androloji Bülteni*, 25(4), 233-238. <https://doi.org/10.24898/tandro.2023.97355>
- Basson, R. (2005). Women's sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. *Canadian Medical Association Journal*, 172(10), 1327–1333. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1020174>
- Beksac, K., Aydın, E., Uzelpasacı, E., Akbayrak, T. and Özyüncü, Ö. (2018). Hemorrhoids and related complications in primigravid pregnancy. *Journal of Coloproctology*, 38(3), 179–182. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.03.002>
- Berg, M., Feldmann, M., Kirchner, L. and Kube, T. (2022). Oversampled and undersolved: Depressive rumination from an active inference perspective. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 142, 104873. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104873>
- Bermas, B. L. (2020). Maternal adaptations to pregnancy: Musculoskeletal changes and pain. Uptodate Database Syst Rev. <https://www.medilib.ir/uptodate/show/427> adresinden 30 Nisan 2024 tarihinde alınmıştır.
- Beveridge, J. K., Vannier, S. A. and Rosen, N. O. (2018). Fear-based reasons for not engaging in sexual activity during pregnancy: Associations with sexual and relationship well-being. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 39(2), 138–145. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1312334>
- Bilgiç, D., Demirel, G. ve Dağlar, G. (2018). Gebelerin gebelik dönemine ve doğuma ilişkin mitlerinin belirlenmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 59–64.
- Bilgiç, F. Ş. and Karaahmet, A. Y. (2022). Attitudes and beliefs regarding sexuality in pregnancy affect sexuality turkey example: A cross-sectional study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 276, 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.06.015>
- Bilgin, Z. ve Kömürçü, N. (2016). Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*, 18(64), 48–55.
- Bogren, L. Y. (1991). Changes in sexuality in women and men during pregnancy. *Archives of Sexual Behavior*, 20(1), 35–45. <https://doi.org/10.1007/BF01543006>
- Bouzouita, I., Ellouze, F., El Kefi, H., Chaari, I., Ben Cheikh, C., Krir, M. W., Eddhif, S., Bouguerra, B. and Oumaya, A. (2018). Sexuality of the tunisian pregnant women: Facts between myth and reality. *Sexologies*, 27(4), e103–e109. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2017.06.003>
- Brinker, J. K. and Dozois, D. J. (2010). Ruminative thought style and depressed mood. *Journal of Clinical Psychology*, 65(1), 1–19. <https://doi.org/10.1002/jclp.20542>
- Büyükkayacı Duman, N. (2018a). Cinsellik ve cinsel sağlık: Tanımlar, kavramlar. N. Büyükkayacı Duman (Ed.), *Cinsel sağlık* (1. Baskı, s.3–9) içinde. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Büyükkayacı Duman, N. (2018b). Cinselliğin fizyolojisi. N. Büyükkayacı Duman (Ed.), *Cinsel sağlık* (1. Baskı, s.25-30) içinde. Nobel Tıp Kitabevleri.

Çağlar, B. (2023). Balıkesir üniversitesi sağlık uygulama ve araştırma hastanesi 2023 yılı faaliyet raporu. <https://hastane.balikesir.edu.tr/> adresinden 24 Haziran 2024 tarihinde alınmıştır.

Çalışıcı, D. (2023). *Gebelerin beden algısının cinsellik tutumlarına etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Candan, Y.Ö.N. (2022). *Gebelik döneminde kendilik algısı, ruminasyon, psikolojik esneklik ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.

Carteiro, D. (2013). A gravidez eo seu impacto na sexualidade dos futuros pais. *Saúde Reprodutiva Sexualidade e Sociedade*, 3, 46-55.

Cassis, C., Mukhopadhyay, S., Morris, E. and Giarenis, I. (2021). What happens to female sexual function during pregnancy? *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 258, 265–268. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.01.003>

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. (2007). Bilgilendirme dosyası-4: Güvenli cinsellik. <https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/32/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf> adresinden 11 Şubat 2024 tarihinde alınmıştır.

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. (2008). Bilgilendirme dosyası-5: Kadın cinselliği. <https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/37/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf> adresinden 11 Şubat 2024 tarihinde alınmıştır.

Çevik, E. and Yanıkkerem, E. (2020). The factors affecting self-esteem, depression and body image of pregnant women in a state hospital in turkey. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(7), 1159–1164. <https://doi.org/10.5455/JPMA.19892>

Ceylan, Ş. (2023). Gebe kadınlarda cinsel yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 1–13. <https://doi.org/10.12.2023>

Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği. (2023). Cinsel mitler. <https://www.cised.org.tr/icerik/146/cinsel-mitler> adresinden 19 Ocak 2024 tarihinde alınmıştır.

Coleman, E. (2007). Creating a sexually healthier world through effective public policy. *International Journal of Sexual Health*, 19(3), 5–24. https://doi.org/10.1300/J514v19n03_02

Cooke, G., Watson, C., Deckx, L., Pirotta, M., Smith, J. and L Driel, M. (2022). Treatment for recurrent vulvovaginal candidiasis (thrush). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009151.pub2>

Costantine, M. M. (2014). Physiologic and pharmacokinetic changes in pregnancy. *Frontiers In Pharmacology*, 5, 65. <https://doi.org/10.3389/fphar.2014.00065>

Çavuş, E. and Beyazıt, F. (2019). Evaluation of factors affecting sexual activity and sexuality-related quality of life in different stages of pregnancy. *Istanbul Medical Journal*, 20(3), 234–240. <https://doi.org/10.4274/imj.galenos.2018.37267>

Dağlar, G., Bilgiç, D. ve Demirel, G. (2018). Gebelerin gebelik dönemine ve doğuma ilişkin mitlerinin belirlenmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 59–64. <https://doi.org/10.16948/zktipb.349829>

Davari-Tanha, F., A'lam, Z. R., Shirazi, M., Askari, F. and Ghajarzadeh, M. (2020). Comparison of sexual function in pregnant women with different gestational age. *Maedica*, 15(3), 335–338. <https://doi.org/10.26574/maedica.2020.15.3.335>

Dinç Kaya, H., Yılmaz, T., Günaydın, S., Çalmlı, E. N., & Sadeghi, E. (2022). Sexual myths during pregnancy: A comparative study. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, 42(4), 587–593. <https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1931826>

- Erbil, N. (2018). Sexual function of pregnant women in the third trimester. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(2), 139–142. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2017.03.004>
- Ertem, G. ve Sevil, Ü. (2010). Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85(1), 40–47.
- Eryılmaz, G., Ege, E. and Zincir, H. (2004). Factors affecting sexual life during pregnancy in eastern turkey. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 57(2), 103–108. <https://doi.org/10.1159/000075582>
- Faisal-Cury, A., Huang, H., Chan, Y. F. and Menezes, P. R. (2013). The relationship between depressive/anxiety symptoms during pregnancy/postpartum and sexual life decline after delivery. *Journal of Sexual Medicine*, 10(5), 1343–1349. <https://doi.org/10.1111/jsm.12092>
- Falsafi, A. and DashtBozorgi, Z. (2019). The effect of positivism training on rumination, body image and sexual satisfaction in women with recurrent pregnancy loss. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 7(2), 202–210. <https://doi.org/10.30699/ijhehp.7.2.202>
- Fernández-Carrasco, F. J., Batugg-Chaves, C., Ruger-Navarrete, A., Riesco-González, F. J., Palomo-Gómez, R., Gómez-Salgado, J., Diaz, L.R., Fafundo-Rivera, J. and Vázquez-Lara, J. M. (2024). Influence of pregnancy on sexual desire in pregnant women and their partners: Systematic review. *Public Health Reviews*, 44, 1606308
- Fernández-Sola, C., Huancara-Kana, D., Granero-Molina, J., Carmona-Samper, E., López-Rodríguez, M. D. M. and Hernández-Padilla, J. M. (2018). Sexualidade durante todas as fases da gravidez: Experiências de gestantes. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31, 305-312.
- Fiat, F., Merghes, P. E., Scurtu, A. D., Almajan Guta, B., Dehelean, C. A., Varan, N. and Bernad, E. (2022). The main changes in pregnancy—therapeutic approach to musculoskeletal pain. *Medicina*, 58(8), 1115. <https://doi.org/10.3390/medicina58081115>
- Fok, W. Y., Chan, L. Y. and Yuen, P. M. (2005). Sexual behavior and activity in chinese pregnant women. *Obstet Gynecol Scand*, 84(10), 934-938. doi: 10.1111/j.0001-6349.2005.00743.x
- Freedle, A. and Kashubeck-West, S. (2021). Core belief challenge, rumination, and posttraumatic growth in women following pregnancy loss. *Psychological Trauma, Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(2), 157–164.
- Fuchs, A., Czech, I., Sikora, J., Fuchs, P., Lorek, M., Skrzypulec-Plinta, V. and Drosdzol-Cop, A. (2019). Sexual functioning in pregnant women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4216. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214216>
- Gałazka, I., Drosdzol-Cop, A., Naworska, B., Czajkowska, M. and Skrzypulec-Plinta, V. (2015). Changes in the sexual function during pregnancy. *Journal of Sexual Medicine*, 12(2), 445–454. <https://doi.org/10.1111/jsm.12747>
- Ganor, T., Mor, N. and D. Huppert, J. (2023). Effects of rumination and distraction on inhibition. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 78, 101780. doi:10.1016/j.jbtep.2022.101780
- García-Duarte, S., Nieves-Soriano, B. J., Fischer-Suárez, N., Castro-Luna, G., Parrón-Carreño, T. and Aguilera-Manrique, G. (2023). Quality of sexuality during pregnancy, we must do something—survey study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph20020965>
- George, D. and Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference*, 17.0 update, 10/e. Pearson Education India.
- Geuens, S. and Vermeulen, J. (2023). From midwifery competencies on sexual wellbeing to teaching and training midwives on sexuality. *European Journal of Midwifery*, 7 (1), 131.. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-18432-1>

Göküldüz, Ş. and Beji, N. K. (2005). The effects of pregnancy on sexual life. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 31(3), 201–215. <https://doi.org/10.1080/00926230590513410>

Göküldüz Surucu, S., Avcıbay Vurğec, B., Kaya Senol, D., Gozuyesil, E., Bilgic, D., Onat Koroglu, C., Daglar, G., Avcı, N., Cayır, G., Haliloğlu Peker, B., Kızılkaya Beji, N., Peker, H. and Yalcın, O. (2022). Evaluation of women's sexual quality of life, depression, and sexual functions in the pregnancy and postpartum periods: A multi-centered study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(6), 1379-1389. <https://doi.org/10.1111/jog.15227>

Gönenç, İ. M. ve Topuz, Ş. (2018). Gebelik ve cinsel sağlık. N. Büyükkayacı Duman (Ed.), *Cinsel Sağlık* (s. 187–193) içinde. Nobel Tıp Kitabevi.

Grussu, P., Vicini, B. and Quatraro, R. M. (2021). Sexuality in the perinatal period: A systematic review of reviews and recommendations for practice. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 30, 100668. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100668>

Gruszecki, L., Forchuk, C. and Fisher, W. A. (2005). Factors associated with common sexual concerns in women: New findings from the canadian contraception study. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 14(1), 1-13.

Guendler, J. A., Katz, L., Flamini, M. E. D. M., Lemos, A. and Amorim, M. M. (2019). Prevalence of sexual dysfunctions and their associated factors in pregnant women in an outpatient prenatal care clinic. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 41(9), 555–563. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1695021>

Guerra de Oliveira Neto, J., Rodrigues Moura da Costa Valle, A., and Silva Morais Nascimento, W. (2021). Infección urinaria en el prenatal: Papel de las enfermeras de salud pública. *Enfermería Global*, 20(64), 250-290. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.466121>

Güney, E. ve Bal, Z. (2023). Gebelerin cinsel yaşam ve cinselliğe karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *Androloji Bülteni*, 25(1). 18-26. <https://doi.org/10.24898/tandro.2023.27167>

Hankin, B. L., Oppenheimer, C., Jenness, J., Barrocas, A., Shapero, B. G. and Goldband, J. (2009). Developmental origins of cognitive vulnerabilities to depression: Review of processes contributing to stability and change cross time. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1327-1338. doi: 10.1002/jclp.20625

Harris, E. A., Hornsey, M. J., Hofmann, W., Jern, P., Murphy, S. C., Hedenborg, F. and Barlow, F. K. (2023). Does sexual desire fluctuate more among women than men? *Archives of Sexual Behavior*, 52(4), 1461–1478. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02525-y>

Heidari, M., Amin Shokravi, F., Zayeri, F., Azin, S. A. and Merghati-Khoei, E. (2018). Sexual life during pregnancy: Effect of an educational intervention on the sexuality of iranian couples: A quasiexperimental study. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 44(1), 45–55. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1313799>

İlkkaracan, P. (2003). *Müslüman toplumlarda kadın ve cinsellik*. İletişim Yayınları.

İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 3–13.

İnci, M., İnci, M. ve Davarcı, M. (2011). Gebelikte görülen üriner sistem enfeksiyonları ve tedavisi. *Türk Üroloji Seminerleri*, 2(5), 124–126. <https://doi.org/10.5152/tus.2011.23>

International Confederation of Midwives. (2019). Essential competencies for midwifery practice 2018 UPDATE. https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2019/02/Poster-ICM-Competencies-English-SCREEN_2018-Update_published-Jan-2019_V1.0.pdf adresinden 25 Ocak 2024 tarihinde alınmıştır.

International Confederation of Midwives. (2020). International definition of the midwife. https://internationalmidwives.org/wp-content/uploads/081_en_international-definition-of-the-midwife.pdf adresinden 25 Ocak 2024 tarihinde alınmıştır.

- Jamali, S. and Mosalanejad, L. (2013). Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 11(6), 479–486.
- Jawed-Wessel, S., Santo, J. and Irwin, J. (2019). Sexual activity and attitudes as predictors of sexual satisfaction during pregnancy: A multi-level model describing the sexuality of couples in the first 12 weeks. *Archives of Sexual Behavior*, 48(3), 843–854. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1317-1>
- Jawed-Wessel, S. and Sevcik, E. (2017). The impact of pregnancy and childbirth on sexual behaviors: A systematic review. *Journal of Sex Research*, 54(4–5), 411–423. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1274715>
- Johnson, C. E. (2011). Sexual health during pregnancy and the postpartum (CME). *Journal of Sexual Medicine*, 8(5), 1267–1284. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02223.x>
- Jones, C., Chan, C. and Farine, D. (2011). Sex in pregnancy. *Canadian Medical Association Journal*, 183(7), 815–818. <https://doi.org/10.1503/cmaj.091580>
- Kahraman, A., Şen Aytekin, M. and Öcalan, D. (2022). Gebelikte yaşanan cinsel sorunlar ve güncel ebelik yaklaşımı. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 147–155. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1082022>
- Kalaycı, Ş. (2005). (Ed.). SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri, Asil Yayın Dağıtım, Ankara.
- Kalmbach, D. A., Cheng, P., Ong, J. C., Ciesla, J. A., Kingsberg, S. A., Sangha, R., Swanson, L.M., O'Brien, L.M., Roth, T. and Drake, C. L. (2020). Depression and suicidal ideation in pregnancy: Exploring relationships with insomnia, short sleep, and nocturnal rumination. *Sleep Medicine*, 65, 62–73. doi: 10.1016/j.sleep.2019.07.010
- Kara, P., ve Nazik, E. (2024). Cinselliğin anatomisi ve fizyolojisi. Ö. Karabulutlu (Ed.), *Her yönüyle cinsel sağlık* (s. 183–201) içinde. Akademisyen Yayınevi Kitabevi.
- Karabulutlu, Ö. (2018). Effects of pregnancy on women sexuality. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 8(50), 124–132. <https://doi.org/10.5505/kjms.2017.52533>
- Karabulutlu, Ö. (2024). Gebelik ve cinsel sağlık. Ö. Karabulutlu (Ed.), *Her yönüyle cinsel sağlık* (s. 349–361) içinde. Akademisyen Yayınevi Kitabevi.
- Karaçam, Z. ve Özçelik, G. (2014). Gebelikte sık karşılaşılan yakınmalar, fiziksel, ruhsal ve cinsel sağlık sorunları, risk faktörleri ve yaşam kalitesi ile ilişkileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3), 1-18.
- Karatepe, H. T. (2010). *Ruminatif düşünme biçimi ölçeği'nin türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). TC Sağlık Bakanlığı, İstanbul.
- Kartal, B., Kızırlırmak, A., Zedelenmez, A. and Erdem, E. (2018). Investigation of body perception in pregnant women according to physical changes in pregnancy. *Journal of Contemporary Medicine*. 8(4), 356-36. <https://doi.org/10.16899/gopctd.447159>
- Khalesi, Z. B., Bokaie, M. and Attari, S. M. (2018). Effect of pregnancy on sexual function of couples. *African Health Sciences*, 18(2), 227–234. <https://doi.org/10.4314/ahs.v18i2.5>
- Kısa, S., Zeyneloğlu, S., Yılmaz, D. and Güner, T. (2014). Quality of sexual life and its effect on marital adjustment of Turkish women in pregnancy. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 40(4), 309–322. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.751071>
- Kızılkaya Beji, N. ve Aydın Özkan, S. (2015). Gebelikte görülen fizyolojik/psikolojik değişiklikler. N. Kızılkaya Beji (Ed.), *Hemşire ve ebelerine yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları* (s. 228–244) içinde. Nobel Tıp Kitabevi.

- Kızılkaya Beji, N. ve Dişsiz, M. (2015). Gebelik ve hemşirelik yaklaşımı. N. Kızılkaya Beji (Ed.), *Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları* (s. 250–299) içinde. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Koç, E., Baltacı, N., Yüksekol, Ö. D., Gürel, R. and Ulucan, M. (2024). Investigation of sexual distress in pregnant women: A turkish multi-center study. *Sexuality Research and Social Policy*, 21(2), 667–675. <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00890-4>
- Köken, G. ve Yılmaz, M. (2007). Gebelik ve egzersiz. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 17(5), 385-392.
- Köklü, N., Büyüköztürk, Ş. ve Çokluk-Bökeoğlu, Ö. (2007). Sosyal bilimler için istatistik. Pegem A Yayıncılık.
- Kryś, K. M., Makara-Studzińska, M. and Plewik, I. (2015). Sexual activity of women in different trimesters of pregnancy. *European Journal of Medical Technologies*, 2(7), 1-9. www.medical-technologies.eu
- Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A. M., Chastang, J., Robert, S., Gaouaou, N. and Ibanez, G. (2018). Factors influencing the quality of life of pregnant women: A systematic review 11 medical and health sciences 1117 public health and health services. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2087-4>
- Lask, L. S., Moyal, N. and Henik, A. (2021). Rumination, emotional intensity and emotional clarity. *Consciousness and Cognition*, 96(1), 103242. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2021.103242>
- Liu, C., Zhang, Y., Xu, Q., Yang, C., Tang, Y., Zhang, Q., Liu, X., Yue, Y. and Yu, F. (2024). The risk of sexual dysfunction in chinese women with recurrent pregnancy loss and the associated factors: A multicenter cross-sectional study. *Sexual Medicine*, 12(2). <https://doi.org/10.1093/sexmed/qfae031>
- Malkoç, Ö. (2010). *Gebeliğin kadın seksüel fonksiyonuna etkisi* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.
- Manfredi, C., Caselli, G., Rovetto, F., Rebecchi, D., Ruggiero, G. M., Sassaroli, S. and Spada, M. M. (2011). Temperament and parental styles as predictors of ruminative brooding and worry. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 186-191. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.023>
- Masters, W. H. and Johnson, V. E. (1962). The sexual response cycle of the human female. III. the clitoris: Anatomic and clinical consideration. *Western Journal of Surgery, Obstetrics, and Gynecology*, 70, 248–257.
- Masters, W. and Johnson, V. (1994). Human sexual behavior. İnsan cinsel davranış (Çev. Ed. Sayın Ü). Bilimsel ve teknik Yayınları Çeviri Vakfı.
- Maya, E. T., Boamah, M. O., Agyabeng, K., Srofenyoh, E., Mumuni, K. and Samba, A. (2020). Prevalence of sexual dysfunction among prenatal women attending the greater accra regional hospital, ghana. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 151(1), 49–56. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13314>
- Mazzeschi, C., Pazzagli, C., Radi, G., Raspa, V. and Buratta, L. (2015). Antecedents of maternal parenting stress: The role of attachment style, prenatal attachment, and dyadic adjustment in first-time mothers. *Frontiers in Psychology*, 24(6), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01443>
- McLaughlin, K. A. and Hatzenbuehler, M. L. (2009). Stressful life events, anxiety sensitivity, and internalizing symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 659.
- Meyer, L. F., Taborda, J. G. V., Costa, F. A. da, Soares, A. L. A. G., Mecler, K. and Valença, A. M. (2015). Phenomenological aspects of the cognitive rumination construct. *trends in psychiatry and psychotherapy*, 37(1), 20–26. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2014-0025>

- Milia, C., Kolubinski, D. C. and Spada, M. M. (2021). The effects of self-critical rumination on shame and stress: An experimental study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(3), 271–286. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000727>
- Mindell, J. A. and Jacobson, B. J. (2000). Sleep disturbances during pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 29(6), 590-597.
- Mutlu, E. N. Ç. and Güleröglü, F. T. (2023). Effect of pregnancy symptoms on the sexual quality of life. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 69(8). <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20230111>
- Nagrath, A. and Singh, M. (2012). Sex during Pregnancy. *Jaypee Brothers Medical Publishers*, 1(3), 156-67.
- Nakić Radoš, S., Soljačić Vraneš, H. and Šunjić, M. (2015). Sexuality during pregnancy: What is important for sexual satisfaction in expectant fathers? *Journal of Sex and Marital Therapy*, 41(3), 282–293. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.889054>
- Ninivaggio, C., Rogers, R. G., Leeman, L., Migliaccio, L., Teaf, D. and Qualls, C. (2017). Sexual function changes during pregnancy. *International Urogynecology Journal*, 28(6), 923–929. <https://doi.org/10.1007/s00192-016-3200-8>
- Oche, O. M., Abdullahi, Z., Tunau, K., Ango, J. T., Yahaya, M. and Raji, I. A. (2020). Sexual activities of pregnant women attending antenatal clinic of a tertiary hospital in north-west nigeria. *Pan African Medical Journal*, 37, 1–17. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.140.25471>
- Orji, E. O., Ogunlola, I. O. and Fasubaa, O. B. (2002). Sexuality among pregnant women in south west nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 22(2), 166–168. <https://doi.org/10.1080/01443610120113319>
- Oruç, S., Esen, A., Laçin, S., Adigüzel, H., Uyar, Y. and Koyuncu, F. (1999). Sexual behaviour during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39(1), 48–50. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.1999.tb03443.x>
- Özdamar, K. (2004). Paket programlar ile istatistiksel veri analizi, Kaan Kitabevi, Genişletilmiş 5. Baskı, Eskişehir, 591-596.
- Pamuk, T. (2021). *Gebelerin cinselliğe karşı tutumunun cinsel işleve etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisanst tezi). Ordu Üniversitesi.
- Panea Pizarro, I., Domínguez Martín, A. T., Barragán Prieto, V., Martos Sánchez, A. and López Espuela, F. (2019). Behaviour and attitudes towards the sexuality of the pregnant woman during the last trimester. Phenomenological study. *Atencion Primaria*, 51(3), 127–134. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.02.003>
- Phan, T. C., Hoang, L. B., Tran, T. K., Pham, T. T. T., Bui, A. V., Dao, H. T., Ngo, T. V. and Tran, C. D. (2021). Fear-Related reasons for avoiding sexual intercourse in early pregnancy: A cross-sectional study. *Sexual Medicine*, 9(6). <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100430>
- Pinheiro, E. A. and Stika, C. S. (2020). Drugs in pregnancy: Pharmacologic and physiologic changes that affect clinical care. *Seminars in Perinatology*, 44(3). <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151221>
- Plácido Lima Leite, A., Aurélia Salles Campos, A., Roberto Cardoso Dias, A., Amed, M., De Souza, E. and Camano, L. (2009). Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 55(5), 563-568.
- Rad, M. K., Ehsani-Chimeh, E., Mosadeghrad, A. M., Khosravi, S. and Mirmolei, S. T. (2023). The role of midwives in implementing reproductive health services in islamic republic of iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 29(3), 186–194. <https://doi.org/10.26719/emhj.23.023>

- Rahimian, M., Nassiri, S. and Saffarieh, E. (2019). Pregnant women's attitude towards sexual desire and its relationship with quality of life and rumination in the last trimester of pregnancy. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research*, 4(1), 16–23. <https://doi.org/10.30699/jogcr.4.1.16>
- Ramírez-Santos, J., Cristóbal-Cañadas, D., Parron-Carreño, T., Lozano-Paniagua, D. and Nievas-Soriano, B. J. (2024). The problem of calculating the prevalence of sexual dysfunction: A meta-analysis attending gender. *Sexual Medicine Reviews*, 12(2), 116-126.
- Sadi, Z. B. ve Aksu, H. (2016). Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2), 128-138.
- Sağlık Bakanlığı. (2024, December 3). Ebelik Yönetmeliği, *Resmî Gazete (Sayı:32741)*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2024/12/20241203-2.htm> adresinden 27 Şubat 2025 tarihinde alınmıştır.
- Şahin, E. (2022). Gebelik döneminde cinsellik. E. Şahin ve S. Yazıcı (Ed.), *Ebeveynliğe hazırlık-ebeler ve hemşireler için* (1. Baskı, s. 266–275) içinde. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Salcan, E. (2019). *Gebelikte cinsel mitler ölçeğinin geliştirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi.
- Scaini, S., Palmieri, S., Caselli, G. and Nobile, M. (2021). Rumination thinking in childhood and adolescence: A brief review of candidate genes. *Journal of Affective Disorders*, 280, 197–202. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.008>
- Serati, M., Salvatore, S., Siesto, G., Cattoni, E., Zanirato, M., Khullar, V., Cromi, A., Ghezzi, F. and Bolis, P. (2010). Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *Journal of Sexual Medicine*, 7(8), 2782–2790. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01893.x>
- Seven, M., Akyüz, A. and Güngör, S. (2015). Predictors of sexual function during pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 35(7), 691–695. <https://doi.org/10.3109/01443615.2015.1006596>
- Shojaa, M., Jouybari, L. and Sanagoo, A. (2009). The sexual activity during pregnancy among a group of iranian women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 279(3), 353–356. <https://doi.org/10.1007/s00404-008-0735-z>
- Sexuality Information and Education Council of the United States. (1998). Making the connection: Sexuality and reproductive health-life behaviors of a sexually healthy adult. New York: Author. Retrieved May 9, 2007, from <http://www.siecus.org/pubs/cnct/cnct0002.html>
- Simetinger, G. (2023). Relevant sexual anatomy, physiology and endocrinology. *Midwifery And Sexuality*, 15–28. https://doi.org/10.1007/978-3-031-18432-1_2
- Smith, J. M. and Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 116-128. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.10.003>
- Soares, P. R. A. L., Calou, C. G. P., Ribeiro, S. G., Aquino, P. de S., de Almeida, P. C. and Pinheiro, A. K. B. (2020). Sexuality and associated risk factors in pregnant women. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0786>
- Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H. and Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*, 27(2), 89–94. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2016-021>
- Soysal, S., Sarioz, A., Kilincdemir Turgut, U., Anik Ilhan, G., Arman, Y., Yildizhan, B. and Pekin, T. (2021). Differences in sexual function between trimesters during pregnancy: An observational study. *Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine*, 27(2), 109–115. <https://doi.org/10.21613/gorm.2020.1073>

- Srivastava, R., Thakar, R. and Sultan, A. (2008). Female sexual dysfunction in obstetrics and gynecology. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 63(8), 527-537. doi:10.1097/OGX.0b013e31817f13e3.
- Stelmach-Lask, L., Glebov-Russinov, I. and Henik, A. (2024). What is high rumination? *Acta Psychologica*, 248, 104331. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104331>
- Stephen Anzaku, A. and Basseyy Edet, E. (2015). Frequency , perceptions and complications of sexual activity during pregnancy among a group of nigerian women. *International Archives of Integrated Medicine*, 2(6), 54-63.
- Symonds, T., Boolell, M. and Quirk, F. (2005). Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 31(5), 385-397. <https://doi.org/10.1080/00926230591006502>
- Szymańska, E., Kisielewski, R., Kisielewska, L. and Tomaszewski, J. (2024). The impact of pregnancy on sexual functioning in polish women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 310(4), 2133-2140. <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07648-2>
- Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S. (2013). Using multivariate statistics. Boston, MA: Pearson.
- Tan, E. K. and Tan, E. L. (2013). Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 27(6), 791-802. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.001>
- Tandoğan, Ö., Mecdi Kaydırak, M. ve Oskay, Ü. (2019). Erkeklerin gebelikte cinsel yaşamla ilgili mitleri. *Androloji Bülteni*, 21(4), 134-139. <https://doi.org/10.24898/tandro.2019.79037>
- Taşkın, L. (2024). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (19. Baskı). Akademisyen Kitabevi.
- Tavares, I. M., Brandelli, Y. N., Dawson, S. J., Impett, E., Debrot, A. and Rosen, N. O. (2024). Connecting through touch: Attitudes toward touch in pregnancy are associated with couples' sexual and affectionate behaviors across the transition to parenthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 41(8), 2070-2094.
- Tokman, E. ve Yılmaz, Z. D. K. (2024). Trimesterden trimestere: Gebelikte değişen cinsel işlevleri anlamak. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 174-183.
- Topatan, S. ve Koç, E. (2020). Gebelik döneminde yaşanan kadın cinsel sıkıntı durumu ve ilişki faktörleri. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 34 (1), 13-19.
- Torun, F., Torun, S. D. ve Özeydin, A. N. (2011). Erkeklerde cinsel mitlere inanma oranları ve mitlere inanmayı etkileyen faktörler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 24(1), 24-31. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2011240103t>
- Tosun Güleröğlü, F. and Gördeles Beşer, N. (2014). Evaluation of sexual functions of the pregnant women. *Journal of Sexual Medicine*, 11(1), 146-153. <https://doi.org/10.1111/jsm.12347>
- Tower, C. (2008). Antenatal Care. *Cambridge University Press*. 11-21. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511544569.004>
- Tuğut, N. ve Gölbaşı, Z. (2010). Cinsel yaşam kalitesi ölçeği - kadın türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32(2), 172-180.
- Uçtu, A. K., Bekmezcğ, H. ve Özerdoğan, N. (2017). Gebelikte cinsellik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 171-175.
- Ünal, E. and Yağmur, Y. (2023). Sexual quality of life and marital adjustment in pregnant women. *Health Care for Women International*, 45(12), 1384-1396. <https://doi.org/10.1080/07399332.2023.2272795>

United Nations Population Fund. (2021). State of the world's midwifery report. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-UNFPA-SoWMy2021-Report-ENv4302.pdf> adresinden 4 Eylül 2024 tarihinde alınmıştır.

Vafapoor, H., Zakiei, A., Hatamian, P. and Bagheri, A. (2018). Correlation of sleep quality with emotional regulation and repetitive negative thoughts: A casual model in pregnant women. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 22(3), 817-847. <https://doi.org/10.5812/jkums.81747>

Ventriglio, A. and Bhugra, D. (2019). Sexuality in the 21st century: Sexual fluidity. *East Asian Archives of Psychiatry*, 29(1), 30–34. <https://doi.org/10.12809/eaap1736>

Wallwiener, S., Müller, M., Doster, A., Kuon, R. J., Plewniok, K., Feller, S., Wallwiener, M., Reck, C., Matthies, L.M. and Wallwiener, C. (2017). Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: A longitudinal study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295(4), 873-883. <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4305-0>

World Association for Sexual Health. (2014). Declaration on Sexual Rights. <https://www.worldsexualhealth.net/was-declaration-on-sexual-rights> adresinden 12 Nisan 2024 tarihinde alınmıştır.

World Association for Sexual Health. (2024). World Sexual Health Day. <https://worldsexualhealthday.org/> adresinden 27 Şubat 2025 tarihinde alınmıştır.

World Health Organizaion. (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/defining_sexual_health.pdf adresinden 14 Mart 2024 tarihinde alınmıştır.

World Health Organizaion. (2010). Developing sexual health programmes a framework for action. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-HRP-10.22> adresinden 9 Ocak 2024 tarihinde alınmıştır.

World Health Organizaion. (2011). Quality of care in the provision of sexual and reproductive health services. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44343/9789241501897_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y adresinden 9 Ocak 2024 tarihinde alınmıştır.

World Health Organizaion. (2017). Sexual health and its linkages to reproductive health: An operational approach. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf> adresinden 9 Ocak 2024 tarihinde alınmıştır.

Yanikkerem, E., Goker, A., Ustgorul, S. and Karakus, A. (2016). Evaluation of sexual functions and marital adjustment of pregnant women in turkey. *International Journal of Impotence Research*, 28(5), 176–183. <https://doi.org/10.1038/ijir.2016.26>

Yıldız Karaahmet, A. ve Madenoğlu Kıvanç, M. (2022). Gebelikte değişen cinsellik ve etkileyen faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 4(2), 209–217. <https://doi.org/10.33308/2687248x.202242248>

Yılmaz Sezer, N., Aker, M. N., Alaca, C. and Dedeoğlu, A. Z. (2024). Determination of the effect of sexual training for pregnant women on the attitude toward sexuality and sexual response during pregnancy: A randomized controlled trial. *Journal of Ankara University Faculty of Medicine*, 77(1), 107–112. <https://doi.org/10.4274/atfm.galenos.2024.20082>

Yılmaz, Z.D.K., Yılmaz, K., Şen, E., Ergin, G., Hasgül, E., ve Tokman, E. (2024). Cinsiyetler arası cinsel mitler. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 9(1), 175–181. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10721911>

Yılmaz Sezer, N. and Şentürk Erenel, A. (2021). Development of an attitude scale toward sexuality during pregnancy. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 47(5), 492- 507. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1911892>

Yo, Y., Kawasaki, K., Moriuchi, K., Shiro, R., Shimaoka, M. and Matsumura, N. (2023). The effect of sexual intercourse during pregnancy on preterm birth: prospective single-center cohort study in japan. *Healthcare*, 11(11), 1–10. <https://doi.org/10.3390/healthcare11111657>

Yuvarlan, E. ve Beydağ, K. D. (2024). Gebelerin gebelikte cinselliğe karşı tutumu ve etkileyen faktörler. *Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 21–31. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1328737>

Zacharis, K., Chrysafopoulou, E., Kravvaritis, S., Charitos, T. and Fouka, A. (2020). Changes in sexual experiences and sexual satisfaction during pregnancy: Data from a greek secondary hospital. *The Pan African Medical Journal*, 37(1), 312. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.312.26813>

Zelkin, A. and Taubman -Ben- Ari, O. (2025). The relationship between stress and personal growth among women with normal and at-risk pregnancy: The role of rumination and social support. *Psychology, Health & Medicine*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/13548506.2025.2458253>

Zgliczynska, M., Zasztowt-Sternicka, M., Kosinska-Kaczynska, K., Szymusik, I., Pazdzior, D., Durmaj, A., Szlachta, M., Bartnik, P. and Wielgos, M. (2021). Impact of childbirth on women's sexuality in the first year after the delivery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(3), 882-892. <https://doi.org/10.1111/jog.14583>

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Gamze ERDOĞAN
Eğitim	
Lise	Torbalı Atatürk Anadolu Lisesi-İzmir (2013)
Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2014-2018)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2022-2025)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	Orta derecede
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	

EKLER

	<u>Sayfa No</u>
EK-1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu.....	94
EK-2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Formu.....	97
EK-3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu.....	99
EK-4. Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği Formu.....	100
EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	101
EK-6. Etik Kurul Karar Formu.....	102
EK-7. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi İzin Formu.....	104
EK-8. Ölçek Kullanım İzinleri.....	105
EK-9. Cinsel Sağlık Hemşireliği ve Cinsel Danışmanlık Eğitimi Katılım Belgesi.....	107

EK-1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu

1) Yaşınız:.....

2) Gebelik haftanız nedir?.....

3) Eğitim durumunuz nedir?

a. Okur yazar ()

b. İlköğretim ()

c. Lise ()

d. Üniversite ()

e. Lisansüstü ()

4) Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

a. Çalışıyor ()

b. Çalışmıyor ()

5) Eşinizin yaşı nedir?.....

6) Eşinizin eğitim durumu nedir?

a. Okur yazar ()

b. İlköğretim ()

c. Lise ()

d. Üniversite ()

e. Lisansüstü ()

7) Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

a. Çalışıyor ()

b. Çalışmıyor ()

8) Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

a. Gelir, giderden az ()

b. Gelir, gidere eşit ()

c. Gelir, giderden fazla ()

9) Bu yaşıma kadar en uzun süre yaşadığımız yerleşim yeri neresidir?

a. Kent (il/ilçe merkezi) ()

b. Kır (kasaba/köy) ()

10) Aile tipiniz nedir?

a. Çekirdek aile ()

b. Geniş aile ()

c. Parçalanmış aile ()

- 11) **Gebelik döneminde sigara kullanıyor musunuz?**
- Evet (Evet ise belirtiniz. Günde.....defa)
 - Hayır
- 12). **Gebelik döneminde hiç alkol kullandınız mı?**
- Evet (Evet ise belirtiniz. Ayda.....kez.....kadeh)
 - Hayır
- 13) **Bu kaçınıcı gebeliğiniz?.....**
- 14) **Yaşayan çocuk var mı? Var ise sayısı;**
- Evet (Evet ise sayısı.....)
 - Hayır
- 15) **Daha önce düşük yaptınız mı? Evet ise sayısı;**
- Evet (Evet ise sayısı.....)
 - Hayır
- 16) **Daha önce küretajınız oldu mu? Evet ise sayısı;**
- Evet (Evet ise sayısı.....)
 - Hayır
- 17) **Şu anki gebeliğiniz planlı gebelik mi?**
- Evet ()
 - Hayır ()
- 18) **Şu anki gebelik istenen gebelik mi?**
- Evet ()
 - Hayır ()
- 19) **Evlenme şekliniz nedir?**
- Görücü usulü ()
 - Anlaşarak ()
- 20) **Genel olarak cinsel hayatınızı 10 puan üzerinden nasıl değerlendirirsiniz? (10 çok iyi, 0 çok kötü).....**
- 21) **Genel olarak evlilik ilişkinizi 10 puan üzerinden nasıl değerlendirirsiniz? (10 çok iyi, 0 çok kötü).....**
- 22) **Gebelikten önceki dönemde eşinizle cinsel yaşantınızı 10 puan üzerinden nasıl değerlendirirsiniz? (10 çok iyi, 0 çok kötü).....**
- 23) **Şu anki gebelik döneminde eşinizle cinsel yaşantınızı 10 puan üzerinden nasıl değerlendirirsiniz? (10 çok iyi, 0 çok kötü).....**

24) Gebelik ile birlikte cinsel istek durumunuzda azalma oldu mu?

a. Evet

b. Hayır

25) Gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığınız ayda

Gebelik sırasında cinsel ilişki sıklığı ayda

26) Gebelik döneminde cinsel ilişki sırası veya sonrasında ağrı/kanama şikayetiniz oldu mu?

a. Evet:.....kezağrı/kanama şikayetim oldu.

b. Hayır

EK-2. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Formu

Aşağıda gebeler için hazırlanmış, “Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği” yer almaktadır. Bu ölçek sizlerin gebelikte cinsellik konusundaki tutumunuzu belirlemek için hazırlanmıştır. Sonuçlar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Ölçekteki cümleler size göre; hiç uygun değilse “**Hiç katılmıyorum**”, Uygun değilse “**Katılmıyorum**”, Orta düzeyde uygunsa “**Orta Düzeyde Katılıyorum**”, Uygunsa “**Katılıyorum**”, Tamamen uygunsa “**Tamamen katılıyorum**” seçeneklerini (X) koyarak işaretleyiniz.

ÖLÇEK MADDELERİ	Katılma Düzeyiniz				
	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Gebelikte cinsel yaşantının evliliğin devamı için gerekli olduğunu düşünürüm.					
2. Gebelikte cinsel birleşmeyi bebeğin hissetmeyeceğini düşünürüm.					
3. Gebelikte cinsel birleşmenin yasak olduğunu düşünürüm.					
4. Gebe iken eşimle cinsel birleşmeye girdiğimde suçluluk hissedirim.					
5. Gebelikte cinsel birleşmeden korkmam.					
6. Sağlıklı bir gebelikte cinsel birleşmenin tehlikesiz olduğunu düşünürüm.					
7. Gebelikte cinsel birleşmenin kadında ağrıya neden olacağını düşünürüm.					
8. Gebelikte cinsel birleşmenin günah olduğunu düşünürüm.					
9. Gebelikte cinsel yaşantının annelik ile bağdaşmadığını düşünürüm.					
10. Bebeğin hissedeceğini düşünerek gebelikte cinsel birleşmeden kaçınıyorum.					
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-3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu

Aşağıda ‘Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği’ yer almaktadır. Bu ölçek cinsel yaşam kalitenizi ölçmektedir. Size uygun olan seçeneğe (X) koyarak işaretleyiniz.

ÖLÇEK MADDELERİ	1= Tamamen katılıyorum	2= Büyük ölçüde katılıyorum	3= Kısmen katılıyorum	4= Kısmen katılmıyorum	5= Büyük ölçüde katılmıyorum	6= Hiç katılmıyorum
1. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli / zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum						
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum						
3. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum						
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum						
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum						
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim						
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum						
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum						
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum						
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum						
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum						
12. Cinsel yaşamı düşündüğümde, utanıyorum						
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum						
14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum						
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum						
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum						
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum						

EK-4. Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği Formu

Aşağıdaki her bir madde için, ifadelerin sizi ne kadar tarif ettiğini cümlelerin başındaki boşluğa yazınız.

	(Hiç) 1	2	3	4	5	6	7(Çok iyi)
1.	___						
2.	___						
3.	___						
4.	___						
5.	___						
6.	___						
7.	___						
8.	___						
9.	___						
10.	___						
11.	___						
12.	___						
13.	___						
14.	___						
15.	___						
16.	___						
17.	___						
18.	___						
19.	___						
20.	___						

EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sizi “**Gebelik döneminde cinselliğe karşı tutum ve ruminasyonun cinsel yaşam kalitesi ile ilişkisi**”ni incelemek amacıyla yapılan araştırmaya davet ediyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki, bu araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz, bu formu imzalayınız. Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, **gebelik döneminde cinselliğe karşı tutum ve ruminasyonun (tekrarlayıcı düşüncelerin) cinsel yaşam kalitesi ile ilişkisinin** ortaya konulmasıdır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Dr. Öğr. Üyesi Esra Çevik danışmanlığında Ebe **Gamze Erdoğan** tarafından veriler toplanacak ve kaydedilecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir ve çalışmaya katılmanız halinde de ödeme yapılmayacaktır.

Sayın **Gamze Erdoğan** tarafından Balıkesir Üniversitesi'nin **Ebelik** Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak sunulacak olan çalışmaya ilişkin bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin gizlilikle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim*). Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakıma ve araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde, Sayın **Gamze Erdoğan**'ı 05548962607 (cep) no'lu telefonlardan da arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih: /.... /.....

Gönüllü Katılımcının

Adı ve Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Sorumlu Araştırmacının

Adı ve Soyadı: Esra ÇEVİK

Adres: Balıkesir Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü

Telefon:

İmza:

Yardımcı Araştırmacının

Adı ve Soyadı: Gamze ERDOĞAN

Adres:Göztepe Prof. Dr.Süleyman
Yalçın Şehir Hastanesi

Telefon:

İmza:

EK-6. Etik Kurul Karar Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.04.2024-E.371102



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı :E-11811414-050.04-371102
Konu :Etik Kurul Karar Formu

15.04.2024

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇEVİK

Kurulumuz tarafından kayıtlarımıza uygun olarak düzenlenen Karar Formu yazımız ekinde gönderilmiştir.
Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ziya İLHAN
Kurul Başkanı

Ek:Etik Kurul Karar Formu (1 Adet)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSU6DCRY5K Pin Kodu :08382

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/balikesir-universitesi-ebys>

Adres:Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü Çalışma Yerleşkesi 10145 BALIKESİR

Telefon:2666121400 Faks:2666121412

Web:<http://www.balikesir.edu.tr>

Keşif Adresi:balikesiruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Volkan Koç

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

Tel No: 2666121400-101517





T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Gebelik Döneminde Cinselliğe Karşı Tutum ve Ruminasyonun Cinsel Yaşam Kalitesi ile İlişkinin İncelenmesi.
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir
	TELEFON	(0266) 612 14 18
	FAKS	(0 266) 612 14 17
	E-POSTA	sb.etikkurulu@balikesir.edu.tr
KARAR BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Esra ÇEVİK
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Hastalıkları ve Doğum.
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	DESTEKLEYİCİ	-
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Gamze ERDOĞAN Göztepe Prof.Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi-Ebe
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Tanımlayıcı, Kesitsel ve İlişki Arayıcı Tipte Çalışma.
	Karar No: 2024/36	Tarih: 05/03/2024
	Dilekçenize istinaden ilgili belgeler; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın Üniversitemiz Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nde yürütülmesi UYGUN BULUNMUŞ olup usulüne uygun gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik sakınca OLMADIĞINA oy birliğiyle karar verilmiştir.	

ETİK KURUL ÜYELERİ

Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile İlişkisi		İmza
			VAR	YOK	
Prof. Dr.		Başkan		X	
Prof. Dr.		Başkan Yrd.		X	
Prof. Dr.		Üye		X	
Doç. Dr.		Üye		X	
Doç. Dr.		Üye		X	
Doç. Dr.		Üye		X	
Dr.Öğr.Üyesi		Üye		X	

EK-7. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi İzin Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.02.2024-E.352565



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü



Sayı :E-93559075-044-352565
Konu :Anket İzni (Dr. Öğr. Üyesi Esra
ÇEVİK)

14.02.2024

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇEVİK

İlgi : 12.02.2024 tarihli ve 22857455/605/351407 sayılı yazı.

İlgi yazınıza istinaden "Gebelik Döneminde Cinselliğe Karşı Tutum ve Ruminasyonun Cinsel Yaşam Kalitesi ile İlişkisinin İncelenmesi" isimli yüksek tezinizin verilerini Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran belirttiğiniz özellikteki araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen gebelerde uygulamanıza izin verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Bülent ATİK
Başhekim Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSDLUY5ZNK Pin Kodu :62172
Adres:Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çağış Yerleşkesi
Telefon:0 (266) 612 10 10 Faks:0 (266) 612 10 23 - 612 12 94
e-Posta: hastane@balikesir.edu.tr Web:hastane.balikesir.edu.tr
Kep Adresi:balikesiruniversitesi@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/balikesir-universitesi-cbys>

Bilgi için: Kıvanç Küçükergin
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Tel No: 6121010-1700



EK-8. Ölçek Kullanım İzinleri

Gebelikte cinselliğe karşı tutum ölçek izni Gelen Kutusu x



G

Gamze Erdogan

Alıcı: aytense

12 Ağu 2023 Cmt 11:26



Sayın Prof. Dr. Ayten Şentürk Erenel hocam,

Balıkesir üniversitesi ebelik yüksek lisans öğrencisiyim. Danışmanlığınızı yaptığınız, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan "Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği" ni danışman hocam Sayın Esra Çevik ile tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyoruz. İzniniz dahilinde ölçeğin özgün formunu gönderebilir misiniz? Şimdiden teşekkür ediyorum ve iyi çalışmalar dilerim.

a

AYTEN SENTURK ERENEL

Alıcı: ben

17 Ağu 2023 Per 11:50



Sevgili Gamze , ölçek ile ilgili bilgiler ekte yer almaktadır. Kullanabilirsiniz, başarılar dilerim.

Cinsel yaşam kalitesi ölçeği-kadın formu ölçek izni Gelen Kutusu x



G

Gamze Erdogan

Alıcı: niluferyildirim

21 Eyl 2023 Per 13:41



Sayın Prof. Dr. Nilüfer Tuğut hocam,

Balıkesir üniversitesi ebelik yüksek lisans öğrencisiyim. Danışmanlığınızı yaptığınız, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu"nu danışman hocam Sayın Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra Çevik ile tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyoruz. İzniniz dahilinde ölçeğin özgün formunu gönderebilir misiniz?

Şimdiden teşekkür ediyorum ve iyi çalışmalar dilerim.

n

NİLÜFER TUĞUT

Alıcı: ben

8 Eki 2023 Paz 01:49



Sayın Çevik

Ölçeği kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar

Prof. Dr. Nilüfer TUĞUT

Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (Gelen Kutusu x)



Gamze Erdoğan

Alıcı: htkaratepe

9 Ağu 2023 Çar 11:37 ☆ 😊 ↶ ⋮

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hasan Turan Karatepe hocam,

Balıkesir Üniversitesi ebelik bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği" nin gebelerde kullanımının uygun olup olmadığını tarafınıza sormak istiyorum.

İyi çalışmalar dilerim..

Gamze Erdoğan

iPhone'umdan gönderildi



hasan turan Karatepe

Alıcı: ben

18 Ağu 2023 Cum 21:06 ☆ 😊 ↶ ⋮

Selamlar Gamze

Tabii kullanabilirsiniz.

Çalışmanız sonuçlanınca haber vermenizi isterim

Doç. Dr. Hasan Turan Karatepe

Psikiyatrist / Psikoterapist

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Psikiyatri ABD.



EK-9. Cinsel Sağlık Hemşireliği ve Cinsel Danışmanlık Eğitimi Katılım Belgesi



HEMŞİRELİK CİNSEL SAĞLIK EĞİTİM VE
DANIŞMANLIK DERNEĞİ (HECEDER) SEXUAL HEALTH EDUCATION AND COUNSELING
ASSOCIATION OF NURSING (SHECAN)



2024

Gamze Erdoğan



Hemşirelik Cinsel Sağlık Eğitim ve Danışmanlık Derneği (HECEDER) tarafından **18.05.2024 - 19.05.2024** tarihleri arasında düzenlenen 2 günlük (20 saatlik) **CİNSEL SAĞLIK HEMŞİRELİĞİ VE CİNSEL DANIŞMANLIK EĞİTİMİ** 'nin tüm teorik ve pratik çalışmalarını başarıyla tamamlamış, **HECEDER** standartlarında gerekli bilimsel yeterliliği göstermiş, ruh sağlığı ve cinsel sağlık bilimi alanında faaliyet gösteren uluslararası ve ulusal tüm kurum ve kuruluşların etik kurallarında belirtilen mesleki davranış ilkelerine bağlı kalmayı ve faaliyet göstereceği ülkenin kanunlarına uygun davranmayı taahhüt ederek, mezun olduğu lisans eğitiminin tanıdığı tüm hak ve yetkileri kullanırken faydalanmak üzere **"CİNSEL SAĞLIK HEMŞİRELİĞİ VE CİNSEL DANIŞMANLIK EĞİTİMİ KATILIM BELGESİ"** almaya hak kazanmıştır.

Has completed all the theoretical and practical studies of 2 days (20 hours) of **SEXUAL HEALTH NURSING AND SEXUAL COUNSELING TRAINING** organized by **SEXUAL HEALTH EDUCATION AND COUNSELING ASSOCIATION OF NURSING (HECEDER)** between **18.05.2024 - 19.05.2024**, has demonstrated the required scientific knowledge and professional competencies in line with **HECEDER** standards, has committed to adhere to the principles of professional conduct stated in the ethical rules of all international and national institutions and organizations operating in the field of mental health and sexual health science and to comply with the laws of the country of practice, is hereby considered qualified to receive **"SEXUAL HEALTH NURSING AND SEXUAL COUNSELING TRAINING PARTICIPATION CERTIFICATE"** in order to benefit from all the rights and authorizations given by the laws.

Prof. Dr. Nuriye Büyükkayacı Duman
HECEDER BAŞKANI



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...



Balıkesir Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlık Binası
Çalış Yerleşkesi/BALIKESİR



(0 266) 612 14 62
sagbilen@balikesir.edu.tr
<http://www.balikesir.edu.tr>

