

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**GEBELİKTE CİNSEL MİTLERİN
CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Melike ŞAHİNGÖZ

Danışman

Prof. Dr. Emel EGE

Konya-2021

İÇİNDEKİLER

Tez Onay Sayfası	v
Tez Beyan Sayfası	vi
Benzerlik Raporu.....	vii
Önsöz.....	viii
Kısaltmalar	ix
Şekiller Listesi.....	x
Tablolar Listesi.....	xi
Özet	xii
Abstract	xiii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Mit Kavramı	4
2.2. Cinsellik Kavramı	4
2.3. Cinsel Yaşam Kalitesi	4
2.4. Cinsel Mitler.....	5
2.4.1. Cinsel Mit Örnekleri.....	5
3. Gebelik Dönemi Cinsellik.....	7
3.1. Birinci Trimesterde Cinsel Yaşam	8
3.2. İkinci Trimesterde Cinsel Yaşam	9
3.3. Üçüncü Trimesterde Cinsel Yaşam.....	10
3.4. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Faktörler.....	11
3.4.1. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Fizyolojik Faktörler	11
3.4.2. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Psikolojik Faktörler.....	12
3.4.3. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Sosyokültürel Faktörler.....	13
4.Gebelikte Cinsel Mitler	14
5.Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi.....	16

5.1.Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	17
6.Gebelikte Cinsel Mitlerin Cinsel Yaşam Kalitesi ile İlişkisi	19
7.Gebelik Döneminde Çiftlere Yaklaşım ve Danışmanlık.....	25
3.GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1.Araştırma Türü	28
3.2.Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri.....	28
3.3.Araştırmanın Evreni	28
3.4.Araştırmanın Örnekleme.....	28
3.5.Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	28
3.6. Araştırmadan Dışlama Kriterleri.....	28
3.7.Verilerin Toplanması ve Araçları	29
3.8.Anket Formu (Ek A)	29
3.9.Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (EK-B)	30
3.10.Verilerin Toplanması.....	30
3.11.Ön Uygulama	31
3.12. Araştırmanın Değişkenleri	31
3.12.1.Bağımsız Değişkenler.....	31
3.12.2.Bağımlı Değişkenler.....	31
3.13.Araştırmanın Etik Boyutu	31
3.14.Araştırmanın Sınırlılıkları	31
3.15.Araştırma Soruları	32
3.16.Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	32
4.BULGULAR	33
4.1. Sosyodemografik Özelliklerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) ile Karşılaştırılması	40
4.2.Gebeliğe İlişkin Özelliklerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) ile Karşılaştırılması	41

4.3.Gebelikte Cinsellikle İlgili Tutum Ve Davranış Soruları ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) Karşılaştırılması	43
4.4.Cinsel Mitlere Verilen Cevaplar ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) Karşılaştırılması	45
5. TARTIŞMA	47
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	54
6.1. Sonuçlar.....	54
6.2. Öneriler.....	55
7.KAYNAKLAR.....	56
8.ÖZGEÇMİŞ	61
9.EKLER.....	62
Ek 1: Anket Formu	62
Ek 2: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Formu	66
Ek 3: Etik Kurul İzni	68
Ek 4: Kurum İzni.....	69

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Öğrencisi **Melike Şahingöz**'ün "**Gebelikte Cinsel Mitlerin Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya/22/10/2021

Tez Danışmanı	Prof. Dr. Emel EGE Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.	İmzası
Üye	Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.	İmzası
Üye	Doç. Dr. Hacer ALAN DİKMEN Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik A.D.	İmzası

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 22/11/2021 tarih ve 24/07 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmzası

TEZ BEYAN SAYFASI

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazını sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih:22/10/2021

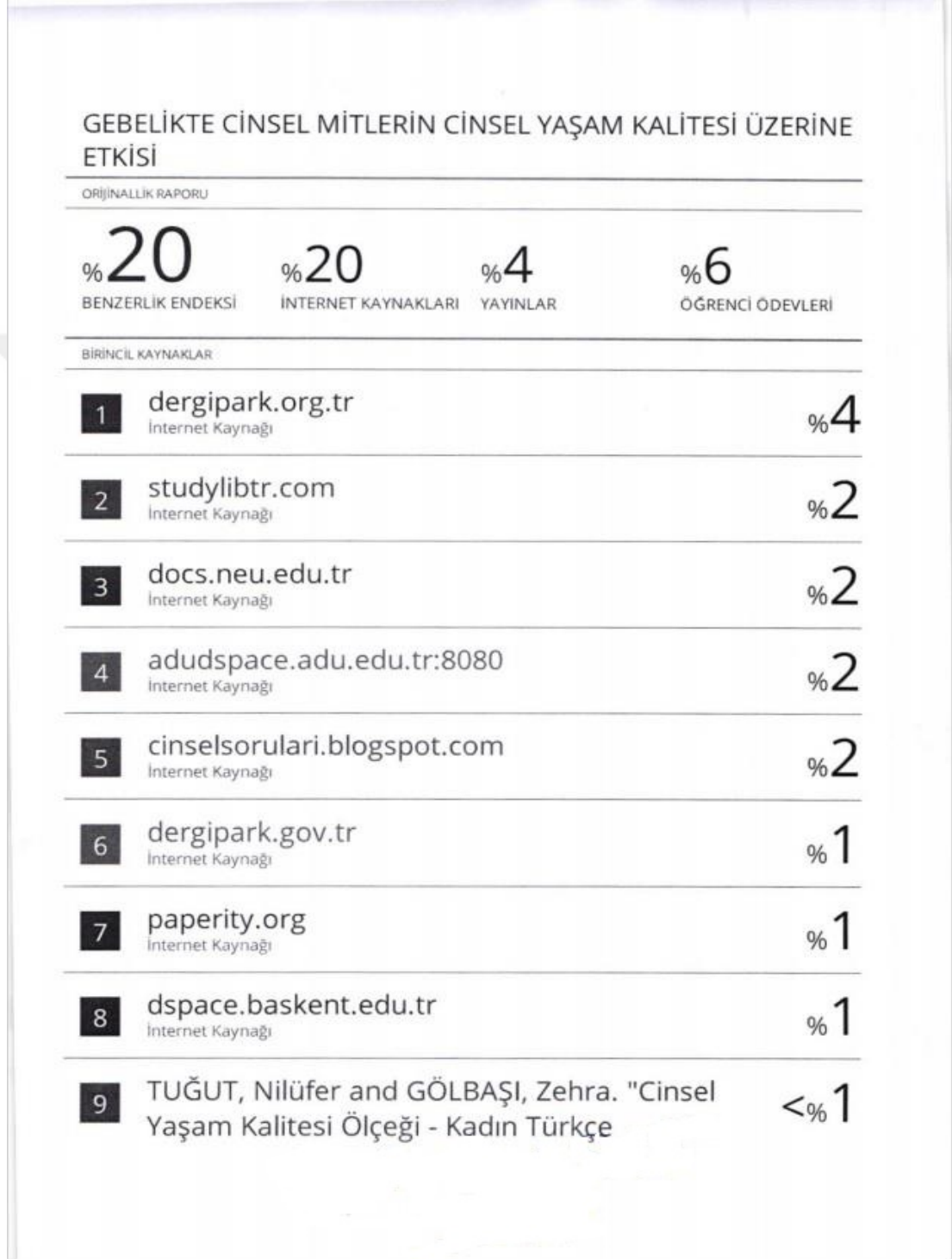
Öğrencinin Adı-Soyadı: Melike Şahingöz

İmzası:

BENZERLİK RAPORU

Tezin Tam Adı: Gebelikte Cinsel Mitlerin Cinsel Yaşam Kalitesine Üzerine Etkisi

Öğrencinin Adı Soyadı: Melike Şahingöz



ÖNSÖZ

Araştırmam boyunca desteğini esirgemeyen, beni destekleyen, deneyimlerini paylaştan ve görüşlerini paylaştan değerli tez danışmanım Prof. Dr. Emel EGE'ye,

Yine bu süreçte desteklerini esirgemeyen ve bilgi birikimleri benimle paylaştan değerli hocalarım Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ ve Dr. Öğr. Üyesi Hamide AYGÖR'e,

Süreç boyunca yanımda olan sevgili arkadaşlarım Melike Beyza AKKAŞ'a ve Ömer Ali ANLAR'a,

En büyük destekçilerim olan ailem ŞAHİNGÖZ ailesine,

Son olarak veri toplama aşamasında bana yardımcı olan gebelere sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Melike ŞAHİNGÖZ-2021

KISALTMALAR

CETAD: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği

CİSED: Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği

CYKÖ-K: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 4.1. Gebelikte alınan bilgilerin dağılımı.....	35
Şekil 4.2. Gebelikte cinsellik konusunda bilgi kaynakları.....	37
Şekil 4.3. Gebelikte cinsellik konusunda bilgi kaynakları.....	38



TABLULAR LİSTESİ

Tablo No

Sayfa No

Tablo 4.1. Katılımcılara ait bazı sosyo-demografik özelliklerin dağılımı (n=157)...	33
Tablo 4.2. Katılımcıların gebeliklerine ait bazı tanımlayıcı bilgilerinin dağılımı (n=157).....	33
Tablo 4.3. Katılımcıların gebelikte cinsellikle ilgili tutum ve davranışları (n=157).	36
Tablo 4.4. Katılımcıların gebelikte cinsel mitlere inanmaya ilişkin verilerinin dağılımı (n=157).....	38
Tablo 4.5. Sosyodemografik özelliklerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K)ile karşılaştırılması.	40
Tablo 4.6. Gebeliğe ilişkin özelliklerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) ile karşılaştırılması.	41
Tablo 4.7. Gebelikte cinsellikle ilgili tutum ve davranış soruları ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) karşılaştırılması.	43
Tablo 4.8. Cinsel mitlere verilen cevaplar ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) karşılaştırılması.....	45

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Gebelikte Cinsel Mitlerin Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Melike ŞAHİNGÖZ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi/ Konya 2021

Gebelikte cinsel yaşam birçok faktörden etkilenmekte ve dolayısıyla cinsel yaşam kalitesi üzerinde olumsuz sonuçlar oluşturmaktadır. Cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında cinsellik konusuyla ilgili yanlış inanış ve mitler, bilgi eksikliği ve cinsel eğitimde eksiklikler yer almakta ve bu durum çiftlerin cinsel yaşamlarını etkilemektedir. Bu çalışma gebelikte cinsel mitlerin cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırma, tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 18-49 yaş arası, 157 gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu ve “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın/CYKÖ-K formu” kullanılmıştır. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır.

Katılımcıların yaş ortalaması $26,96 \pm 5,63$ ve CYKÖ-K toplam puan ortalaması $85,06 \pm 13,37$ olarak bulunmuştur. CYKÖ-K puanlarının hiç çocuğu olmayanlarda ($p < 0,05$) ve gebelik sırasında cinsellikle ilgili bilgi alanlar ($p < 0,05$) ile almayanlar arasında fark olduğu saptanmıştır.

Çalışmada en az bir cinsel mit için “Evet/Olabilir” diyen katılımcıların yüzdesinin %85,4 olduğu ve en az bir cinsel mit için “Evet/Olabilir” diyen katılımcıların CYKÖ-K puan ortalaması ile “Hayır/Olamaz” diyen katılımcıların CYKÖ-K puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Çalışmada en fazla inanılan üç mitin sırasıyla “gebelikte cinsel ilişki enfeksiyona neden olabilir” (%66,9), “gebe kadınlarda sık cinsel ilişki erken doğuma neden olabilir” (%58,0) ve “gebe kadınlarda sık cinsel ilişki düşük yapmaya neden olabilir” (%54,8) miti olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak, gebelik döneminde cinsel mitlere inanan gebelerin, inanmayanlara göre cinsel yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Bu sonuç doğrultusunda çiftlere danışmanlık hizmeti verilmesi ve bu danışmanlık hizmetinin cinsel konuları da içermesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik, cinsel mitler, cinsel yaşam kalitesi, gebelik.

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Effect Of Sexual Myths In Pregnancy On Quality Of Sexual Life

Melike ŞAHİNGÖZ

Department of Nursing

Master Thesis / Konya 2021

Sex life during pregnancy is affected by many factors and therefore has negative consequences affecting the quality of it. Factors affecting the quality of sex life include false beliefs and myths about sexuality, lack of knowledge, and deficiencies in sex education. This condition affects the sex lives of couples. This study was conducted to evaluate the effect of sexual myths on the quality of sexual life during pregnancy.

This research was conducted in a descriptive type. The sample of the study consisted of 157 pregnant women aged 18-49. The survey form created by the researcher and the “Sex Quality Of Life Scale-Female/ (SQLQ-F)” were used in the collection of the data. The analysis of the data has been used in number, percentage, mean, standard deviation, T test, one-way variance analysis, Mann Whitney U and Kruskal Wallis variance analysis.

Average age of participants was $26,96 \pm 5,63$ and the average score of “The Sexual Quality of Life Questionnaire” scale showed 85.06 ± 13.37 . SQLQ-F scores were higher in those who had no children ($p < 0,05$) and those who were receive information about sexuality during pregnancy ($p < 0,05$) and there was a difference between the groups.

In the study, the percentage of the participants answering the questionnaire with at least one “Yes/Maybe” was %85,4 and the difference between the mean SQLQ-F score of the participants answering with at least one “Yes/Maybe” and the mean SQLQ-F score of the ones answering with “No/Never” was found statistically significant.

In the study, It was found that the three most believed myths respectively were “sexual intercourse during pregnancy can cause infection” (66,9%), “frequent sexual intercourse during pregnancy can cause premature birth” (58,0%) and “frequent sexual intercourse during pregnancy can cause miscarriage” (54,8%).

As a result, the quality of sexual life of pregnant women who believe in sexual myths during pregnancy is negatively affected compared to those who do not. With the findings in the study it was found significant to provide counseling for couples and for those counseling services to include sexual topics.

Keywords: Pregnancy, sexuality, sexual quality of life, sexual myths.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem anne ve baba adayları tarafından fizyolojik, psikolojik ve sosyal birçok değişimin bir arada yaşandığı önemli bir süreçtir (Özcan ve ark. 2018). Gebelik aynı zamanda cinselliğin en fazla etkilendiği dönemlerden biridir ve bu dönemde cinsel işlev bozuklukları yaygın olarak görülmektedir (Çiçek ve Güngörmüş 2018). Bilgi ve teknoloji çağına rağmen kadınlarda cinsel işlev bozukluklarında yaygın olarak görülen nedenler arasında cinsel deneyimsizlik veya bilgi eksikliği, muhafazakâr bir toplumda büyümek, cinsel eğitimde eksiklikler ve cinsellik konusuyla ilgili yanlış inanış ve mitler ifadesi yer almaktadır (Evcili ve Gölbaşı 2016). Bu faktörler gebelik gibi hassas bir süreçte, çiftlerin cinsellikle ilgili tutum ve davranışlarını etkileyerek, çiftlerin cinsel hayatlarında olumsuzluk görülmesine yol açmaktadır (Torun ve ark. 2011; Ogur ve ark. 2016).

Cinsel mitler bireylere göre cinsellik açısından bilimsel bir açıklık getirilmemiş ve kanıtı olmayan efsanevi inanışlardır. Cinsel mitler, cinsellik sürecini ve cinsel yaşam kalitesini etkilemesi sebebiyle genel halk sağlığını etkileyebilecek faktörler arasında yer almaktadır. Gerek kadın ve erkekler (Torun ve ark. 2011) ile gerek hemşireler (Özkardeş ve ark. 2015), ebeler ve üniversitede okuyan öğrenciler ile yapılan çalışmalar (Ejder Apay ve ark. 2013; Özsoy ve Bulut 2017; Aygin ve ark. 2017) cinsel mitlerin yaygınlığını vurgulamaktadır. Ayrıca yaygın inanç ve tutumlar hem kültürler arasında hem de bölgesel olarak farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılıklar bireyler, yaş, cinsiyet, eğitim, aile tipi vb. arasında değişiklik göstermektedir (Neto 2012). Bouzouita ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmaya göre gebelerin yanlış inanışlarının cinsel işlevi olumsuz şekilde etkilediği belirtilmiş ve bu süreçte yanlış inanışlara sahip gebelerde daha az cinsel ilişki, daha az istek ve daha az uyarılma gerçekleştiği saptanmıştır. Gebelikte cinsel işlev değişikliklerini değerlendirmek amacıyla yapılan başka bir çalışmada ise trimesterler boyunca cinsel işlevin değişime uğradığını ve son trimesterde cinsel işlevin anlamlı derecede azaldığını ifade etmişlerdir. Bu azalışın sebepleri arasında fetusa veya gebeliğe zarar verme korkusu yer almaktadır (Tandoğan ve ark. 2019). Cinsel ilişkinin tüm trimesterlerde güvenli olduğu kanıtlanmış olmasına rağmen, fetusa/gebeliğe zarar verme korkusunun hala yaygın olması cinsel mitlerin yaygınlığı ve cinsel bilgi eksikliği ile açıklanmaktadır (Ninivaggio ve ark. 2016). Yapılan çalışmalarda da

görüldüğü gibi cinsel mitler günümüzde halen yaygınlığını korumaktadır ve cinsel bilgi eksikliğinin devam etmesiyle beraber cinsel mitler cinsel yaşam kalitesini etkilemektedir.

Cinsel yaşam kalitesi; bireyin kişisel gagesine, beklentilerine, kriterlerine ve kazançlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi cinsel yaşamını algılaması” şeklinde tanımlanabilir. Cinsel mitlerin neredeyse tamamı gebelik sürecinde gerçekleşen cinsel ilişkinin zararlı olacağı şeklinde negatif tutumlardan oluşmaktadır ve bu tutumlar cinsel yaşam kalitesini de olumsuz şekilde etkilemektedir. Khalesi ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmaya göre gebelik sürecinde fetusa zarar verme korkusu, cinsel ilişkinin düşük ve kanamaya sebep olacağı düşüncesiyle gebe kadınlar cinsel ilişkiden kaçınmaktadır ve bu durum cinsel yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkilemektedir. Değerli Kodaz ve Ege’nin (2016) yapmış olduğu çalışmada ise; gebe ve eşinin korkularının olduğu, gebenin vücudunun değiştiğini düşündüğü, kültürel ve dini (günah olması) düşüncelerinin olduğu, gebelikte cinsel ilişki konusunda yeterli bilgisinin olmadığı ve eşinin bebeğin varlığını hissetmediğini söyleyen gebelerde cinsel yaşam kalitesi puanının düşük olduğu görülmüştür. Gebelik sürecinde cinsel yaşamın nasıl gerçekleşeceğine dair danışmanlık hizmeti alınması ve bilginin doğru kaynaklardan edinilmesiyle gebelikte cinsel mitlerin yaygınlığı azalacaktır ve gebelikte cinsel yaşam kalitesine etkisi minimum seviyeye inecektir.

Cinsel mitlerin varlığı ve yaygınlığı, cinselliği ikinci plana atan sebepler arasında yer almaktadır ve cinsel yaşam kalitesini doğrudan etkilemesi sebebiyle büyük önem taşımaktadır (Tuğut ve Gölbaşı 2010; Pauleta ve ark. 2010; Esencan ve Beji 2015; Bilen Sadi ve Aksu 2017). Yapılmış çalışmalarda cinsel sorun yaşayan gebelerde yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır (Özçelik 2010; Özçelik ve Karaçam 2014). Buradan yola çıkarak cinsel yaşam kalitesinin yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında yer aldığını söylemek mümkündür. Gebelikte cinsel mitlerin bilimsel olarak açıklanması ve danışmanlık hizmeti verilirken gebelikte cinsel mitlerin üzerinde durulacak konular arasında yer alması, bireylerin doğru bilgilere ulaşmasını sağlayacak ve bu sayede hızlıca yayılan gebelik sürecindeki cinsel mitler yerini bilimsel dayanağı olan bilgilere bırakacaktır. Gebelikte cinsel mitlerin yaygınlığı literatürde karşımıza sıkça çıkan konular arasındayken, gebelikte cinsel mitler ve bu mitlerin cinsel yaşam kalitesi ile ilişkisi üzerinde oldukça az çalışma

bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı gebelikte cinsel mitlerin cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mit Kavramı

Türk Dil Kurumu mit kelimesini “geleneksel olarak yayılan veya toplumun hayal gücü etkisiyle biçim değiştiren alegorik bir anlatımı olan halk hikâyesi, mitos.” şeklinde tanımlamıştır (<https://sozluk.gov.tr/> 23 Mayıs 2021).

2.2. Cinsellik Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir. Cinsellik; psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, hukuki, tarihi, dini, biyolojik ve ruhsal faktörlerden etkilenmektedir (World Health Organization, WHO 2010).

Cinsel davranış insan yaşamı boyunca süren, doğal bir süreç olan, sadece üreme organlarını değil bedeni bir bütün olarak içeren bir kavramdır. Toplumun ve bireyin tutumları, inanışları, davranışları, duyguları ve kişilik özelliklerinden etkilenen; bireysel farklılıkların görüldüğü psikofizyolojik bir deneyimdir. (Bozdemir ve Özcan 2011; Uncu 2015; Tandoğan ve ark. 2019).

2.3. Cinsel Yaşam Kalitesi

Cinsel yaşam kalitesinin belirli bir tanımı yoktur. Cinselliğin insanın hayatta kalması için hayati bir rolü bulunmamaktadır ancak cinsellik yaşam kalitesini oluşturan etmenler arasında ciddi bir role sahiptir (Torun ve ark. 2011). DSÖ yaşam kalitesini “içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında ve hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleri ile ilgili olarak bireyin yaşamdaki konumunun algısı” olarak tanımlamıştır ve DSÖ’ye göre yaşam kalitesi kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, kişisel inançları, sosyal ilişkileri ve çevrelerinin göze çarpan özellikleriyle olan ilişkileri tarafından karmaşık bir şekilde etkilenen geniş kapsamlı bir kavramdır (World Health Organization, WHO 1997).

Buradan yola çıkılarak cinsel yaşam kalitesi; bireyin kişisel gayesine, beklentilerine, kriterlerine ve kazançlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi cinsel yaşamını algılaması” şeklinde tanımlanabilir. Cinsellik, yaşam kalitesinin

psikolojik ve fizyolojik boyutları arasında yer almaktadır. Aynı zamanda yaşam kalitesi ve cinsellik birbirinden etkilenen kavramlardır (Tanrıöver 2015). Cinsel yaşam kalitesini, birçok faktörden etkilenen cinsel yaşamın ve cinsel sağlığın olumlu ve olumsuz özelliklerinin bir bütün halinde özetlenmesi şeklinde de ifade edebilmek mümkündür.

2.4. Cinsel Mitler

Cinselliğin günümüzde dünyada birçok toplumda olduğu gibi ülkemizde de konuşulmasının yanlış olarak değerlendirilmesi, evlenmeden önce cinsel ilişkinin yasak ve günah olan bir tabu olarak görülmesi sebebiyle, insanlar cinsellik hakkında açıkça konuşmaktan çekinmektedir ve dolayısıyla cinsellikle ilgili beklentiler, doğruluğundan emin olunmayan inanışlar ve mitler ortaya çıkmaktadır (Bozdemir ve Özcan 2011; Torun ve ark. 2011; Kodaz 2013). Sosyal, ahlaki, dini ve kültürel konulardan köken alan korkular ve mitler gebelik sırasında cinsel ilişkiden kaçınmanın temel sebepleri arasında sıralanmaktadır (Serati ve ark. 2010).

Cinsel mitler, kanıtlanmış bilimsel bilgilerle ilgili olmayan cinsellik hakkında yanlış, çarpık ve eksik bilgiler ile oluşan yanlış inançlardır. Cinsel mitler yanlış ve abartılı bilgilerin aktarılmasıyla yayılıp, toplumun hayal gücü tarafından şekillendirilmekte ve körüklenmektedir (Ertem ve Sevil 2010; Torun ve ark. 2011). Cinsel cehalet veya cinsel konularda yanlış bilgilendirme, aşırı kaygı, suçluluk duyguları, realiteden uzak beklentiler veya başarısız olunacağı hissi gibi hatalı bilişsel şemaların oluşmasına neden olabilmektedir. Bunlar cinsel işlev bozukluklarının oluşumunda ve süresinde etkili olan faktörlerdir ve en yaygın yanlış bilgi türü cinsel mitlerdir. Cinsel mitlere olan inanç, cinsellik konusunda yetersiz bilgi ve eğitim; toplumların cinselliğe yaklaşım konusunda sergilediği katı tutum; inanışlar ve yasaklarla buluştuğunda hem birçok cinsel probleme ve cinsel fonksiyon bozukluklarına hem de genel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek sonuçlara yol açabilmektedir (Uyar Ekmen ve ark. 2017; Erbil 2019).

2.4.1. Cinsel Mit Örnekleri

➤ Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) ve Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED)'nin paylaştığı bazı cinsel mitler şunlardır (<https://www.cetad.org.tr/> 20 Mayıs 2021; <https://www.cised.org.tr/> 23 Mayıs 2021):

➤ Erkekler duygularını belli etmemelidir.

➤ Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak son derece önemlidir.

➤ Cinsel ilişki isteğini erkek belirtmelidir.

➤ Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdırlar.

➤ Tüm fiziksel yakınlaşmalar sevişmeyle sonlanmalıdır.

➤ Cinsel ilişki arzusunu belli eden kadın hafif biridir.

➤ Erkekler her zaman cinsel istek duyarlar.

➤ Yaşlanma cinsel isteği tamamen ortadan kaldırır.

➤ Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır.

➤ Kadınların cinsel isteği azdır.

➤ Sevişmek cinsel birleşme demektir.

➤ Sevişmek cinsel organda sertleşmeyi gerektirir.

➤ İyi bir sevişme cinsel heyecanın sürekli tırmanması ve orgazmla sonlanması demektir.

➤ Cinsel ilişkiyi erkek başlatmalı ve sürdürmelidir.

➤ Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur.

➤ Dikkat başka yere çekilirse erken boşalma önlenir.

➤ İlk boşalmadan sonraki boşalmalarda erken boşalma sorunu olmaz.

➤ Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır; sevişmek hakkında konuşmak düşünmek veya hayal kurmak onu bozar.

➤ Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.

➤ Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir.

➤ Sevişme ancak her iki tarafın birlikte orgazm olmasıyla güzeldir.

➤ Eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler.

➤ Cinsel ilişki içinde olan eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler.

- Erkek veya kadın sevişmeye hayır diyemez.
- Sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar vardır.
- Olgun kadın birleşmeyle orgazm olmalıdır.
- Güçlü erkekler üst üste birkaç kez sevişebilirler.
- Bir erkek ne kadar sık ve üst üste sevişebiliyorsa o kadar güçlüdür.
- Bir kez cinsel sorun yaşanırca bu tekrarlayacak demektir.
- Öpüşme, dokunma gibi yakınlaşmalarla gebe kalınabilir.
- Kadın cinselliği karmaşık ve gizemlidir. Erkek cinselliği açık ve basittir.
- Cinsellik hakkında keşfedecek yeni şeyler yoktur. Cinsellik içgüdüsel, öğrenilmez.
- Cinsel birleşme sırasında fantezi kurmak yanlıştır. Cinsel fanteziler ahlak dışı, sapık ve sadakatsiz davranışlardır.
- Cinsel ilişki sırasında erkekler geri çekilirse gebe kalınmaz.
- Yaşlıların cinsel ilişkide bulunması uygun olmaz.

3. Gebelik Dönemi Cinsellik

Cinsellik içgüdüsel bir dürtüdür ve cinsel aktivite anlık konuşma, yemek yeme ve dua etme gibi faktörlerden daha fazla mutluluk yaşıtan bir eylem olarak belirtilmektedir (Killingsworth ve Gilbert 2010). Cinsel işlevler özellikle merkezi sinir sistemi de dahil olmak üzere bedenin tüm fonksiyonlarının katıldığı kompleks süreçler barındıran faaliyetlerin birleşimidir. Bu nedenle geçirilen hastalıklar, alınan ilaçlar gibi vücudu etkileyen her faktör ile kadın hayatında hormonal değişikliklerin etkisinin görüldüğü gebelik durumu, menopoz durumu gibi dönemsel özellikler ve depresyon cinselliği etkileyebilmektedir (Bilgin ve Kömürcü 2016; Kul Uçtu ve ark. 2017).

Gebelik, eşlerin cinsel münasebetlerinde farklılıkların ve değişikliklerin yaşandığı bir süreçtir. Bu süreçte kültürel, ahlaki ve manevi faktörler ve etik, anne adayının cinselliğini farklı zamanlarda ve farklı şekilde ifade etmesine yol açabilmektedir. Fiziksel, sosyal, birçok nedenle ortaya çıkan bu farklılıkların yanı sıra,

bir çift olmadan aile olmaya geçiş, sosyal normlar da gebelik sürecinde kadınların cinsel yaşamını negatif yönde etkileyebilmektedir (Ertem ve Sevil 2010; Yılmaz Esencan ve Beji 2015). Cantarino ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları çalışmada, kadınların bilhassa anneleri aracılığıyla aktarılan toplumsal normlar ve dini inançları dikkate alarak gebelik döneminde cinselliklerine ara verdiklerini belirtmişlerdir. Alizadeh ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu araştırmada ise; gebelik sırasında gebelik öncesi ile karşılaştırıldığında cinsel aktivite ve yanıtın azaldığını göstermiştir.

Gebe kadınlarda cinsel işlev bozukluğu, gebe olmayan kadınlara göre daha yaygındır. Gebelik döneminde, cinselliğin değerlendirildiği çalışmalarda ortak sonuçlar çıkarılmıştır ve anne adayları gebelik döneminde cinsel yaşamlarında değişiklik olduğunu bildirmişlerdir. Gebelerin son trimesterde ciddi şekilde cinsellikten uzaklaştığı ve bunu yanlış inanışlardan kaynaklanan bebeğe zarar verme korkusuna atfettiği bulunmuştur (Aydın ve ark. 2015; Ninivaggio ve ark. 2016; Bouzouita ve ark. 2017).

3.1. Birinci Trimesterde Cinsel Yaşam

Gebeliğin ilk trimesterinde cinsel yaşam, gebeliğe bağlı problemler ve anne baba adaylarının yeni sürece uyum sağlamaya çalışmaları nedeniyle olumsuz yönde etkilenmektedir. Özellikle bu dönemde ortaya çıkan gastrik distres, bulantı ve kusma, yorgunluk, kardiyak output ve solunum sayısında artma, uykuya eğilim, sık idrara çıkma isteği, memelerde ve vajinada hassasiyet gibi durumlar kadınlardaki cinsel isteği azaltabilmekte, dolayısıyla eşlerini de olumsuz şekilde etkileyebilmektedir. Bazı gebe kadınlarda "iğrenme" eşinin normal beden ve nefes kokularına dahi tahammül edemeyecek kadar ileri derecede olabilir (Arıca ve Alkan 2011; Aksoy ve ark. 2019). Ayrıca bu dönemde bebeğe nasıl bakılacağı, nasıl korunacağı, "doğru anne" olabilme düşüncesi, anne olurken aynı zamanda "doğru eş" ve "doğru iş kadını" kalabilme konusunda zihinsel uğraşlar da artmaktadır (<https://www.cetad.org.tr/> 14 Haziran 2020). Yapılan bazı çalışmalarda ise cinsel birlikteliğin en rahat birinci trimesterde olabileceği yönündedir. Pauleta ve arkadaşlarının (2010) gebelerle yaptıkları çalışmada, gebelerin en sık ilk trimesterde cinsel birliktelik yaşadıklarını ve bu trimesterde cinsel istek ve memnuniyetlerinin gebelik öncesi döneme göre değişmediğini belirlemişlerdir. Khalesi ve arkadaşları (2018) Pauleta ve arkadaşlarının

çalışmasında çıkan sonuca paralel olarak üç trimester arasında en az cinsel etkilenmenin ilk trimester olduğunu, ancak gebelik ilerledikçe cinsel disfonksiyonların arttığını ve orgazmın eşlik ettiği koitusun azaldığını saptamışlardır.

3.2. İkinci Trimesterde Cinsel Yaşam

İkinci trimester cinsel birliktelik için en uygun dönem olarak ifade edilmektedir ve ikinci trimesterde gebelik sebebiyle görülen şikayetler biraz daha azalmakta ve normalleşme görülmektedir. Gebe kendini henüz fiziksel olarak sınırlı hissetmediği için daha enerjiktir ve fiziksel rahatsızlık azaldıkça, libidonun artması muhtemeldir ve bu sayede kadınlar cinsel aktiviteye girmeye daha istekli olabilirler çünkü ikinci trimesterle artan vajinal kayganlık ve genital kan akışı orgazmı desteklemekte ve kolaylaştırmaktadır (Staruch ve ark. 2016; Özgan Çelikel ve Bulut 2019).

Bu dönemde anne adaylarının gebeliği kabullendiği ve cinsel ilişkide kendilerini daha rahat hissettikleri görülmektedir. İkinci trimesterin başında artık anne adayı bebeğine ve gebeliğe alışmış durumdadır. Anne adayı bu süreçte kendi sağlık taramalarını bitirmiş, büyümekte ve gelişmekte olan bebeğine odaklanmıştır. Dolayısıyla anne baba adayları ikinci trimesterde gebeliğe fiziksel ve psikolojik yönden adaptasyon sağlamışlardır. Gebenin fiziksel rahatsızlıkları azalmıştır ve anne adayı duygusal açıdan daha stabil bir dönem geçirmektedir. Birinci trimesterde yaşanan yakınmalar azalmış, kadınlar gebeliği kabullenmişlerdir. Bu nedende ikinci trimesterde eşlerin libidoları artmakta ve cinsel yaşamları daha keyifli olmaktadır (Galazka ve ark. 2015; Kul Uçtu ve ark 2017; Aksoy ve ark. 2019). Bu dönemde fiziksel olarak da cinsel organlara kan akımında bir artış görülmektedir ve bu durum uyarılma ve orgazm üzerine olumlu etki oluşturmaktadır. Bazı kadınlar en kuvvetli orgazmlarının gebelik döneminde olduğunu ifade etmektedir. Tabii ki bu dönemde de cinsel birliktelikten haz duyma, doğru olmayan inanışlarından sıyrılmış, gebelik döneminde cinsellik hakkında doğru bilgilendirilmiş, öncesinde cinselliğe karşı ön yargıları olmayan, cinsel ilişkiyi sınırlamayan bireyler için mümkün olmaktadır (<https://www.cetad.org.tr/> 15 Haziran 2020). Hanafy ve arkadaşlarının (2014) gebeliğin üç trimesterinde kadın cinsel işlev bozukluğunu karşılaştırdıkları çalışmada; ikinci trimesterde kadın cinsel işlev bozukluğunun birinci ve üçüncü trimesterle karşılaştırıldığında önemli derecede azaldığı belirtilmektedir. Farklı trimesterler arasındaki kadın cinsel fonksiyon indeksi puanları karşılaştırıldığında ise ikinci

trimestere kıyasla birinci ve üçüncü trimester kadın cinsel fonksiyon indeksi puanında önemli bir azalma olduğunu bulunmuştur.

3.3. Üçüncü Trimesterde Cinsel Yaşam

Gebelik sürecinde kadınların büyük bir bölümünde özellikle son trimesterde libido, arzu, orgazm ve cinsel ilişki sıklığında bir azalış görülebilmektedir (Serati ve ark. 2010; Bilen Sadi ve Aksu 2016). Bunun nedeni olarak çiftlerin cinsel yaşantılarını etkileyebileceği düşünülen gebenin kilosunda artış, fiziksel rahatsızlıkların artması, bebeğe zarar göreceği korkusu ve erken doğuma yönelik endişeler olarak belirtilmiştir. Pelvis bölümündeki fizyolojik kanlanma artışı ve yoğun uterus kasılmaları cinsel ilişkiden alınan hazzı ve orgazmın artırmasına rağmen, ikinci trimesterde azalmış olan fiziksel problemler bu dönemde uterusun büyümesiyle tekrar gündeme gelmektedir. (Özkan ve ark. 2009; Staruch ve ark. 2016).

Üçüncü trimesterde uterusun büyümesiyle birlikte azalan şikâyetler yeniden görülebilmektedir. Yorgunluk, halsizlik, mide problemleri, solunum sıkıntısı, pelvik ligament ağrıları, sık idrara çıkma, hareketin azalması, memelerden süt gelmesi gibi belirtiler, gebenin cinselliği ertelemesine sebep olabilmektedir. Doğum tarihinin yaklaşmasıyla enfeksiyon, doğumda ağrı duyulacağı düşüncesi ve istenmeyen bir durum gelişeceği korkusu da cinselliği etkileyen ve cinselliğin söylenmesi zor ve rahatsız edici bir durum haline gelmesine sebep olan durumlardır. Yine uterusun büyümüş olması nedeniyle ilişki sırasında bazı pozisyonlar daha ağırlı ve konforsuz olabilmektedir. Anne baba adaylarının bu süreçte farklı pozisyonlar arasından kendileri için en uygun olanını seçmeleri gerekmektedir (Ertem ve Sevil 2010; Kul Uçtu ve ark. 2017). Aynı zamanda üçüncü trimesterde baba adaylarının da anneye ve fetüse zarar verme korkusu nedeniyle cinsel ilişkiden uzak kalmayı tercih ettikleri bildirilmektedir (Çorbacıoğlu Esmer ve ark. 2013). Bouzouita ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu çalışmada; cinsel fonksiyon bozukluğunun en fazla son trimesterde görüldüğü saptanmıştır. Bu durum fetüse zarar verme korkusuna ve doğum beklemekle ve yaklaşmakta olan bebeğe ilişkin endişeye atfedilmiştir ve endişeler gebeliğin son ayında artarak cinselliği engellemiştir.

3.4. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Faktörler

Cinsellik fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerden (sosyal normlar, dini inançlar, değerler, yanlış algılamalar, tabular ve mitler) ve birçok durumdan etkilenmektedir ve bireysel cinsel davranışların gelişiminde en önemli faktör, o bireyin toplumunun kültürel yapısının bakış açısıdır (Torun ve ark. 2011; Yanikkerem ve ark. 2016). Gebelik ise bir kadının hayatında ciddi bir değişim sürecidir. Bu değişiklikler cinsel davranışını ve partneri ile olan ilişkisini etkileyebilir (Escudero-Rivas ve ark. 2013).

3.4.1. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Fizyolojik Faktörler

Gebelik sırasında artan östrojen, progesteron, prolaktin ve insan koryonik gonadotropin (HCG) seviyeleri total vücut sıvılarında %60-80 artış, anemi, bulantı, kusma, yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, uyku problemleri, kardiyak output ve solunum sayısında artış, kilo alımı ve meme hassasiyetine yol açar. Fiziksel şikayetler gebelik sırasında cinsel ilişkiyi azaltabilir. Ortaya çıkan değişiklikler ve şikayetler cinsel sorunlara yol açabilir. Ayrıca, vajinal dokularda progesteron ve tıkanıklığın artması, disparoniye, vajinal akıntıda artışa ve istemsiz idrar kaçırma sürecine neden olmaktadır. Tüm bu belirtiler ise cinsel isteği ve uyarılmayı azaltabilmektedir (Yanikkerem ve ark. 2016; Aksoy ve ark. 2019).

Gebelik ve doğum açısından önemli bir diğer bir hormon olan relaksin hormonu son trimesterde vajinal dokunun epitel hücrelerinde çoğalarak, vajinal lümenin etrafında artmaya neden olarak vajinal hissin azalmasına ve ağırlık taşıyan eklemlerde eklem laksitesinin görülmesinin ardından postural kontrolün etkilenmesine neden olmaktadır. Gebelik döneminde testosteron, cinsiyet hormonunu bağlayan globülin ve plazma protein düzeylerinde de artış görülmektedir. İlk trimesterde anne kanında serbest androjen seviyesi gebelik öncesine göre yükselmekte, ikinci ve üçüncü trimesterlerde gebelik öncesi seviyelerine tekrar dönmekte bu nedenle ilk trimesterde anne adayında cinsel arzuda azalış görülmekte ve sonucunda bu durumdan baba adayları da etkilenmektedir (Özyürek ve ark. 2013). Yapılan bir çalışmada gebelerin %99,8 oranında gebelikleri süresince herhangi bir gebelikte sık karşılaşılan yakınma yaşadıkları; en fazla sık idrara çıkma (%81,0), bulantı ve kusma (%66,1), mide yanması (%58,4), sırt ağrısı (%53,7), vajinal akıntıda artış (%45,3) ve üriner sistem enfeksiyonu (%45,0) sorunlarını yaşadıklarını belirtmişlerdir (Özçelik ve Karaçam

2014). Ninivaggio ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları çalışmada ise gebelik ilerledikçe cinsel fonksiyon değişikliği sebeplerinin fiziksel rahatsızlığın artmasına, vücut imajındaki değişikliklere ve fetusa veya gebeliğe zarar verme endişelerine atfedilmiştir. Cinsel ilişkinin tüm trimesterlerde güvenli olduğu kanıtlanmış olmasına rağmen, fetusa/gebeliğe zarar verme korkusunun yaygın olduğu belirtilmiştir. Bu korku, mitler ve yanlış inanışlardan kaynaklanmakta olup danışmanlık hizmeti alan eşlere bu sorunun çözümü için doğru bilgilendirmeler yapılması gerekmektedir.

3.4.2. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Psikolojik Faktörler

Cinselliğin nasıl ve kiminle yaşanacağını, yeri ve zamanı, nasıl gerçekleşeceği, uyarılma ve doyumunun nasıl sağlanacağını belirleyen ana kavram insanın kendi psikolojisidir (Aydın Beşen 2012). Cinsel fonksiyonlar aslında merkezi ve periferik sinir sistemince yönetilmektedir, insan psikolojisini oluşturan temel faktörler, kişilik özellikleri, duygular ve düşünceler, geçmişte bireyin yaşadıkları, travmatize edici durumlar, öğrenilmiş davranış modelleri vb. cinselliğe bakış açımızı ve tercihlerimizi belirlemektedir (Bozdemir ve Özcan 2011).

Gebelik sürecinde yaşanan psikososyal sorunların anne adayının ve bebeğin sağlığını olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bütün gebelikler sağlıklı kadınlar için dahi psikososyal açıdan risk taşımaktadır. Babacan Gümüş ve arkadaşlarına göre, kişilik ve duygu yaşantısı bozuk, yetersiz, bedensel ve ruhsal açıdan çocuksu kadınların gebelikleri boyunca fazlaca zorluklar yaşadığı belirtilmektedir. Görülen bu psikolojik değişim gebeliğin dönemleri arasında da farklılık gösterebilmektedir. İlk trimesterde ambivalan duygular yaşanmaktadır, sıklıkla hafif seyreden depresif duygu durumu ortaya çıkmaktadır. İkinci trimesterde ise fiziksel değişiklikler ile çelişen duygular ortadan kalkmaya başlamaktadır. Gebelik her ne kadar kabullenilmiş olsa da psikoloji ve sağlık algısındaki değişkenlikler, sorun çözme yeteneğinde azalma ya da değişiklik, duyarlılıkta artma, sitem etme, huzursuzluk, hızlı yükseliş ve öfke, büyük mutluluk gibi bazı beklenmeyen farklılıklar olabilmektedir. Son trimestere gelindiğinde ise fiziksel sorunlar ve gebeliğin artmış yük ve mesuliyeti sebebiyle gebelerde psikolojik olarak doğuma hazırlanma ihtiyacı gündeme gelmektedir (Babacan Gümüş ve ark. 2011).

Anne adayının beden imgesinde meydana gelen farklılaşmalar da gebelik dönemindeki cinsel yaşantıyı olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle gebeliğin ilerleyen dönemlerinde kilo artışı, karnın ve memelerin büyümesi, belin kalınlaşması, pigmentasyona bağlı vajen renginin koyulaşması nedeniyle anne adaylarının kaygı duyabilmesi mümkündür. (Aksoy ve ark. 2019). Ayrıca baba adayları için de gebeliği kabullenme, kadının değişim gösteren bedenini de kabul etmesini ifade etmektedir ve anne baba adaylarının bu dönemi, cinsel haz ve süresini etkilemektedir. Gebelik süreci içerisinde öncesi döneme göre genel bir cinsel ilişki sıklığında azalma görülmektedir (Aydın Beşen 2012).

3.4.3. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Sosyokültürel Faktörler

İkinci trimester itibariyle gebeliğin ilerlemesiyle beraber bebeğe zarar verme korkusu, cinsel ilişkinin dini inanışlara göre yanlış sayılması ve cinselliğin annelikle örtüşmeyen bir davranış olarak algılanması gibi durumlar sebebiyle cinselliğe karşı negatif bir tutum sergilenebilmektedir. Diğer yandan sağlıklı bir evlilik süreci için cinsel yaşamın gerekliliği düşüncesiyle çiftler bir ikilem yaşamaktadırlar (Kul Uçtu ve ark. 2017). Gebelik döneminde cinsel hayatı esasen bu konudaki inanışlar, fiziksel değişikliklerinden kaynaklanan kısıtlılıklar ve tıbbi sorunların varlığı belirlemektedir (Arıca ve Alkan 2011).

Anne baba adaylarının gebeliğe verdiği tepki, aile oluşturma düşüncesi, kadının seksüel kimliği ve rolü, kültürel tutumlar ve sosyo-ekonomik özellikler de gebelik döneminde cinsel yaşamı şekillendirmektedir (Çiftçi ve ark. 2018). Bazı toplumlarda gebelikte cinsel ilişki tamamen kısıtlanmışken, bazı toplumlarda ise bebeğin daha sağlıklı olması için çiftler özellikle gebelik sürecinin başlarında sıklıkla cinsel birliktelikte bulunulması desteklenmektedir. Bazı toplumlarda ise çok fazla sayıda cinsel ilişkide bulunmanın çoğul gebeliğe neden olduğuna inanılırken, aksine bazı toplumlarda ise fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel açıdan bir sakınca görülmemektedir (Ertem ve Sevil 2010; Taşkın 2016). Çavuş ve Beyazıt'ın (2019) gebelik süresince yaşanan cinsel işlevdeki değişimlerin trimesterlere göre dağılımını ve bu fonksiyon bozukluklarının yaşam kalitesi üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada sosyal ve kültürel faktörler gebelik sırasında çiftlerin cinsel yaşamını önemli ölçüde etkilediği belirtilmiştir. Özellikle, çiftlerin eğitim seviyeleri,

istihdam durumu, evlilik dönemi ve hatta etnik kimliklerinin gebelik sırasında cinsel işlevleri etkileyebileceği ifade edilmiştir.

4.Gebelikte Cinsel Mitler

Toplumda tarih boyunca var olan cinsellik konusundaki bilgi eksikliği ve yanlış bilgiler, cinsel mitlere inanma durumunu etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Ertem ve Sevil 2010; Tandoğan ve ark. 2019). Gebelik döneminde de cinsel mitlere inanma mevcuttur ve cinsel fonksiyonu önemli ölçüde etkilediği belirtilmektedir (Aydın ve ark. 2015; Ninivaggio ve ark. 2016; Bouzouita ve ark. 2017).

Gebelik sürecinde cinsel istek çeşitli durumlardan etkilenmektedir ve öncesi döneme göre bir azalma görülmektedir. Bu duruma fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel özellikler, mitler ve yanlış bilgiler sebep olabilmektedir (Bilen Sadi ve Aksu 2017). Cinsel istek, yaşamın her döneminde olduğu gibi gebelik sürecinde de olabilir ancak gebelikte cinselliğin yararlı olmayacağı düşüncesi, bebek için kötü sonuçlara sebep olabileceği gibi hatalı kültürel inanışlar ve mitler bu istekliliği gölgelemektedir. Doğru olan ise kadının gebelikten önceki dönemde cinsel isteği ve cinselliği devam ettirme ve yaşama biçimi neyse gebelik sırasında da benzer durumunu sürdürmesidir. Gebelik dönemi öncesinde cinsellik hakkındaki bilgilendirmenin yetersizliği, cinsel mitlerin yaygınlığı ve kabul görüşü, cinselliği zevk alma davranışı olarak yaşayamayan kadınlarda cinsel istekte azalmaya neden olabilir ancak bu biyolojik bir durum değil, kültürün şekillendirdiği bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (<https://www.cetad.org.tr/> 14 Haziran 2020).

Genel olarak bu süreci değerlendirecek olursak, fizyolojik olarak gebelik dönemi cinsel yaşantıyı etkilememektedir ve cinselliğin sürdürülmesinin gebelik üzerine negatif bir etkisi bulunmamaktadır. Hatta eşlerin birbirine duyduğu yakınlık hissi, çiftlerin kendilerini iyi hissetmesi ve ilişkilerinin artması bakımından gereklidir. Eşler arasındaki iyi bir ilişkide bebeğin psikolojik yönden iyilik hali düşünüldüğünde cinselliğin avantajları tartışmasızdır. Bu bilimsel gerçekliklere rağmen eşler çoğunlukla gebelik sürecinde cinsel birliktelikte nadiren bulduklarını ya da bulunmadıklarını ifade etmektedirler ve cinsel mitlerin varlığı sebebiyle bireysel tatmin ön plana çıkmakta ve eşler mastürbasyonla orgazma ulaşmaya çalışmaktadır hatta bu durum bazı erkeklerin güvensiz ve ev dışı cinsel aktiviteler aramasına yol

açmaktadır (Shojaa ve ark. 2009; Ertem ve Sevil 2010; <https://www.cetad.org.tr/> 14 Haziran 2020; <https://www.cised.org.tr/> 16 Haziran 2020).

Literatür incelendiğinde karşımıza gebelik döneminde yaygın cinsel mitler çıkmaktadır. Bunlardan bazıları şu şekildedir:

- ✓ Gebe kadınlarda cinsel birliktelik düşük veya erken doğuma neden olabilir,
- ✓ Cinsel birliktelik fetüs ve/ veya anneye zarar verir,
- ✓ Bazı erkeklere göre cinsel birleşme sırasında amniyotik kese yırtılabilir,
- ✓ Çiftlerin cinsel birlikteliği bebeğe zarar verir ve doğumu başlatır,
- ✓ Sık cinsel birleşme ikiz gebeliğe neden olur (Ertem ve Sevil 2010),
- ✓ Farklı olarak gebeliğin sağlıklı devam etmesi için meni gereklidir ve dolayısıyla gebelik sürecinde devamlı cinsel birliktelikte bulunulmalıdır,
- ✓ Gebeliğin ilk gününden çocuk yürüyünceye kadar cinsel ilişki yanlış ve yasaktır,
- ✓ Gebe kadın rahminde bir kız bebek taşıyorsa cinsel ilişkiye girmesi durumunda eşi kendisini bir başkası ile aldatır,
- ✓ Bebeğin, babasının menisi ile temas etmemesi gerektiği için gebeliğin dördüncü ayından sonra cinsel ilişkiden uzak durulmalıdır, uzak durulmadığı takdirde kız bebeğin kızlık zarı yırtılır, bebek boğulur ve bebekte körlük olur,
- ✓ Gebeliğin üç aylık döneminden sonra cinsel ilişkiye girilmesiyle, semen fetüsün gözlerine akar ve fetüsü kör eder (Shojaa ve ark. 2009),
- ✓ Gebelikte cinsel ilişki yaşamak günahtır (Özçelik ve Karaçam 2014),
- ✓ Gebe kadın cinsel ilişkiye girerse enfeksiyon kapar,
- ✓ Orgazm sebebiyle fetüs kafa travması veya beyin sarsıntısı geçirir (<https://www.cised.org.tr/> 16 Haziran 2020),
- ✓ Verniks kazeozanın sperm olarak algılanması nedeniyle; bebek “lekeli” olarak doğar (Balcı Yangın ve Eroğlu 2011).

5.Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi

Dönem dönem cinsel yaşamda farklılıklar görülmekte ve bu farklılıklar normal kabul edilmektedir. Kadın yaşamı için bakıldığında ise gebelik çok güçlü bir etkiye sahiptir. Kadın yaşamındaki en önemli krizlerden biri ise ilk gebeliktir. Fizyolojik, anatomik ve ruhsal açıdan birçok farklılaşma ve durum değişikliği görülebilmektedir. (Bilen Sadi ve Aksu 2016). Yaşam kalitesi, fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal işleyişi içeren ve sağlığın yaşam kalitesi üzerindeki etkilerine odaklanan çok boyutlu bir kavramdır (Dağlar ve ark. 2019).

Yaşam kalitesinin oluşturan etmenler arasında cinselliğin önemli bir yeri vardır. Bireyin seksüel yaşamı ve cinsel sağlığı, tüm yaşam alanlarını etkileyecek bir güce sahip olması nedeniyle cinsel yaşam ve tüm yaşam alanları bir bütün halindedir. Dolayısıyla cinsel uyumluluk genel uyumun bir parçası olarak görülmektedir (Tuğut ve Gölbaşı 2010; Esencan ve Beji 2015). Cinsellik ve yakınlık arzusu doğum aşamasından ölüme kadar önemli olan insani bir özelliktir. Cinsel tatmin bir ilişkinin kalitesi için bir parametre olarak kabul edilmektedir ve cinsellik kavramı, biyolojik olarak üreme ile gelecek nesillerinin devamlılığının sağlanması, psikolojik olarak cinsel ilişkiden haz duyma, sevmeye, sevilme gibi kişisel ana gereksinimlerinin karşılanması ile ilişkilendirilmektedir (Neto 2012; Bilen Sadi ve Aksu 2016).

Cinsel yaşam kalitesi, bireylerin yaşam kalitesini kendi kriterlerine göre değerlendirdikleri yargılayıcı bir süreçtir. Kişinin algılanan cinsel yaşam koşullarının kendi kendine uygulanan bir standart veya standartlar seti ile karşılaştırılması tahmin edilmektedir ve bu koşulların bu standartlara uyma derecesine göre kişi yüksek cinsel yaşam memnuniyeti bildirmektedir. Bu nedenle, cinsel yaşam memnuniyeti, kişinin cinsel yaşamının, yargılama kriterlerinin kişiye bağlı olduğu bilinçli bir bilişsel yargıdır (Neto 2012). Gebelerle yapılmış bir çalışmaya göre, gebelerin %80,1'i gebelik süreçleri boyunca cinsel hayatlarında değişiklik olduğunu ve bu süreç içerisinde en sık görülen değişikliklerin %47,3 oranında cinsel istekte ve cinsel ilişki sıklığında azalma, %19,8 oranında bebeğe zarar geleceği korkusu ile daha az sayıda cinsel ilişki, %5,1 oranında ise cinsel ilişki sırasında ağrı olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada gebelik öncesinde cinsel sorun yaşayan gebelerin, gebelik sırasında da sorun yaşadıkları ve cinsel yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur (Özçelik ve Karaçam 2014).

5.1.Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Cinsel fonksiyon bozukluğu dünya çapında kadınlar arasında çok yaygın bir sağlık şikayetidir. Cinsel fonksiyon bozukluğunda genel tahmini yaygınlık oranları (düşük cinsel istek, orgazma ulaşmada zorluk) Batı ülkelerinde %25 ila %63 ve Asya ülkelerinde %30 ila %52 arasında değişmektedir (Zhang ve Yip 2012). Bu fonksiyon bozukluklarının tümü teşhis edilebilir cinsel işlev bozukluğu vakalarını temsil etmese de bu zorlukların çoğunun cinsel yaşam kalitesi üzerinde büyük etkisi olduğu açıktır (Özcan ve Beji 2018).

Gebeliğin birinci trimesterindeki problemler ve anne baba adaylarının yeni duruma uyum sağlamaya çalışma süreci cinsel yaşamı etkilemektedir. İkinci trimesterde gebelik artık kabul edilmiştir ve mevcut şikayetlerin azalması ile çiftlerin cinsel yaşamları normalleşmektedir. Üçüncü trimesterde ise gebeliğin ilerlemesinden kaynaklı cinsel işlevlerde tekrar bir gerileme görülmektedir (Chang ve ark. 2011; Galazka ve ark. 2015).

Gebelikte bedende fizyolojik ve psikolojik değişiklikler meydana geldiği için cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilen bazı faktörler vardır. Birinci trimesterde progesteron seviyesinin artışına paralel olarak memelerde hassasiyet, vulva ve vajina dokusunda tıkanıklık görülmektedir ve progesteron vulva ve vajina dokusunun ödemini tetikleyerek vajinal sıvıların akışına neden olmakta dolayısıyla cinsel yaşamın olumsuz etkilenmektedir (Santiago 2013). Kandaki östrojen, progesteron, prolaktin düzeylerinin artması bulantı, kusma, kilo alma, yorgunluk, göğüslerde hassasiyet benzeri belirtiler görülmesine sebep olmaktadır. Bu nedenle libido ve uyarılma azalabilmektedir (Arıca ve ark. 2012).

Relaksin hormonu vajinal dokunun epitel hücrelerinde çoğalarak, vajinal lümenin çevresinde artışa ve sonuçta vajinal histe azalmaya yol açmaktadır. Bu durum da cinsel yaşam kalitesini etkileyen bir faktördür (Kankan ve ark. 2015). Gebelik sırasında annede serum testesteron seviyesi, seks hormonunu bağlayan globülin ve plazma proteini düzeyi de artmaktadır. İlk trimesterde anne kanında serbest androjen seviyesi gebelik öncesine göre yükselir ve ikinci, üçüncü trimesterlerde tekrar önceki seviyelerine döner. Buna bağlı ilk trimesterde libidoda azalma görülmekte ve bu durum cinsel yaşam kalitesini etkilemektedir (Yıldırım ve Ark. 2013; Seven ve Ark. 2016; Aştepe 2019). Çorbacıoğlu Esmer ve arkadaşlarının (2013)

Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği kullanarak son dört hafta içinde eşleriyle birlikte yaşayan sağlıklı heteroseksüel gebe kadınları dahil ederek 348 gebe ile yapılan çalışmada kadın cinsel işlevi değerlendirilmiştir ve gebelerin cinsel ilişkiden kaçınma oranları en yüksek üçüncü trimester ardından ilk trimester ve en az oranda ise ikinci trimesterde olduğu belirtilmiştir. Cinsel ilişki sıklığındaki azalış ile trimesterler ve istihdam durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bazı kadınlar için gebelik mutluluk sebebi veya bir hediyeysen bazı kadınlar için bazı kısıtlamalar getirecek bir durum, dönüşü olmayan bir süreç ve fazlaca mesuliyet olarak değerlendirilebilmektedir. Bu süreçte yaşanan değişiklikler ekstra bir uyum mekanizmasına ihtiyaç duyulması gerekçesiyle anne ve baba adayları için psikolojik bir adaptasyonu beraberinde getirmektedir ancak her zaman bu uyum gerçekleşmeyebilir. Bu nedenle böyle bir süreçte anne baba adaylarının uyumu çok önemlidir. Baş etme mekanizması geliştirmeyen çiftler için gebelik durumu bir kriz sebebi olmakta ve bu kriz sebebiyle cinsel yaşam etkilenmektedir (Taşkın 2016).

Gebelikte beraber gelişen anksiyete, gebeliğe uyum, yaşanmış olan gebelik kayıplarının getirdiği olumsuz düşünceler, benlik saygısı, cinsel birliktelik sonrası ortaya çıkan suçluluk hissi, beden imajının değişeceği düşüncesi ile beraberinde gelen kaygılar ve genel sağlık durumundaki negatif değişiklikler gibi birçok psikolojik etken cinsel isteği azaltmakta ve çeşitli sorunlara neden olabilmektedir (Kodaz 2013; Aksoy ve ark. 2019).

Gebelik dönemi içerisinde beden imajının yaşam kalitesine etkisi oldukça büyüktür. Kadınlar için beden imajı yaşamın farklı döneminde değişim göstermektedir. Örneğin bir kadın için ergenlik dönemi beden algısı ya da gebelik, menopoz gibi dönemlerde beden imajı farklı şekillerde algılanmaktadır. Gebelik sürecinin beraberinde getirmiş olduğu bu beden imajı algısı ile gebe kadınlar kendilerini maharetsiz, kocaman, dikkatsiz, çirkin, çekici olmayan bir kadın gibi hissetmektedirler (Taşkın 2016). Naldoni ve arkadaşlarının (2011) yapmış olduğu bir çalışmada cinsel işlev bozukluğu ile gebelik yaşı, inkontinans ve mevcut gebelik sırasında aşırı kilo alımı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Gebelik döneminde kadınlar bedenlerinde gelişen hızlı ve yoğun değişimleri çoğunlukla olumlu karşılamaktadırlar. Kadın ve eşi büyüyen karnın bebeğin büyüdüğünü göstermesi sebebiyle sevinçlidirler. Ancak bu değişimler gebede olumsuz

beden imajının gelişimine de neden olabilmektedir ve cinsel ilişki sırasında fetüsün hareketlerini hissederek bebeğe zarar vermekten, düşüğe neden olmaktan, erken doğuma, kanamaya, enfeksiyona sebebiyet vermekten korkabilmektedirler. Büyüyen karın çevresi gebede kademeli olarak fiziksel sınırlılıklar meydana getirerek, bazı cinsel pozisyonlarda performansın azalmasına ve anne adayının vücudunda oluşan değişiklikler nedeniyle eşine çekici gelmediğini düşünüp cinsel ilişkiden kaçınmalarına yol açabilmektedir (Ertem ve Sevil 2010; Pauleta ve ark. 2010).

Gebe kadınla cinsel ilişkiye girmenin ahlaksızca olduğuna inanılan dini inanışların varlığı sebebiyle, baba adayı cinsel ilişkiye girmekten kaçınabilmekte ve dolayısıyla cinsel yaşam etkilenebilmektedir (Balcı Yangın ve Eroğlu 2011). Baba adayı fiziksel olarak görülüyor olsa da varlığını bildiği, eşinin zamanını ve düşüncesini meşgul ettiğini düşündüğü bebeği kıskanabilir. Baba adayı gebelikte cinsellikle ilgili yanlış bilgilere sahip olduğunda gebeliği kabul etmesi zorlaşabilmektedir (Ertem ve Sevil 2010). Gebelik döneminde cinsel yaşamın devamı, bir yandan eşler arasındaki uyumu artırırken diğer yandan duygusal bağlarını güçlendirir. Evlilik ilişkisinin ve cinsel hayatın devamlılığı açısından gebelikte cinsel yaşamın yani cinsel ilişkinin sürmesi önemlidir (Bilen Sadi ve Aksu 2016).

6.Gebelikte Cinsel Mitlerin Cinsel Yaşam Kalitesi ile İlişkisi

Görüldüğü gibi gebelikte cinsel yaşam kalitesinin etkileyen faktörlerden biri de cinsel mitler ve yanlış inanışlardır. Bu durum anne baba adaylarında çeşitli korkulara sebep olarak cinselliği konuşulmaması gereken bir konu haline getirmektedir. Verdiğimiz cinsel mit örnekleri incelenecek olursa, genel olarak gebelikte cinsel yaşam olmaması gerekiyor şeklinde bir algı bulunmaktadır. Bu algıyı oluşturan toplum, cinsellik konusunda bilgi eksikliği yaşamaması sebebiyle cinsellik ve özel durumlarda (menopoz, gebelik, yaşlılık gibi) cinsellik hakkında bilgilendirilmelidir (Ertem ve Sevil 2010; Tandoğan ve ark.2019).

✓ Literatürde yer alan gebelik döneminde inanılan mitlere bakacak olursak (Shojaa ve ark. 2009; Ertem ve Sevil 2010; Özçelik ve Karaçam 2014; Balcı Yangın ve Eroğlu 2011; <https://www.cised.org.tr/> 16 Haziran 2020);

Mit 1: Gebe kadınlarda cinsel birliktelik düşük veya erken doğuma neden

olabilir:

DSÖ tanımlamasıyla erken doğum, 37. gebelik hastasından daha önce gerçekleşen doğumları ifade etmektedir. Erken doğum sebepleri olarak;

- ✓ Desidual kanamalar,
- ✓ Servikal yetmezlikler,
- ✓ Uterusun yapısal bozuklukları,
- ✓ Servikal enfeksiyonlar,
- ✓ Annede inflamasyon,
- ✓ Ateş,
- ✓ Hormonal değişiklikler,
- ✓ Uteroplasental yetmezlikler,
- ✓ Beslenme yetersizlikleri,
- ✓ Vajinal akıntı, kanama ve olasılığı gösterilebilir (Taşkın 2016; Daşkan 2019).

Gebeliğin fetüsün uterus dışında yaşama yeteneği kazanmadan sonlanmasına abortus yani düşük denir. Gebeliğin 20. haftasına kadar olan ve ağırlığı 500gr ve altında doğan fetüsler abortus olarak kabul edilir (Taşkın 2016). Moscrop 'un (2012) yapmış olduğu çalışmada birinci trimesterde cinsel ilişkinin erken doğum veya düşük riski arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

Düşük nedenlerini sıralayacak olursak;

- ✓ İntrauterin gelişim geriliği,
- ✓ Konjenital anomali,
- ✓ Anneye ait hastalıklar,
- ✓ Plasenta previa,
- ✓ Travma,
- ✓ Servikal yetmezlik,

- ✓ Embrioya ait kromozomal defektler,
- ✓ Annede yüksek ateş,
- ✓ Akut viral enfeksiyonlar,
- ✓ Fetal anoksiye yol açacak hastalıklar (kronik nefrit, kalp yetmezliği gibi),
- ✓ İlaçlar (Sitotoksik ajanlar ve prostoglandinler),
- ✓ Progesteron yetmezliği,
- ✓ Stres,
- ✓ Anksiyete (Akköz Çevik ve Başer 2013).

Mit 2: Cinsel birliktelik fetüs ve/ veya anneye zarar verir:

Gebelikte cinsel birlikteliğin fetüs ve/ veya anneye hiçbir zararı yoktur. Yapılan çeşitli çalışmalar ile gebelikte membran rüptürü, servikal yetmezlik ve kanama olması halinde gebeliğin kontrendike olduğu kanıtlanmış ve önceki dönemlerde doğuma iki ay kaldığı andan itibaren cinsel ilişkiden kaçınılması önerilirken günümüzde böyle bir öneride bulunulmamaktadır (Taşkın 2016). Gebelik sırasında cinsel aktivitenin faydaları ise pek fazla araştırılmamıştır ancak en az bir çalışma, cinsel aktivitelerin ve zevkin daha sonraki ilişkilerde devamlılığını, daha iyi duygusal geçmiş deneyim ve doğumdan 4 ay ve 3 yıl sonra daha iyi iletişim ile ilişkili olduğunu kanıtlamıştır (Brtnicka ve ark. 2009).

Mit 3: Bazı erkeklere göre cinsel birleşme sırasında amniyotik kese yırtılabilir:

Amniyotik kese fetüsün anne karnında bulunduğu kesedir ve içi fetal büyüme gelişme için oldukça gerekli amniyotik sıvı ile doludur. Doğumun eyleminden önce veya eylem sırasında kendiliğinden açılır ya da doğum başlamışsa ve açılmamışsa kese hekim tarafından açılır. Buradan da anlaşılacağı gibi cinsel birlikteliğin amniyotik keseyi yırtma durumu söz konusu değildir (Koyuncu ve ark. 2016; Taşkın 2016).

Mit 4: Çiftlerin cinsel birlikteliği bebeğe zarar verir ve doğumu başlatır:

Gebelikte cinselliğin bebeğe zararı şeklinde bir bulgu yoktur ve genellikle cinsel ilişkiye kısıtlaması getirilmemektedir. Gebelerde düşük veya erken doğum geçmişi varlığında, servikal yetmezliği varlığında, plasenta previa nedeniyle takip halinde olması durumunda veya partnerin de cinsel yolla bulabilecek bir hastalık mevcut olduğunda cinsel birliktelikten kaçınması önerilmektedir (Arslan ve Başgül Yiğiter 2012).

Doğum eylemini başlatan nedenler tam olarak bilinmemektedir ancak araştırma sonuçları çeşitli faktörlerin etkisinin olabileceğini belirtmektedir. Bu faktörler;

Uterusun gerilme teorisi: Uterusun büyümesiyle uterusun tamamına yakını gerilir ve progesteronun etkisiyle gebelik boyunca kasılmazlar.

Hormonal uyarı: Çeşitli araştırmalar sonucu maternal, plasental ve fetal hormonların doğum eyleminin gerçekleşmesinde görevli oldukları düşünülmektedir. Doğumda görev aldığı düşünülen hormonlar; oksitosin, prostaglandinler, fetal kortizol, kortikotropin releasing hormon, estrogen ve progesterondur.

Myometrial aktivite: Uterus kontraksiyonların etkisiyle ikiye ayrılarak alt ve üst olmak üzere iki segment oluşmaktadır. Bu durum ise doğum eyleminin gerçekleşmesine yardımcı olmaktadır (Taşkın 2016).

Mit 5: Sık cinsel birleşme ikiz gebeliğe neden olur:

İkiz gebelik sık cinsel birleşme nedeniyle değil;

- ✓ Maternal yaş ve gebelik sayısı,
- ✓ Etnik orijinli olarak,
- ✓ Genetik faktörlerin etkisiyle,
- ✓ Ovulasyon indüksiyon ajanlarının etkisiyle,
- ✓ Endojen gonadotropinlerin etkisiyle ve
- ✓ Yardımcı üreme tekniklerinin kullanımının artmasıyla görülmektedir

(Kazandı ve Turan 2011; Güven ve Kantarcı 2017).

Mit 6: Gebeliğin sağlıklı devam etmesi için meni gereklidir ve dolayısıyla gebelik sürecinde devamlı cinsel birliktelikte bulunulmalıdır:

Olumlu bir gebelik deneyimi için DSÖ Antenatal Bakım Önerileri'ne göre olumlu bir gebelik deneyimi, fiziksel ve sosyokültürel normallikleri korumak, anne ve bebek için sağlıklı bir gebeliği sürdürmek (riskleri, hastalıkları ve ölümleri önlemek veya tedavi etmek dâhil), olumlu travay ve doğuma etkili bir geçişin olması ve olumlu anneliğe ulaşma (maternal benlik saygısı, yetkinlik ve otonomi dâhil) olarak tanımlanmaktadır (DSÖ 2016; Uzun Aksoy ve Gürsoy 2016).

DSÖ (2016) gebeliğin sağlıklı bir şekilde devamı için toplam 49 öneride bulunmaktadır. Bunlar, beslenme, maternal ve fetal değerlendirme, önleyici tedbirler, yaygın fizyolojik belirtilere yönelik ve antenatal bakımın kullanımını ve kalitesini geliştirmek için sağlık sistemleri müdahale önerileridir. Bu öneriler içinde meni gerekliliği ve şart koşulan cinsellik yer almamaktadır.

Mit 7: Gebeliğin ilk gününden çocuk yürüyünceye kadar cinsel ilişki yasak ve yasaktır:

Gebeliğin ilk gününden çocuk yürümeye başlayıncaya kadar geçen süre içerisinde cinsel ilişki yasak ve yasak değildir. Gebelik döneminde kanama, membranlarda erken açılma ve rüptür varsa, erken doğum riski ve cinsel ilişkiyle bulaşabilecek bir enfeksiyon varsa cinsel ilişki önerilmemektedir (Ertem ve Sevil 2010). Doğum sonu dönemde kanama ve akıntı sona erene kadar yaklaşık 30 günlük bir sürede enfeksiyon riskini ortadan kaldırmak için cinsel ilişki önerilmemektedir (Beyazıt ve ark. 2018). Bu nedenler dışında cinsel ilişki kısıtlanmamakta ve yasak olarak görülmemektedir.

Mit 8: Gebeliğin üç aylık döneminden sonra cinsel ilişkiye girilmesiyle, semen fetüsün gözlerine akar ve fetüsü kör eder:

Cinsel birleşmeyle bir fetüse babasının semeninin bulaşma ihtimali sadece ilk gebeliği olan kadınlar için doğuma birkaç hafta kala, iki ve daha fazla gebeliği olan kadınlar için doğum eyleminin başında veya esnasında mümkün olabilmektedir. (Taşkın 2016). Bu iki durum dışında literatürde fetüs ve gözlerine semen teması konu alan bir bilgi bulunmamaktadır. Bu nedenle de bir fetüsün gözlerine semen teması ve körlük ortaya çıkması bilimsel olarak pek mümkün değildir.

Mit 9: Gebelikte cinsel ilişki yaşamak günahdır:

Cinsellik dini faktörlerden etkilenmekte olup bazı dinlerde gebe kadınla seks yapmak ahlaksızlık olarak görülmekte ve cinsel ilişkinin sadece döllenmenin sağlanması amacıyla gerektiğine inanılmaktadır (Ertem ve Sevil 2010; Bilen Sadi ve Aksu 2016) ancak her bireyin inancı ve dini farklılık gösterebileceği için bu konuda kesin bir yorum yapılamamaktadır.

Mit 10: Gebe kadın cinsel ilişkiye girerse enfeksiyon kapar:

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar fetuse transplasental yolla, yenidoğana vajinal salgılarıyla, kan yoluyla perinatal veya anne sütü aracılığıyla postnatal yoldan geçebilmektedir. Bu nedenle cinsel yolla bulaşan enfeksiyon varlığında gebelerin cinsel birliktelikten kaçınması önerilmektedir (Arslan ve Başgöl Yiğiter 2012; Ak 2014). Cinsel yolla bulaşabilecek bir enfeksiyon yoksa gebe kadının cinsel ilişkiye girmesiyle enfeksiyon kapma durumu söz konusu değildir.

Mit 11: Orgazm sebebiyle fetüs kafa travması veya beyin sarsıntısı geçirir:

Kadında orgazm sırasında vajinada istemsiz olarak kasılması ve devamında uterusu güçlü ve sürekli kasılmalar görülmektedir (Beyazıt ve ark. 2018). Gebelik sürecinde riskli bir durumu olmayan kadının gebelikte orgazm olmasında ve beraberinde görülen uterus kasılmalarının gebeye ve fetüse hiçbir zararı ve tehlikesi bulunmamaktadır. Kanama, servikste erken açılma, erken membran rüptürü, erken doğum riski ve cinsel ilişki sırasında bulaşabilecek bir enfeksiyon varlığında anne baba adaylarına cinsel ilişki ve orgazmdan kaçınmaları önerilmektedir (Ertem ve Sevil 2010) ve ayrıca orgazm kasılmasının fetüste kafa travması ve beyin sarsıntısı oluşturacağına dair literatürde hiçbir bilgi bulunmamaktadır.

Mit 12: Gebe kadın rahminde bir kız bebek taşıyorsa cinsel ilişkiye girmesi durumunda eşi kendisini bir başkası ile aldatır:

Gebe kadının uterusunda bir kız veya erkek bebek taşıması cinsel ilişkiye girmesi durumunda kendisinin aldatılacağını düşünmesini gerektirecek hiçbir bilimsel veri ve destekleyici kanıt yoktur.

Mit 13: Bebeğin, babasının menisi ile temas etmemesi gerektiği için gebeliğin dördüncü ayından sonra cinsel ilişkiden uzak durulmalıdır, uzak durulmadığı takdirde kız bebeğin kızkık zarı yırtılır, bebek boğulur ve bebekte körlük olur:

Cinsel birleşmeyle bir fetüse babasının menisinin bulaşma ihtimali sadece ilk gebeliği olan kadınlar için doğuma birkaç hafta kala, iki ve daha fazla gebeliği olan kadınlar için doğum eyleminin başında veya esnasında mümkün olabilmektedir. (Taşkın 2016). Bu iki durum dışında literatürde fetüs ve meni temasını konu alan bir bilgi bulunmamaktadır. Bu nedenle de bir kız ceninin kızkık zarının yırtılması, boğulması ve körlük ortaya çıkması bilimsel olarak pek mümkün değildir.

Mit 14: Verniks kazeozanın sperm olarak algılanması nedeniyle; bebek “lekeli” olarak doğar:

Verniks kazeoza sperm değildir ve spermin cinsel ilişki sonucu fetüse ulaşması anatomik olarak mümkün değildir. Verniks kazeoza intrauterin döneminde 17-20. haftalar arasında üretilmeye başlanan; koyu, yapışkan, hamurumsu kıvamda olan ve 36-38. haftaya kadar miktarı artan, %80'ni su olmak üzere lipit ve proteinlerin oluşturduğu koruyucu ince film tabakadır. Temel görevi ise; termoregülasyonun sağlanması, enfeksiyonlara bariyer oluşturması ve trans epidermal sıvı kayıplarını önlenmektir (Gözen 2015; Karakaya Suzan ve Çınar 2018).

7.Gebelik Döneminde Çiftlere Yaklaşım ve Danışmanlık

Genel popülasyondaki yüksek düzeyde cinsel zorluklar ve işlev bozukluğu göz önüne alındığında, araştırmacılar ve klinisyenler cinsel memnuniyeti kolaylaştırabilecek veya artıracılabilecek faktörlere ilgi duymaktadır. Cinsel yaşamdaki memnuniyet ilişkilerinin bilinmesi, özellikle çiftler, evlilik ve aile danışmanlığı için danışmanlık üzerinde önemli sonuçlara yol açmaktadır (Murray ve McKinney 2014).

Kadın yaşamının en zorlu dönemi olan gebelikte, cinsel yaşamın irdelenmesi hem kadının hem de erkeğin yeni oluşan duruma uyum sağlaması açısından büyük önem taşımaktadır. Çünkü çiftler bu dönemde cinsellik gibi günlük yaşam aktivitelerinde birtakım değişiklikler yaşamaktadır (Ertem ve Sevil 2010). Cinsellik ve cinsel sağlık sorunları toplumsal, kültürel, dini ve sosyal faktörlerin etkisi ile

bastırılmış, gizli kabul edilmiş ve bu sorunlar oldukça yaygın olmasına rağmen konuşulmamış ve değerlendirilmemiştir (Bilgin ve Kömürcü 2016). Gebelik sürecinde cinsel yaşamın devam ettirilmesinde sorun yaşayan anne ve baba adaylarının, profesyonel bir desteğe gereksinim duyduğu bir gerçektir. Gebelik sürecinde eşlerine masaj yapan, destek olan ve bebeklerinin doğumunu bekleyen babalarla yapılan çalışmalarda; eşler arasında daha yüksek uyum, daha düşük endişe ve yüksek baba-bebek bağlanması söz konusudur. Bu nedenle gebelerle fazlaca etkileşim içinde olan hemşire ve ebeler bu sorunun çözümünde anne baba adaylarına yardımcı olabilmelidirler (Bilen Sadi ve Aksu 2017; Özcan ve ark. 2019). Bu bağlamda gebe okulları da ciddi bir öneme sahiptir ve gebelikte cinsellik konusu programa dahil edilen konular arasında yer almaktadır (Gönenç ve Çakırcı Çalbayram 2017).

Hemşireler ve ebeler, gebe kadınlarda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörleri bilmeli ve yaşam kalitesindeki eşitsizlikleri önlemek için erken bir aşamada problemleri ele alma amacıyla disiplinler arasında iş birliği sağlamalıdır (Dağlar ve ark. 2019). Bu sayede cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen mitlerin varlığı ve yaygınlığının farkında olan hemşire ve ebeler, gerekli cinsel danışmanlık donanımına sahip olup danışmanlık yapmaktan çekinmeyecektir (Ogur ve ark. 2015).

Gebelik ve doğum sürecine ilişkin gelişebilecek diğer riskli durumlar arasında düşük tehdidi, plasenta previa, ablasyo plasenta, erken doğum tehdidi (EDT), erken membran rüptürü (EMR), preeklampsi ve eklampsi, prematür eylem, intrauterin büyüme gelişme geriliği, miad geçmesi ve tüm bunlara bağlı artmış sezaryen olasılığı sayılabilir. Yüksek riskli durumların bazılarında gebelerin hastaneye yatması ve kısmi yatak istirahatine alınması gerekebilmektedir. Rutin günlük aktivitelerini yapamama, doğacak bebeği için hazırlıklarını tamamlayamama, diğer hastalar ve ziyaretçiler tarafından sorgulanma, sürekli pijama/gecelik giymek zorunda kalma, başkalarına bağımlı olma ve özgürlüğünün sınırlanmış olduğunu hissetme, kendini suçlama, doğumun nasıl olacağı ve bebeği konusunda endişe duyma gibi birtakım sorunlar, öncelikle gebeyi ve eşini sıkıntıya sokmakta ve süreci çekilmez, mutsuz hale getirebilmektedir (Pauleta 2010; Aydemir ve ark. 2014).

Gebelik sırasında bilinen plasenta previa veya membran rüptürü cinsel ilişkinin yasaklanması gereken durumlardır ve daha önceki gebeliklerinde spontan abortus öyküsü bulunan kadınlara genellikle gebeliğin ilk aylarında cinsel birliktelikten uzak durması gerektiği önerilmektedir (Kul Uçtu ve ark. 2017). Ancak kadınlara tıbbi riski yoksa, ilk günden son güne kadar gebelik sırasında cinselliğin güvenliği hakkında çiftlere bilgi verilebilir çünkü cinselliğin tamamen bırakılmasını gerektirecek hemen hemen hiçbir şey yoktur. Bu bilgilendirme sürecinde ise hemşirelere büyük görev düşmektedir (Aydın ve ark. 2015; Aksoy ve ark. 2019).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırma Türü

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Çalışma Konya il merkezinde bulunan Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın doğum polikliniğinde yapılmıştır. Hastane toplam 900 yataklı olup hafta içi her gün hizmet vermektedir. Servis ise 64 yataklıdır. Ayrıca servisin içinde 15 yataklı travay odası bulunmaktadır. Poliklinik de ise gebe polikliniği, jinekoloji polikliniği ve öğretim üyeleri polikliniği yer almaktadır.

3.3.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Konya il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesinin gebe polikliniklerine başvuran gebe kadınlar oluşturmaktadır.

3.4.Araştırmanın Örneklemi

Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından yapılan gebelikte cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması baz alınarak ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) toplam puanları dikkate alınarak, $(73,37 \pm 17,16)$ etki büyüklüğü=0,23, Alfa hata (p değeri) %5, power %90 olarak ele alındığında yokluk hipotezinin test edilmesi için çalışmada örnek büyüklüğü olarak toplam 157 gebe kadının yeterli olacağı saptanmıştır. Analizler için G Power İstatistik Programı version 3.1.9.4 (Universität Kiel, Germany) kullanılmıştır.

3.5.Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- En az ilkokul mezunu olma
- 18-49 yaş grubunda yer alma

3.6. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Gebe için cinsel ilişkinin hekim tarafından yasaklandığı bir durumun varlığı;
 - Düşük öyküsü olan gebeler
 - Erken doğum riski olan gebeler
 - Plasenta previa tanısı olan gebeler
 - Erken membran rüptürü olan gebeler

- İletişime engel bir durumunun olması
- Veri toplama sürecinde hastanede tedavi görme
- Psikiyatrik tanı alma (öz bildirim)

3.7. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen anket formu (Tuğut ve Gölbaşı 2010; Değerli Kodaz ve Ege 2016; Özçelik ve Karaçam 2014; Aydın ve ark. 2015; Bouzouita ve ark. 2018; Tandoğan ve ark. 2019; Aksoy ve ark. 2019) (Ek 1) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu kullanılmıştır (Ek 2).

3.8. Anket Formu (Ek A)

Anket formu araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik özellikler, obstetrik özellikler, gebelikte cinsel yaşama yönelik özellikler ve gebelikte cinsel mitlere dair sorular olmak üzere 34 sorudan oluşmaktadır.

Sosyodemografik özellikler: yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, eşin öğrenim ve çalışma durumu, son olarak gebenin maddi durumunu nasıl değerlendiği olmak üzere 6 soru,

Obstetrik özellikler: gebelik haftası, gebeliğin dahil olduğu trimester, kaçınıcı gebeliği, gebenin isteyerek mi gebe kaldığı, çocuk sayısı, bebeğin cinsiyeti, gebelik dönemine ilişkin bilgi alma durumu, gebelik döneminde gebenin aldığı bilgilerin eşine de verilip verilmediği, gebelik izlemlerine düzenli gidip gitmediği dahil olmak üzere 9 soru,

Gebelikte cinsel yaşama yönelik özellikler: cinsel ilişki sıklığı, gebelik sürecinde cinselliğin sakıncalı olduğunu düşünüp düşünmemesi, gebelik sırasında cinsellik ile ilgili bilgi alıp almadığı, eğer gebe bilgi almadıysa gebelik sırasında cinsellik ile ilgili bilgi verilmesini isteyip istemediği, gebenin gebelikte cinsellik hakkında merak ettiği bilgilere hangi kaynaktan ulaştığı dahil olmak üzere toplam 5 soru,

Gebelikte cinsel mitlere dair sorular: 14 mitem oluşmaktadır ve katılımcılardan bu sorulara evet/olabilir ya da hayır/olamaz şeklinde cevap verilmesi istenmektedir. Gebelikte cinsel mitlere ilişkin toplanmış bu mitemler, gebenin cinsel ilişki hakkındaki düşüncelerini, cinsel ilişkinin bebek açısından ve cinsel ilişkinin anne açısından düşüncelerini ifade etmesini sağlayacak şekilde planlanmıştır.

3.9.Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (EK-B)

CYKÖ-K, Symonds ve arkadaşları (2005) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçektir. Ölçek 18 yaşın üzerindeki tüm kadınlara uygulanabilen bir ölçektir, ancak ölçeğin orijinalinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması 18-65 yaş grubundaki kadınlarda yapılmıştır. Ölçek bireylerin kendi kendine yanıtlayabilecekleri, uygulanışı kolay ve altılı likert tipinde olup, 18 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin son dört hafta içindeki cinsel yaşamı düşünülerek yanıtlanması beklenmektedir. Ölçeğin orijinalinde her bir maddenin 1-6, ya da 0-5 arasında puanlanabileceği belirtilmektedir. Symonds ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen ölçekte ise Cronbach alfa değeri 0,70 olarak bulunmuştur.

Tuğut ve Gölbaşı (2010) çalışmasında 1-6 puan sistemini (1=Tamamen katılıyorum, 2=Büyük ölçüde katılıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4=Kısmen katılmıyorum, 5= Büyük ölçüde katılmıyorum, 6=Hiç katılmıyorum) kullanmıştır. Bu şekilde ölçekten alınabilecek puan aralığı 18-108 arasındadır. Diğer taraftan 0-5 puanlama sisteminde ise puan aralığı 0-90 olmaktadır. Toplam puan hesaplanmadan önce 1, 5, 9, 13, 18 numaralı maddelerin puanlarının tersine çevrilmesi gerekmektedir. Hangi puanlama sistemi kullanılırsa kullanılsın ölçekten alınan toplam puan 100'e dönüştürülmektedir. Toplam ölçek puanının 100'e dönüştürülmesi için; (Ölçekten alınan ham puan-18) x100/90 formülünün kullanılması gerektiği belirtilmektedir. Örneğin ölçekten alınan ham puan toplamı 63 olan bir bireyin 100'e dönüştürülmüş ölçek puanı; (63-18) x100/90=50 olmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Tuğut ve arkadaşları (2010) CYKÖ-K'nın Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısını 0,83 olarak bulunmuştur. Veri analizi sırasında çalışma grubu için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,861 olarak bulunmuştur.

3.10.Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile mahremiyete özen gösterilerek toplanmıştır. Veri toplama süresi ortalama 8-10 dakika sürmüştür. Veri toplama süreci 1 Nisan 2021, 16 Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

3.11.Ön Uygulama

Veri toplama formları araştırma öncesi araştırmanın yapıldığı hastanenin gebe polikliniğine başvuran 10 gebeye araştırmacı tarafından görüşülerek uygulanmıştır. Ön uygulama esnasında veri toplanan gebeler araştırmanın örnekleme dahil edilmemiştir.

3.12. Araştırmanın Değişkenleri

3.12.1.Bağımsız Değişkenler

1. Sosyo demografik özellikler
2. Obstetrik özellikler
3. Cinsel yaşama yönelik özellikler
4. Cinsel mitler

3.12.2.Bağımlı Değişkenler

1. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) puan düzeyi

3.13.Araştırmanın Etik Boyutu

- Etik kurul izni Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (Ek 3).
- Verilerin toplanması için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğinden izin alınmıştır (Ek 4).
- Araştırmaya katılacak olan gebelere veri toplama formları dağıtılmadan önce bilgilendirme yapılacak olup sözel olarak onamları alınacak ve çalışmaya gönüllü kişiler dahil edilmiştir.

3.14.Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmaya herhangi bir düzeydeki okuldan mezun olmayanların dahil edilmemesi gebelikte cinsel mitlerin cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesinde sınırlılık oluşurmaktadır.
- Bu araştırma gebelikte cinsel mitler ilişkin sonuçlar ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın ve araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu verileriyle sınırlıdır.

3.15.Araştırma Soruları

- Sosyo demografik özellikler cinsel yaşam kalitesini etkiler mi?
- Obstetrik özellikler cinsel yaşam kalitesini etkiler mi?
- Cinsel yaşama yönelik özellikler cinsel yaşam kalitesini etkiler mi?
- Cinsel mitler cinsel yaşam kalitesini etkiler mi?

3.16.Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Analizler IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versiyon 22.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak ele alınmıştır. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, kategorik veriler sayı ve yüzde şeklinde ifade edilmiştir. Sürekli değişkenlerin gruplar arası analizinde Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği Testi ile normallik analizleri yapılmıştır. Normal dağılıma uyan verilerin iki grup arası analizlerinde Bağımsız gruplarda T Testi, üç grup ve üzerindeki karşılaştırmaları için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way ANOVA Testi) kullanılmıştır. Bu karşılaştırmalarda ileri testler (post-hoc) LSD testi ile yapılmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerin iki grup arası analizlerinde Mann Whitney U Testi, üç grup ve üzerindeki karşılaştırmaları için Kruskal Wallis Testi (ileri analizler için ise Mann Whitney U Testi) kullanılmıştır.

4.BULGULAR

Gebelikte cinsel mitlerin cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla aşağıdaki bulgular sunulmuştur.

Katılımcıların CYKÖ-K toplam puan ortalaması $85,06 \pm 13,37$ iken, en düşük değer 27,78 en yüksek değer ise 100 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcılara ait bazı sosyo-demografik özelliklerin dağılımı (n=157).

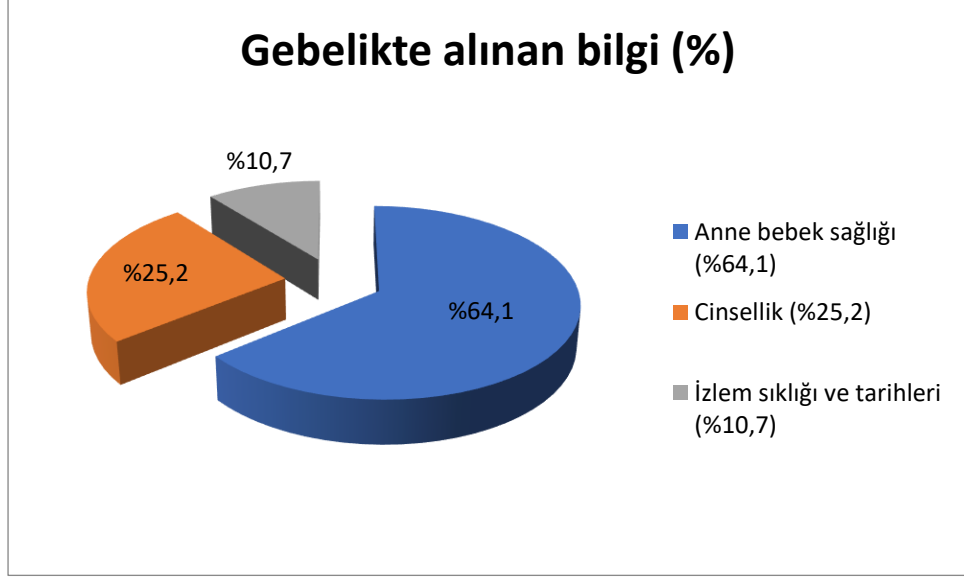
Sosyo-demografik özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
≤ 25 yaş	70	44,6
26-35 yaş	72	45,9
≥ 36 yaş	15	9,5
Öğrenim durumu		
İlköğretim	71	45,2
Lise	53	33,8
Üniversite ve üzeri	33	21,0
Çalışma durumu		
Ev hanımı	133	84,7
Çalışıyor	24	15,3
Eş öğrenim durumu		
İlköğretim	58	36,9
Lise	64	40,8
Üniversite ve üzeri	35	22,3
Eş çalışma durumu		
Çalışıyor	148	94,3
Çalışmıyor	9	5,7
Gelir durumu		
İyi	52	33,1
Orta/kötü	105	66,9

Katılımcıların, %33,8'i lise mezunu, %84,7'si ev hanımı, %40,8'inin eşi lise mezunu, %94,3'ünün eşi çalışıyor ve %66,9'unun maddi durumu orta/kötü düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Katılımcıların obstetrik özelliklerine ait bazı tanımlayıcı bilgilerinin dağılımı (n=157).

Gebeliğe Ait Bazı Tanımlayıcı Bilgiler	Sayı	Yüzde
Gebelik haftası		
İlk 13 hafta (1. trimester)	23	14,6
14-27. haftalar (2. trimester)	63	40,1
28-40. haftalar (3. trimester)	71	45,2
Çocuk sayısı		
Çocuğu yok	57	36,3
Çocuğu var	100	63,7
İsteyerek gebelik		
Evet	131	83,4
Hayır	26	16,6
Bebek cinsiyeti		
Kız	54	34,4
Erkek	61	38,9
Henüz belli değil	42	26,8
Gebelikle ilgili bilgi alma durumu		
Evet	100	63,7
Hayır	57	36,3
Gebelikte eşe bilgi verilme durumu		
Evet	29	18,5
Hayır	128	81,5
Gebelik izlemlerine düzenli katılma durumu		
Evet	145	92,4
Hayır	12	7,6

Katılımcıların %14,6'sı 1. trimester, %40,1'i 2. trimester, %45,2'si ise 3. trimesterde idi. Katılımcıların %63,7'sinin 1 ve daha fazla sayıda çocuğu olduğu saptanmıştır. Gebeliklerin %83,4'ünün isteyerek gebelik, %16,6'sının ise istenmeyen gebelik olduğu ifade edilmiştir. Bebeklerin %34,4'ü kız, %38,9'u erkek cinsiyetine sahip iken, %26,8'inin cinsiyeti henüz belli değil cevabı verdiği bulunmuştur (Tablo 4.2).



Şekil 4.1. Gebelikte alınan bilgilerin dağılımı.

Katılımcıların %92,4'ü gebelik izlemlerinin düzenli olduğunu, %63,7'si gebelikle ilgili kendilerine bilgi verildiğini, %18,5'i ise eşlerine bilgi verildiğini ifade etmiştir (Tablo 4.2). Verilen bütün cevaplar (n=131) toplanarak kategorize edildiğinde; %64,1'inin anne bebek sağlığı ile ilgili, %25,2'sinin cinsellikle ilgili, %10,7'sinin ise izlem sıklığı ve tarihleriyle ilgili olduğu saptanmıştır (Şekil 4.1).

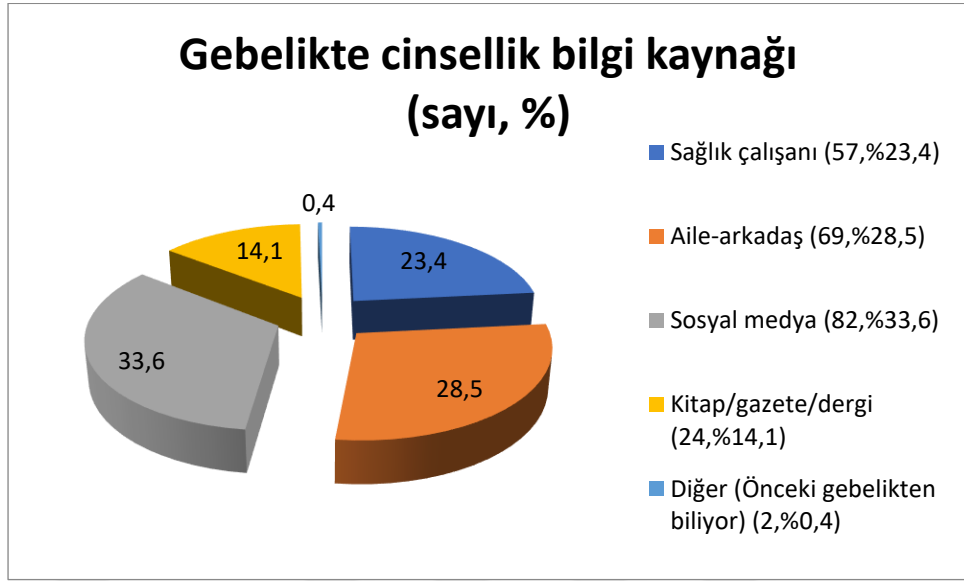
Tablo 4.3. Katılımcıların gebelikte cinsellikle ilgili tutum ve davranışlarına ilişkin özellikleri (n=157).

Gebelikte cinsellikle ilgili tutum ve davranışlar	Sayı	Yüzde
Gebelikte cinsel ilişkinin sakıncalı olduğuna inanma durumu*		
Evet	47	29,9
Hayır	110	70,1
Gebelik sırasında cinsellikle ilgili bilgi alma durumu		
Evet	52	33,1
Hayır	105	66,9
Gebelik sırasında cinsellikle ilgili bilgi isteme durumu		
Evet	58	55,2
Hayır	47	44,8
Toplam	105*	100,0
Gebelikte cinselliğe ilişkin bilgi kaynakları		
Sağlık çalışanı	57	23,4
Aile-arkadaş	69	28,5
Sosyal medya	82	33,6
Kitap/gazete/dergi	24	14,1
Diğer (Önceki gebelikten biliyor)	2	0,4
Toplam**	244	100,0

* Bebek için riskli/zararlı olduğu, annede kanama, enfeksiyon ve erken doğum riski gibi sebepler belirtilmiştir.

** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcılar cinsel ilişki sıklığını, gebelik öncesi dönemde haftada ortalama $2,68 \pm 1,28$ olarak, gebelik sonrası dönemde ise haftada ortalama $1,36 \pm 0,93$ olarak belirtmiştir. Katılımcıların %29,9'u gebelikte cinsel ilişkinin bebek için riskli/zararlı olduğu, annede kanamaya, enfeksiyona ve erken doğuma sebep olacağı gibi düşüncelerle riski sakıncalı olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %33,1'inin gebelik sırasında kendilerine cinsellikle ilgili bilgi aldığı, gebelik sırasında cinsellikle ilgili bilgi verilmesini ister misiniz? sorusuna 52 katılımcının (%33,1) "evet" cevabını verdiği ve gebelik sırasında cinsellikle ilgili bilgi ister misiniz? sorusuna ise 105 katılımcıdan 58'i (%55,2) "evet isterim" cevabını verdiği saptanmıştır (Tablo 4.3).

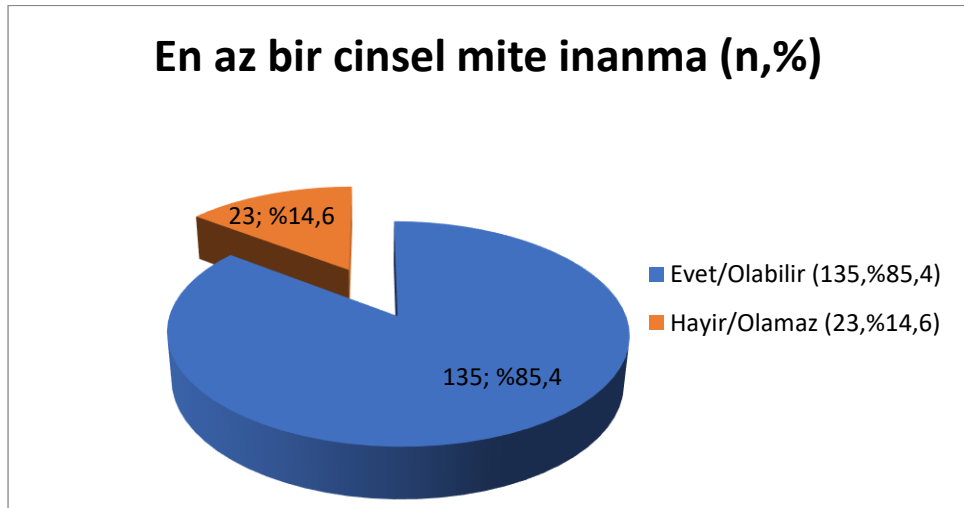


Şekil 4.2. Gebelikte cinsellik konusunda bilgi kaynakları.

Gebelikte cinsellik konusunda bilgi kaynağı ile ilgili verilen bütün cevaplar (n=244) toplanarak kategorize edildiğinde; katılımcıların %33,6'sının “sosyal medya”, %28,5'inin “aile-arkadaş”, %23,4'ünün “sağlık çalışanı” ve %14,1'inin ise “kitap/gazete/dergi” cevabını verdiği saptanmıştır (Şekil 4.2).

Tablo 4.4. Katılımcıların gebelikte cinsel mitlere inanmaya ilişkin özelliklerin dağılımı (n=157).

GEBELİKTE CİNSEL MİTLER	Evet Sayı(%)	Hayır Sayı(%)
En az 1 cinsel mite inanma durumu	134(85,4)	23(14,6)
Mit 1. Gebelik sırasında cinsel ilişkide bulunmak doğru değildir.	31(19,7)	126(80,3)
Mit 2. Gebe kadın cinsel olarak çekici değildir.	57(36,3)	100(63,7)
Mit 3. Gebelikte cinsel ilişki yaşamak ayıptır.	3(1,9)	154(98,1)
Mit 4. Gebelikte cinsel ilişki yaşamak günahtır.	1(0,6)	156(99,4)
Mit 5. Gebelikte cinsel ilişki bebeğe zarar verebilir.	76(48,4)	81(51,6)
Mit 6. Gebe kadınlarda sık cinsel ilişki düşük yapmaya neden olabilir.	86(54,8)	71(45,2)
Mit 7. Gebe kadınlarda sık cinsel ilişki erken doğuma neden olabilir.	91(58,0)	66(42,0)
Mit 8. Gebelikte cinsel ilişki sırasında bebeğin su kesesi yırtılabilir.	44(28,0)	113(72,0)
Mit 9. Sık cinsel ilişki ikiz gebeliğe neden olabilir.	28(17,8)	129(82,2)
Mit 10. Gebelikte cinsel ilişkiyle atılan meni bebeği kör edebilir.	15(9,6)	143(90,4)
Mit 11. Gebelikte cinsel ilişkide orgazm olma (tatmin) bebekte beyin sarsıntısına neden olabilir.	19 (12,1)	138(87,9)
Mit 12. Gebelikte cinsel ilişki anneye zarar verebilir.	54(34,4)	103(65,6)
Mit 13. Gebelikte cinsel ilişki enfeksiyona neden olabilir.	105(66,9)	32(33,1)
Mit 14. Gebelikte cinsel ilişki sırasında bebek babanın cinsel organını hissedebilir.	16(10,2)	141(89,8)



Şekil 4.3. Gebelikte cinsellik konusunda bilgi kaynakları.

En fazla inanılan cinsel mitin %66,9 ile 13 nolu “Gebelikte cinsel ilişki enfeksiyona neden olabilir.” miti olduğu saptanmıştır. İkinci en sık cinsel mit %58,0

ile 7 nolu “Gebe kadınlarda sık cinsel ilişki erken doğuma neden olabilir.” miti; Üçüncü en sık cinsel mit %54,8 ile 6 nolu “Gebe kadınlarda sık cinsel ilişki düşük yapmaya neden olabilir.” miti; Dördüncü en sık cinsel mit %48,4 ile 5 nolu “Gebelikte cinsel ilişki bebeğe zarar verebilir.” miti ve Beşinci en sık cinsel mit %36,3 ile 2 nolu “Gebe kadın cinsel olarak çekici değildir.” miti olarak bulunmuştur. En az inanılan cinsel mit ise %0,6 ile 4 nolu “Gebelikte cinsel ilişki yaşamak günahdır.” miti; %1,9 ile 3 nolu “Gebelikte cinsel ilişki yaşamak ayıptır.” miti ve %9,6 ile 10 nolu “Gebelikte cinsel ilişkiyle atılan meni bebeği kör edebilir.” miti olduğu saptanmıştır. Bütün cinsel mitler pozitiflik oranına sahip olarak bulunmuştur. En az bir cinsel mit için “Evet/Olabilir” diyen katılımcıların yüzdesi %85, iken, söz konusu cinsel mitlerin tamamı için “Hayır/Olamaz” diyen katılımcıların oranı %14,6 olarak saptanmıştır (Tablo 4.4). (Şekil 4.3).

4.1. Sosyodemografik Özelliklerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) ile Karşılaştırılması

Tablo 4.5. Sosyodemografik özelliklerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) ile karşılaştırılması (n=157).

Sosyodemografik Özellikler	CYKÖ-K Ort±Ss	Önemlilik Testi
Yaş		
≤ 25 yaş	85,79±14,17	F=0,617
26-35 yaş	85,07±13,25	p=0,541*
≥ 36 yaş	81,55±9,78	
Öğrenim durumu		
İlköğretim	81,79±14,31 ^a	F=4,011
Lise	87,58±12,59 ^a	p=0,020*
Üniversite ve üzeri	88,01±11,06 ^a	
Çalışma durumu		
Ev hanımı	84,36±13,69	Z=-1,697
Çalışıyor	88,93±10,84	p=0,082**
Eş öğrenim durumu		
İlköğretim	83,29±15,54	KW=-3,235
Lise	85,57±10,50	p=0,198***
Üniversite ve üzeri	87,04±14,17	
Eş çalışma durumu		
Çalışıyor	85,03±13,67	Z=-0,639
Çalışmıyor	85,43±7,27	p=0,523**
Gelir durumu		
İyi	86,06±14,14	Z=-1,088
Orta/kötü	84,56±13,01	p=0,276**

* Tek yönlü Varyans Analizi (Posthoc:^aLSD)

** Mann Whitney U Testi

*** Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların lise ve üniversite mezunlarının aldıkları puanlar ilköğretim mezunlarının aldığı puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). CYKÖ-K puanlarının 35 yaş ve altında olanlarda 36 yaş ve üzerine göre, çalışanlarda ev hanımlarına göre, eşinin öğrenim durumu lise ve üniversite olanlarda ilköğretime göre, maddi durumu iyi olanlarda orta/kötü olanlara göre daha yüksek bulunmasına karşın, aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.6).

4.2.Gebeliğe İlişkin Özelliklerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) ile Karşılaştırılması

Tablo 4.6. Gebeliğe ilişkin özelliklerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) ile karşılaştırılması (n=157).

Gebeliğe İlişkin Özellikler	CYKÖ-K Ort±Ss	Önemlilik testi
Gebelik haftası		
13 hafta (1.trimester)	86,71±11,36	KW=-0,960 p=0,619*
14-27. haftalar (2.trimester)	85,76±13,04	
28-40. haftalar (3.trimester)	83,89±14,30	
Çocuk sayısı		
Çocuğu yok	87,99±12,00 ^a	t=-2,096
Çocuğu var	83,38±13,87	p=0,038**
İsteyerek gebelik		
Evet	85,05±13,97	Z=-0,709
Hayır	85,08±10,02	p=0,478***
Bebek cinsiyeti		
Kız	84,62±14,91	F=0,648 p=0,525****
Erkek	84,08±12,08	
Henüz belli değil	87,03±11,57	
Gebenin gebelikle ilgili bilgi alma durumu		
Evet	86,86±12,91	t=-2,271
Hayır	81,89±13,69	p=0,024**
Gebelikte eşin bilgi alma durumu		
Evet	84,82±18,03	t=-0,103
Hayır	85,11±12,16	p=0,195**
Gebelik izlemlerine düzenli katılma durumu		
Evet	84,84±13,65	t=-0,706
Hayır	87,68±9,37	p=0,481**

* Kruskal Wallis Testi

** Bağımsız gruplarda T testi

*** Mann Whitney U Testi

**** Tek yönlü Varyans Analizi (Posthoc:^aLSD)

CYKÖ-K puanlarının hiç çocuğu olmayanlarda (87,99±12,00) çocuğu olanlara göre (83,38±13,87) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p=0,020). Gebelikle ilgili kendisine bilgi verilen katılımcıların CYKÖ-K puanlarının

(86,86±12,91), bilgi verilmeyenlere göre (81,89±13,69) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,024). Gebelik haftası arttıkça CYKÖ-K puanlarının azaldığı, ancak aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05). İsteyerek gebelik, bebek cinsiyeti, eşe bilgi verilmesi ve gebelik izlemlerinin düzenli yapılmasının puanlarda anlamlı bir değişiklik meydana getirmediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Tablo 4.6).



4.3. Gebelikte Cinsellikle İlgili Tutum ve Davranış Soruları ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) Karşılaştırılması

Tablo 4.7. Gebelikte cinsellikle ilgili tutum ve davranış soruları ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) karşılaştırılması (n=157).

Gebelikte cinsellikle ilgili tutum ve davranışlar	CYKÖ-K Ort±Ss	Önemlilik testi
Gebelikte cinsel ilişkinin sakıncalı olduğuna inanma durumu		
Evet*	81,37±15,29	Z=-2,043
Hayır)	86,63±12,20	p=0,041**
Gebelik sırasında cinsellikle ilgili bilgi alma durumu		
Evet	88,61±13,87	Z=-3,489
Hayır	83,30±12,82	p<0,001**
Gebelik sırasında cinsellikle ilgili bilgi isteme durumu		
Evet	83,71±12,87	t=-0,783
Hayır	81,67±13,71	p=0,435*
Gebelikte cinselliğe ilişkin bilgi kaynakları		
Sağlık çalışanı	86,56±14,48	F=0,362
Aile-arkadaş	83,65±13,91	p=0,835***
Sosyal medya	85,28±11,21	
Kitap/gazete/dergi	82,85±17,79	
Diğer (Önceki gebelikten biliyor)	87,22±3,92	

* Bağımsız gruplarda T testi

** Mann Whitney U Testi

*** Tek yönlü Varyans Analizi (Posthoc:^aLSD)

CYKÖ-K puanlarının gebelikte cinsel ilişkiyi sakıncalı bulanlarda (81,37±15,29), sakıncalı bulmayanlara göre (86,63±12,20) istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (p=0,041). Gebelik sırasında cinsellikle ilgili kendisine bilgi verilen katılımcıların CYKÖ-K puanlarının (88,61±13,87), bilgi verilmeyenlere göre (83,30±12,82) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,001). Gebelikte cinsellikle ilgili bilgi kaynağının sağlık çalışanı olduğunu ifade edenlerde CYKÖ-K puanlarının (86,56±14,48), aile-arkadaş, sosyal medya ve

kitap/gazete/dergi olanlara göre yüksek olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.7).



4.4.Cinsel Mitlere Verilen Cevaplar ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) Karşılaştırılması

Tablo 4.8. Cinsel mitlere verilen cevaplar ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) karşılaştırılması (n=157).

Gebelikte cinsel mitler	CYKÖ-K Ort±Ss	Önemlilik testi
En az bir cinsel mit için verilen cevap		
Evet/Olabilir	84,18±12,82	Z=-3,196
Hayır/Olamaz	90,14±15,57	p=0,001*
Gebe kadın cinsel olarak çekici değildir.		
Evet/Olabilir	81,75±12,01	Z=-3,866
Hayır/Olamaz	86,94±13,79	p<0,001*
Gebelikte cinsel ilişki yaşamak ayıptır.		
Evet/Olabilir	57,77±13,87	Z=-2,580
Hayır/Olamaz	85,59±12,84	p=0,010*
Gebelikte cinsel ilişki yaşamak günahıdır.		
Evet/Olabilir	100,00	Z=-1,579
Hayır/Olamaz	84,96±13,36	p=0,089*
Gebelikte cinsel ilişki bebeğe zarar verebilir.		
Evet/Olabilir	83,26±13,59	Z=-2,129
Hayır/Olamaz	86,74±13,02	p=0,033*
Gebe kadınlarda sık cinsel ilişki düşük yapmaya neden olabilir.		
Evet/Olabilir	83,60±13,70	Z=-1,652
Hayır/Olamaz	86,82±12,83	p=0,098*
Gebe kadınlarda sık cinsel ilişki erken doğuma neden olabilir.		
Evet/Olabilir	83,08±13,71	Z=-2,618
Hayır/Olamaz	87,77±12,48	p=0,009*
Gebelikte cinsel ilişki sırasında bebeğin su kesesi yırtılabilir.		
Evet/Olabilir	79,01±16,27	Z=-3,134
Hayır/Olamaz	87,41±11,29	p=0,002*
Sık cinsel ilişki ikiz gebeliğe neden olabilir.		
Evet/Olabilir	82,18±12,55	Z=-3,134
Hayır/Olamaz	85,68±13,51	p=0,002*

Tablo 4.8. Cinsel mitlere verilen cevaplar ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) karşılaştırılması (Devam).

Gebelikte cinsel ilişkiyle atılan meni bebeği kör edebilir.		
Evet/Olabilir	79,40±15,12	Z=-1,808
Hayır/Olamaz	85,65±13,09	p=0,071*
Gebelikte cinsel ilişkide orgazm olma (tatmin) bebekte beyin sarsıntısına neden olabilir.		
Evet/Olabilir	80,99±14,93	Z=-1,360
Hayır/Olamaz	85,62±13,10	p=0,174*
Gebelikte cinsel ilişki anneye zarar verebilir.		
Evet/Olabilir	82,90±12,70	Z=-2,175
Hayır/Olamaz	86,19±13,63	p=0,030*
Gebelikte cinsel ilişki enfeksiyona neden olabilir.		
Evet/Olabilir	80,80±12,69	Z=-0,958
Hayır/Olamaz	85,57±14,76	p=0,338*
Gebelikte cinsel ilişki sırasında bebek babanın cinsel organını hissedebilir.		
Evet/Olabilir	80,48±14,83	Z=-1,467
Hayır/Olamaz	85,57±13,15	p=0,142*

* Mann Whitney U Testi

Katılımcıların genel olarak (4 numaralı mit hariç) cinsel mitlere inanmayanlarda, inananlara göre CYKÖ-K puanlarının daha yüksek olduğu, 1,2,3,5,7,8,9 ve 12. cinsel mitler için farkların istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ($p<0,05$), buna karşın 4,6,10,11,13 ve 14. cinsel mitler için farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). En az bir cinsel mit için “Evet/Olabilir” diyen katılımcıların CYKÖ-K puan ortalaması 84,04±12,87 iken, “Hayır/Olamaz” diyen katılımcıların CYKÖ-K puan ortalaması 90,14±15,57 olarak saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$) (Tablo 4.8).

5. TARTIŞMA

Gebelik anne baba adayları için karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte birçok fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişim yaşanmaktadır ve gebeliğe uyum sağlayan gebelerde süreç daha rahat geçebilmektedir (Chang ve ark. 2011). Gebelik sürecinde en fazla göz ardı edilen konulardan biri çiftlerin cinselliğidir. Bilgi eksikliğinin, yanlış düşüncelerin ve mitlerin yaygın oluşu nedeniyle; cinsellik sürecinin ve cinsel yaşam kalitesinin etkilendiği, cinsel yaşam kalitesinin önemli derecede azaldığı görülmektedir (Ninivaggio ve ark. 2016; Değerli Kodaz ve Ege 2016). Bu süreçte cinsel mitlerin cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirebilmek için cinsel yaşam kalitesinin etkileyen faktörleri belirlemek ve incelemek önemlidir. Gebelikte cinsel mitlerin cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda bu bölümde tartışılmıştır.

Bu çalışmada katılımcıların yaş ortalaması $26,96 \pm 5,63$ yıl, %33,8'i lise mezunu, %84,7'si ev hanımı, %40,8'inin eşi lise mezunu, %94,3'ünün eşi çalışıyor ve %66,9'unun maddi durumunun orta/kötü düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Eğitim düzeyi ile CYKÖ-K puanları karşılaştırıldığı zaman eğitim seviyesi arttıkça puan artışı görülmüştür. Lise ve üniversite mezunlarının aldıkları puanların ilköğretim mezunlarının aldığı puanlardan yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (Tablo 4.6) ve CYKÖ-K puanlarının eşin öğrenim durumunun lise ve üniversite olanlarda ilköğretime göre daha yüksek olduğu ancak aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.6). Yapılmış benzer bir çalışmada; lise ve üzeri öğrenimi olan gebelerin öğrenim durumlarında fark olmamasına karşın cinsel yaşam kalitesi puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Değerli Kodaz ve Ege 2016). Bir başka çalışmada ise eğitimin gebelik döneminde cinsel yaşamı etkilemediği görülmüştür (Bilen Sadi ve Aksu 2016). Sosyodemografik özelliklerden yaş, çalışma durumu, eş çalışma durumu ve gelir algısı ile cinsel yaşam kalitesi puanı arasında puanlar arasında anlamlı fark olmamakla birlikte erken yaş gruplarında, çalışan ve gelirini iyi olarak değerlendiren kadınların puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p > 0,05$) (Tablo 4.6). Eğitim seviyesi yüksek kadınların, kendi ekonomik bağımsızlıklarının olması ve gelirlerini daha iyi algılamaları sebebiyle cinsel yaşam kalitesi açısından olumlu etkilenecekleri söylenebilir. Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça CYKÖ-K puanlarının anlamlı bulunması daha yüksek eğitim seviyesine sahip kadınların sağlığına daha fazla önem vermesi, eşlerin eğitim seviyesinin yükselmesi

ile çiftlerin iletişime daha açık olup uyumlarının artması ve öğrenim düzeyi yüksek kişilerin doğru bilgiye ulaşma ve cinsellik gibi özel konularda bilgiyi paylaşma noktasında daha az sorun yaşaması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerde CYKÖ-K puanlarının hiç çocuğu olmayanlarda çocuğu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.7). Çalışmada çocuk sahibi olmayan gebelerin CYKÖ-K puanlarının anlamlı şekilde yüksek bulunması çocuk sahibi olan kadınların bu dönemde düzenli izlemlere katılması, kendine daha fazla zaman ayırması gerekirken iş yükü fazlalığından (çocuğuna ya da çocuklarına zaman ayırma gibi) kaynaklı kendine ve eşine zaman ayıramama durumu ile karşılaşabilir. Kadının evde bakmakla yükümlü olduğu çocuk ya da çocuklar varken yeni bir gebelik ile kadının sorumlulukları artmakta (gebelik izlemlerine katılma, yeni çocuk için yapılan hazırlıklar gibi) ve gebe kadının kendine ayırdığı zaman azalmaktadır.

Çalışmada gebelik haftası arttıkça CYKÖ-K puanlarının azaldığı, ancak aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.7). Gebelikte cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılan benzer bir çalışmada trimesterlere göre sorun yaşayan gebelerin CYKÖ-K puan ortalamaları değerlendirdiğinde CYKÖ-K puan ortalamalarının farklılık göstermediği belirtilmiştir (Değerli Kodaz ve Ege 2016). Farklı olarak Küçükkaya'nın (2019) yapmış olduğu çalışmada 1. trimester, 2. trimester ve 3. trimester dönemlerine göre CYKÖ-K toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu ve 1. trimester döneminden 2. ve 3. trimester dönemlerine doğru gebelik ilerledikçe CYKÖ-K toplam puanlarının azaldığı belirtilmiştir. İlk trimesterde cinsel yaşam, yeni sürece uyum sağlamaya çalışmaları nedeniyle etkilenirken (Arıca ve Alkan 2011; Aksoy ve ark. 2019) ikinci trimesterde adaptasyon sağlanması sebebiyle görülen şikayetler azalmakta ve normalleşmektedir. Üçüncü trimesterde kilo artışı, fiziksel rahatsızlıkların artması, bebeğe zarar göreceği korkusu ve erken doğuma yönelik endişeler cinsel yaşam kalitesini düşürmektedir (Staruch ve ark. 2016; Özgan Çelikel ve Bulut 2019). Bu doğrultuda elde edilen sonuçlar incelendiğinde; gebelerin trimesterler boyunca gebelik hakkındaki düşünceleri ve korkularını ne kadar farklı olsa da gebelik ilerledikçe cinsel yaşam kalitesinin genel anlamda etkilendiğini ve azaldığını söylemek mümkündür. Ayrıca isteyerek gebelik, bebeğin cinsiyeti,

gebelikte eşin bilgi alması ve düzenli izlem gibi değişkenler açısından CYKÖ-K puan ortalamaları açısından fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.7).

Çalışmada kadınların gebelikte cinsellikle ilgili görüşleri değerlendirildiğinde gebelikte cinsel ilişkiyi sakıncalı bulanların, bulmayanlara göre CYKÖ-K puanlarının düşük ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.8). Koyun'un (2012) yaptığı çalışmada gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği düşüncesine sahip olan gebelerin oranının %59 olduğu bulunmuştur (Koyun 2012). Yapılan bir çalışmada gebelerin %51,4'ünün cinsel ilişkiden korktuğu belirtilmiştir (Bilen Sadi ve Aksu 2016). Yapılmış bir diğer çalışmada ise gebelerin %47,0'sinin cinsel ilişkinin bebek için zararlı olduğunu düşündükleri bulunmuştur (Kerdarunsuksri ve Manusirivithaya 2010). Bilen Sadi'nin (2014) çalışmasında ise gebelerin %42,9'u ve erkek katılımcıların %44,8'i gebelikte cinsel ilişkiyi güvenli bulmadıklarını ifade etmiştir (Bilen Sadi 2014). Çiftler gebelik ilerledikçe ve uterus büyüdükçe, fetüsün farkına varmalarıyla birlikte cinsel ilişki sırasında fetüsün hareketlerini hissedebilmektedir ve bebeğe zarar verme düşüncesiyle cinselliğin sakıncalı olduğunu düşünmekte ve korkmaktadırlar. Gebelerin cinsel ilişkiyi sakıncalı bulmalarının en temel nedeni bilgi eksikliğidir. Bilgi kaynaklarına ulaşamama, bilgi kaynaklarının güvenilir olmaması, bilgi alma ve bilginin varlığını sorgulamadaki eksiklikler bu sonuçları doğurmaktadır. Danışmanlık hizmeti sağlayan sağlık profesyonelleri cinselliğe ilişkin konularda çekingen olmamalıdır ve özellikle cinselliğe ilişkin veri toplamaya özen göstermelidir. Gebelik ve gebelik öncesi yapılan danışmanlıklarda sağlanan bu hizmet hem hizmet kalitesini hem de gebelerin cinsel yaşam kalitesini artıracaktır.

Çalışmada gebelikle ilgili bilgi alan katılımcıların CYKÖ-K puanlarının, bilgi almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu ve (Tablo 4.7) gebelik sırasında cinsellikle ilgili bilgi alan katılımcıların CYKÖ-K puanlarının, bilgi almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.8).Yapılmış bir çalışmada gebelikte cinsel yaşamla ilgili bilgi almış kadınların %37,1'i erkeklerin ise %36,2 oranında olduğunu belirtilmiştir (Bilen Sadi ve Aksu 2016). Bilgiç ve arkadaşlarının (2019) gebelerin gebelik dönemine ve doğuma ilişkin mitlerini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada ise gebelerin %75,5'inin gebelik ve doğuma ilişkin bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Gebelikte cinsellikle

ilgili yapılan bir araştırmada gebelerin çoğu (%79,5) doğum öncesi dönemde gebelikte cinsellik konusunda danışmanlık yapılması gerektiğini belirtmiştir ve aynı çalışmada gebelerin sadece %54,7'sinin sağlık profesyonellerinden bilgi aldığını bulunmuştur (Bello 2011). Çalışmamızda daha önce gebelik deneyimleyen ve sağlık çalışanlarından bilgi alanların CYKÖ-K puanları arasında anlamlı fark olmamakla birlikte daha olumlu yönde olduğu görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 4.8). Gebelik sürecinde verilen danışmanlık hizmetinde yapılan bilgilendirme çok boyutlu olup, kategorize edildiğinde temel bilgi eksikliklerinin fark edildiği görülmektedir. Çalışmada verilen bilginin içeriği incelendiğinde; %64,1'inin anne bebek sağlığı ile ilgili, %25,2'sinin cinsellikle ilgili, %10,7'sinin ise izlem sıklığı ve tarihleriyle ilgili olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Gümüşay'ın (2016) yapmış olduğu çalışmada ise gebelerin sadece %58,7'sinin gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgisinin olduğu bulunmuştur. Yapılmış bir diğer çalışmada gebelerin %75,8'inin cinsellik hakkında konuşmaktan utandıklarını ve gebelikte güvenli cinsellik hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi almadıkları belirtilmiştir (Babazadeh ve ark. 2013). Gebelerin cinsellik hakkında bilgi alma oranlarının düşük olmasının sebebi, gebelerin cinsellik hakkında bilgi sahibi olup olmadığının sağlık profesyonelleri tarafından sorgulanmayışı, sağlık profesyonellerinin ve gebelerin cinsellik hakkında konuşmakta isteksiz ve çekingen oluşu ile bağdaştırılabilir. Cinsellik konusunda çekingen davranan gebeler rahatlatılmalı, güvenli ve samimi bir ortam oluşturulmalıdır. Danışmanlık hizmeti verilirken gebelerin gebeliğe ilişkin sahip olduğu bilgiler titizlikle değerlendirilmelidir. Bu sayede gebenin gerçekten bilgi sahibi olduğu konular saptanmış olup, gebeye daha kaliteli danışmanlık hizmeti sağlanmış olacaktır. Sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan güvenli bilgilendirmenin sonucunda gebelerin bilgi düzeyinin artacağı ve inanılan mitlerin sayısının azalacağı düşünölmüştür.

Çalışma kapsamında katılımcılara gebelikte eşin bilgi alma durumu sorulduğunda %81,5 oranında katılımcıların hayır cevabını verdiği görülmektedir (Tablo 4.2). Gebelikte kadın kadar eşinin de bilgi alma gereksinimi olduğu unutulmamalıdır. Yapılan çalışmalarda kadınlar kadar erkeklerin cinsel mitlere inandiği belirtilmektedir (Torun ve ark. 2011). Bu nedenle gebelik izlemlerine eşleri birlikte davet etmek ve bilgilendirmek gerekmektedir. Çiftlerin gebelikte cinsellik hakkında sağlık profesyonelinden bilgi almamış oluşu gebelikte cinsel ilişki sıklığının azalmasına ve yanlış bilgi ve düşünöceler (mitlerin) halen var olmasına sebep olabilir.

Bilen Sadi ve Aksu (2016) yaptıkları çalışmada bilgilendirme sayesinde var olan yanlış bilgi ve düşüncelerin (mitler) değişebileceğini belirtmiştir.

Gebelikte cinsellikle ilgili bilgi kaynağının sağlık çalışanı olduğunu ifade edenlerde CYKÖ-K puanlarının ($86,56 \pm 14,48$), aile-arkadaş, sosyal medya ve kitap/gazete/dergi olanlara göre yüksek olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.8). Bilgi kaynaklarının çeşitli oluşu sebebiyle veri toplarken bilgi kaynakları sorgulandığında; katılımcıların %33,6'sının "sosyal medya", %28,5'inin "aile-arkadaş", %23,4'ünün "sağlık çalışanı" ve %14,1'inin ise "kitap/gazete/dergi" cevabını verdiği ve gebelerin %0,4 oranında önceki gebelik deneyimlerinden yararlandığı saptanmıştır (Şekil 4.2). Benzer olarak gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada gebelikte cinsel yaşamla ilgili bilgi alan kadınların, %50'sinin doktor tarafından, %35'inin ebe tarafından, %10'unun diğer kişiler tarafından ve %2,5'inin medyadan ve hemşireden bilgi aldığı bulunmuştur (Bilen Sadi ve Aksu 2016). Yapılmış bir diğer çalışmada ise gebelerin gebelik, doğum, bebek bakımı konularında, %38,9 oranında aile büyüklerinden, %24,6 oranında ise internetten ve yine %24,6 oranında sağlık personelinin bilgi sağladıkları bulunmuştur. Erenel ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada ise gebelerin sadece %5,1'inin hemşire-ebeden bilgi aldıkları saptanmıştır. Ayrıca yapılan farklı bir çalışmada, gebelerin cinsellik ile ilgili konularda konuşmaya utanmaları sebebiyle sağlık profesyonellerinden bilgi almadıkları belirtilmiştir (Shojaa ve ark 2009). Medyanın bilgi kaynağı olarak kullanılmasındaki temel sebeplerin bilgiye erişim kolaylığı ve gebenin cinsellik hakkında bir başkası ile konuşmasına gerek kalmamasından dolayı tercih edildiği söylenebilir.

Çalışmada genel olarak cinsel mitlere inanmayanlarda, inananlara göre CYKÖ-K puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. En az bir cinsel mit için "Evet/Olabilir" diyen katılımcıların CYKÖ-K puan ortalaması ile "Hayır/Olamaz" diyen katılımcıların CYKÖ-K puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.9). Çalışmada 14 mit değerlendirilmiştir. Bu 14 mitten 8 tanesine (1,2,3,5,7,8,9 ve 12 nolu mit) evet olabilir cevabı veren kadınların CYKÖ-K puanları inanmayanlara göre daha düşük bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.9). Çalışmada katılımcıların

gebelikte cinsel mitlere verdikleri cevaplar incelendiğinde en fazla inanılan mitin “gebelikte cinsel ilişki enfeksiyona neden olabilir” olduğu ve en az inanılan mitin “gebelikte cinsel ilişki yaşamak günahdır” olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Shojaa ve arkadaşlarının (2009) yapmış oldukları çalışmada; gebelerin en fazla cinsel ilişkinin “bebeğe zarar vereceği, inciteceği” mitine inandıkları bulunmuştur. Yine aynı çalışmada kadınlar cinsel ilişkinin doğumu başlatacağına ve cinsel ilişkinin erken doğum eylemine neden olacağına inandıkları belirtilmiştir. Özçelik ve Karaçam’ın (2014) çalışmasında ise; %19,8 oranında gebelerin cinsel ilişki sırasında bebeğe zarar vereceği korkusu nedeniyle cinsel ilişkide bulunmadığı ve %1,0 oranında gebelikte cinsel ilişki yaşamamanın günah olduğu düşüncesiyle cinsel ilişkide bulunmadıklarını belirtmiştir. Yangın ve Eroğlu’nun (2011) gebelik sırasında cinsel davranıştaki değişiklikleri anlamak için yaptıkları çalışmada; gebelerin %58 oranından cinselliğin fetüs için zararlı olduğuna inandıkları ve %25 oranında dinen günah ve yasak olduğunu düşündükleri bulunmuştur. Bilgiç ve arkadaşlarının (2019) gebelerin gebelik dönemine ve doğuma ilişkin mitlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ise %95,1 oranında “Gebelikte cinsellik olmamalıdır, bebeğe zarar verir.” %73,1 oranında “Gebelikte cinsel ilişkide bulunmak doğumu tetikler” %71,2 oranında “Gebelikte orgazm olmak düşük ve erken doğuma neden olur” %58,2 ile “Gebelikte cinsellik yaşanmamalıdır, bebek rahatsız olur” ve %53,5 ile “Gebelik döneminde cinsel istek duyulmaz” gibi mitlere inandıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi geleneksel, muhafazakâr ve ataerkil değerlerin sosyal ve kültürel yapısını temsil eden Türk toplumunda, gebelik sürecinde cinsellik ve cinsel konular halen tabu olarak görülmekte ve açıkça konuşulmamaktadır. Dolayısıyla gebelikte cinsel mitler çeşitli korkuları (anneye ve bebeğe zarar verme korkusu, düşük ve erken doğuma sebep olacağı korkusu gibi) beraberinde getirerek ve cinsel ilişki sıklığının azalmasına sebep olarak cinsel yaşam kalitesini etkilemektedir. Elde edilen bulgular ve yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında bilgi eksikliğinden kaynaklanan cinsel mitler yer almakta ve çiftlerin her ikisinde de bilgi eksikliği olduğu görülmektedir. Gebelik sürecine ilişkin bireyin, eşin, ailenin ve toplumun sahip olduğu inanışların ve mitlerin bilinmesi, mitlerin gebelik süreci üzerine etkisinin değerlendirilmesi danışmanlık sağlamada oldukça önemlidir (Bilgiç ve ark. 2019). Bu nedenle verilen danışmanlık hizmetinin eşleri birlikte verilmesi gebelikte cinselliğe dair konulardaki bilgi eksikliğini azaltabilir ve inanılan mitlerin

değişmesine katkı sağlayabilir. Aynı zamanda cinselliğin özel bilgileri içeren bir konu olması sebebiyle danışmanların çiftlerin bu utangaçlığını anlaması ve daha hassas bir yaklaşım sergileyerek güvenli bir ortam oluşturması gerekmektedir. Özenle sağlanan danışmanlık hizmeti ile mitler ve yaşanan korkuların azalacağı ve cinsel yaşam kalitesinin artacağı düşünülmüştür.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- Katılımcıların CYKÖ-K toplam puan ortalaması $85,06 \pm 13,37$ olarak bulunmuştur.
- Katılımcıların yaş ortalamasının $26,96 \pm 5,63$ yıl, %33,8'inin lise mezunu, %84,7'sinin ev hanımı, %40,8'inin eşi lise mezunu, %94,3'ünün eşinin çalışıyor olduğu, %66,9'unun maddi durumunun orta/kötü düzeyde olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça CYKÖ-K puanlarının anlamlı şekilde yükseldiği gözlenmiştir. Lise ve üniversite mezunlarının aldıkları puan ilköğretim mezunlarının aldığı puana göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).
- CYKÖ-K puanlarının hiç çocuğu olmayanlarda çocuğu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p < 0,05$), gebelikle ilgili kendisine bilgi verilen katılımcıların CYKÖ-K puanlarının, bilgi verilmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).
- CYKÖ-K puanlarının gebelikte cinsel ilişkiyi sakıncalı bulanlarda bulmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu ($p < 0,05$) ve gebelik sırasında cinsellikle ilgili kendisine bilgi verilen katılımcıların CYKÖ-K puanlarının bilgi verilmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$).
- Çalışmada en az bir cinsel mit için "Evet/Olabilir" diyen katılımcıların CYKÖ-K puan ortalaması ile "Hayır/Olamaz" diyen katılımcıların CYKÖ-K puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0,05$) ve genel olarak (4 nolu mit hariç) cinsel mitlere inanmayanlarda, inananlara göre CYKÖ-K puanlarının daha yüksek olduğu, 1,2,3,5,7,8,9 ve 12. cinsel mitler için farkların istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ($p < 0,05$), buna karşın 4,6,10,11,13 ve 14. cinsel mitler için farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

6.2.1. Çiftlere yönelik öneriler;

1. Gebe ve eşlerinin gebelikte cinselliği nasıl algıladıkları ve değerlendirdikleri ile ilgili bilgi toplanması,

6.2.2. Kurumlara yönelik öneriler;

2. Gebe izlemlerine cinsel danışmalığın eklenmesi, eşlerin bu ziyaretlere birlikte davet edilmesi ve değerlendirilmesi,
3. Sağlık profesyonellerine kurum içi eğitimler düzenlenmesi ve eğitimlerde cinsellik konusuna yer verilmesi,

6.2.3. Araştırmacılara yönelik öneriler

1. Gebelikte cinsel mitlere yönelik kalitatif araştırmalarla gebeler ve eşlerinin duygu ve düşüncelerinin derinlemesine değerlendirilmesi,
2. Tanımlanan cinsel mitler doğrultusunda gebelere yönelik eğitim ve danışmanlığı kapsayan deneysel tasarımda araştırmalar yapılması önerilebilir.

7.KAYNAKLAR

- Akköz Çevik S, Başer M. Causes Of Abortion In Pregnant Women Applying With Vaginal Bleeding And Pain: Fetal- Maternal Causes. *International Journal Of Human Sciences*. 2013; 10(1), 1332-41.
- Aksoy A, Vefikuluçay D, Yılmaz M. Gebelikte Cinsel Yaşantıyı Neler Etkiler? Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019; 3(1), 45-53.
- Arıca SG, Alkan S, Bali S, Mansuroğlu YE, Özer C. Gebeliğin Cinsel Yaşam Üzerine Etkileri. *Turkish Family Physician*. 2012; 2(3), 19- 24.
- Arslan T, Başgül Yiğiter A. Gebelik Takibinde Güncel Yaklaşımlar. *Turkish Family Physician*. 2012; 3(2), 1-13.
- Aştepe Bs. Assesment Of Female Sexual Function Of Pregnant Women: Relation With Serum Androgens And Fetal Gender. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2019; 50(2), 64-69.
- Aydemir H, Uyar Hazar H. Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik ve Ebenin Rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 3(2), 815-33.
- Aydın Beşen M. Cinsellik ve Estetik. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014; 16(1), 70-72.
- Aydın M, Cayonu N, Kadıhasanoğlu M, Irkilata L, Atilla MK, Kendirci M. Comparison Of Sexual Functions In Pregnant And Non-Pregnant Women. *Urology Journal*. 2015; 12(5), 2339-44.
- Aygin D, Açıl H, Yaman Ö, Çelik Yılmaz A. Üniversitede Okuyan Kadın Öğrencilerin Cinsel Mitler ile İlgili Görüşleri. *Androl Bul*. 2017; 19(2), 44-49.
- Babacan Gümüş A, Çevik N, Hataf Hyusni S, Biçen Ş, Gülseren Keskin G, Tuna Malak A. Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı ile İlişkili Özellikler. *Anatol J Clin Investig*. 2011; 5(1), 7-14.
- Babazadeh R, Najmabadi K.M, Masomi Z. Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahroud, Iran. *Int J Gynaecol Obstet*. 2013; 120(1), 82-84.
- Bello F.A, Olayemi O, Aimakhu C.O, Adekunle A.O. Effect of Pregnancy and Childbirth on Sexuality of Women in Ibadan, Nigeria. *ISRN Obstetrics and Gynecology*. 2011; 1-6.
- Beyazıt F, Pek E, Şahin B. Gebelik ve Doğum Sonrasında Cinsel İşlevlerde Gözlenen Değişiklikler: Önyargı Mı? Yoksa Gerçek Mi? *Klinik Psikiyatri*. 2018; 2, 397-406.
- Bilen Sadi Z, Aksu H. Gebelikte Eşlerin Cinsel Yaşamı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 19(2), 128-38.
- Bilgin Z, Kömürcü N. Kadın Cinselliği ve Kanıt Temelli Yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*. 2016; 18(64), 48-55.
- Bouzouitaa I, Ellouze BF, El Kefia H, Chaari I, Ben Cheikha C, Krir MW, Eddhif S, Bouguerrac B, Oumaya A. Sexuality Of The Tunisian Pregnant Women: Facts Between Myth And Reality. *Sexologies*. 2017; 27(4), 103-9.
- Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*. 2011; 5(4), 37-46.
- Brtnicka H, Weiss P, Zverina J. Human Sexuality During Prengancy and the postpartum period. *Bratisl Lek Listy*. 2009; 110(7), 427-31.
- Chang S, Chen K, Lin H, Yu H. Comparison of Overall Sexual Function, Sexual Intercourse/Activity, Sexual Satisfaction, and Sexual Desire During the Three Trimesters of Pregnancy and Assessment of Their Determinants. *The Journal of Sexual Medicine*. 2011; 8(10), 2859-67.
- Cantarino SG, De Matos Pinto JM, García AMC, Abellán MV, Rodrigues MA. The Importance Of Religiosity/Spirituality In The Sexuality Of Pregnant And Postpartum Women. 2016; 11(6), 1-15.

- Corbacioglu Esmer A, Akca A, Akbayir O, Goksedef BPC, Bakir VL. Female sexual function and associated factors during pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2013; 39(6), 1165-72.
- Çiçek Z, Güngörmüş Z. Sexual Dysfunction Of Pregnant: An Example From Turkey. *International Journal Of Caring Sciences*. 2018; 11(3), 1573-79.
- Çiftçi H, Pelit E. S, Katı B. Kadın Cinselliğinde Kültürel Farklılıkların Rolü. *Androl Bul*. 2018;20, 95-98.
- Bilgiç D, Dağlar G, Aydın Özkan S. Factors Affecting The Quality of Life Among Pregnant Women During The Third Trimester of Pregnancy. *Cukurova Med J*. 2019; 44(3), 772-81.
- Değerli Kodaz N, Ege E. Sexual Quality of Life During Pregnancy and the Associated Factors. *Mitteilungen Klosterneuburg*. 2016; 66(4), 23-35.
- Ejder Apay S, y Akpınar R, Arslan S. Öğrencilerin Cinsel Mitlerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 16(2), 96-102.
- Erbil N. Relationship Between Sexual Myths And Sexual Function Of Women. *International Journal Of Caring Sciences*. 2019; 12(3), 1570-79.
- Erenel AŞ, Eroğlu K, Vural G, Dilbaz B. A pilot study: in what ways do women in Turkey experience a change in their sexuality during pregnancy?. *Sex Disabil*. 2011; 29, 207-16.
- Ertem G, Sevil Ü. Gebeliğin Cinselliğe Etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*. 2010; 85(1), 40-47.
- Escudero-Rivas R, Carretero P, Caño Á, Cruz M, Florido J. Modifications Of Sexual Activity During Uncomplicated Pregnancy: A Prospective Investigation Of Spanish Women. *Health*. 2013; 5, 1289-94.
- Galazka I, Drosdzol-Cop A, Naworska B, Czajkowska M, Skrzypulec-Plinta V. Changes in the Sexual Function During Pregnancy. *The Journal of Sexual Medicine*. 2015; 12(2), 445-54.
- Gönenç İM, Çakırer Çalbayram N. Gebelerin, gebe okulu programı hakkındaki görüşleri ve eğitim sonrası deneyimleri. *Journal of Human Sciences*. 2017; 14(2), 1609-20.
- Gözen D. Yenidoğanda Verniks Kazeozanın Önemi ve Banyo Uygulaması. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*. 2015; 1(2), 11-16.
- Gümüşay M. Gebelikte Kadının Beden Algısının ve Eşlerin Cinsel Fonksiyonunun İncelenmesi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ordu, 2016 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nülüfer Erbil).
- Güven F, Kantarcı M. Çoğul Gebeliklerde Ultrasonografi. *Trd Sem*. 2017; 5, 332-45.
- Hanafy S, Srour NE, Mostafa T. Female sexual dysfunction across the three pregnancy trimesters: an Egyptian study. *Sexual Health*. 2014; 11(3), 240.
- <https://avesis.ege.edu.tr/resume/downloadfile/zeynep.dasikan?key=bb637d9a-662e-4d5b-9a55-6054d7331835&isFromSearch=true> (20 Haziran 2020)
- <https://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/38/gebelik-ve-cinsel-yasam> (14 Haziran 2020)
- <https://www.cised.org.tr/icerik/146/cinsel-mitler> (16 Haziran 2020)
- <https://sozluk.gov.tr/> (10 Haziran 2020)
- <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912> (6 Mayıs 2020).
- <https://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/15/cinsel-yasamla-ilgili-yanlis-inanislar-mitler-nelerdir> (10 Haziran 2020)

- Kalkan C, Saat N, Doğan H. Relaksin. *Türkiye Klinikleri J Vet Sci Obstet Gynecol-Special Topics*. 2015; 1(2):122-25.
- Karakaya Suzan Ö, Çınar N. Yenidoğan Cildi ve Verniks Kazeozanın Bebeğe Faydaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2018; 34(3), 141-47.
- Kazandı M, Turan V. Çoğul Gebelikler ve Komplikasyonları. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 2011; 8(1), 21- 24.
- Kerdarunsuksri A, Manusirivithaya S. Attitudes and sexual function in Thai pregnant women. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 2010; 9(3), 265-71.
- Khalesi Z. B, Bokaie M, Attari S. M. Effect of pregnancy on sexual function of couples. *African Health Sciences*. 2018; 18(2),227-34.
- Killingsworth MA, Gilbert DT. A Wandering Mind Is An Unhappy Mind. *Science*. 2010; 330, 932.
- Koyun A. Gebelikte Cinsel Fonksiyonların Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.2012,3(3), 170-75.
- Koyuncu K, Kan Ö, Söylemez F. Amnion Sıvısı Dinamikleri. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2016; 13(2), 75-77.
- Kul Uçtu A, Bekmezci H, Erdoğan N. Gebelikte Cinsellik. *GÜSBBD*. 2017; 6(3), 171-75.
- Littleton LY, Engebretson JC. *Maternity Nursing Care*. 2005. New York: Thomson Delmar Learning.
- Moscrop A. Can sex during pregnancy cause a miscarriage? A concise history of not knowing. *Br J Gen Pract*. 2012; 62, 308-10.
- Mogos MF, August EM, Salinas-Miranda A A, Sultan DH, Salihu HM. A Systematic Review of Quality of Life Measures in Pregnant and Postpartum Mothers. *Applied Research in Quality of Life*. 2012; 8(2), 219-50.
- Murray SS, McKinney ES. *Foundations of maternal-newborn and women's health nursing*. 2014. 6th Ed. ABD: Elseiver Saunders. p:124-42.
- Naldoni LMV, Pazmiño MAV, Pezzan PAO, Pereira SB, Duarte G, Ferreira CHJ. Evaluation of Sexual Function in Brazilian Pregnant Women. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2011; 37(2), 116-29.
- Neto F. The Satisfaction With Sex Life Scale. Measurement And Evaluation İn Counseling And Development. 2012; 45(1), 18-31.
- Ninivaggio C, Rebecca RG, Leeman L, Migliaccio L, Teaf D, Clifford Qualls C. Sexual Function Changes During Pregnancy. *The International Urogynecological Journal*. 2016; 12(2), 445-54.
- Ogur P, Utkuallp N, Aydınöğlü N. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsellikle İlgili İnanışları. *STED*. 2016; 25(1), 13-21.
- Özcan H, Arar İ, Çakır A. Babalar ve Gebelik Süreci. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2018; 49(1), 72-76.
- Özcan H, Beji NK. Kadın Cinsel Fonksiyon Bozuklukları: 2018 Güncelleme. *Androl Bul*. 2018; 20, 133-37.

- Özçelik G. Aydın İlinde Gebelikte Yaşanan Sağlık Sorunları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2010 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Zekiye Karaçam).
- Özçelik G, Karaçam Z. Gebelikte Sık Karşılaşılan Yakınmalar, Fiziksel, Ruhsal ve Cinsel Sağlık Sorunları, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 3, 1-18.
- Özgan Çelikel Ö, Bulut S. Evaluation Of The Relationship Between Sexual Functions And Depressive Symptoms Among Pregnant Patients During The Second Trimester. Archives Of Gynecology And Obstetrics. 2019; 300, 1813-19.
- Özkardeş S, Özdemir Ö, İncesu C, Şimşek F. Sağlık Çalışanı Olarak Hemşirelerde Cinsel Mitler. Acıbadem Hemşirelik Dergisi. 2015; 84, 1-3.
- Özsoy S. Bulut S. Cinsel Sağlık Bilgisi Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitleri Üzerine Etkisi. KASHED. 2017; 3(2), 54-67.
- Özyürek S, Demirbüken İ, Çeliker Tosun Ö, Okyay RE, Angın S. Gebelik Sürecinde Zaman Mesafe Parametreleri ve Plantar Basınç Dağılımı. Fizyoter Rehabil. 2013; 24(1), 71-79.
- Pauleta J, Pereira NM, Graca LM. Sexuality During Pregnancy. J. Sex. Med. 2010; 7(1), 136-42.
- Santiago LRS, Lara LAS, Romao APMS, Tiezzi M.F.B.M. Silva ACJR. Impact Of Pregnancy On The Sex Life Of Women: State Of The Art. International Journal Of Clinical Medicine. 2013; 4(5), 257-64.
- Serati M, Salvatore S, Siesto G, Cattoni E, Zanirato M, Khullar V, ... Bolis P. Female Sexual Function During Pregnancy And After Childbirth. The Journal Of Sexual Medicine. 2010; 7(8), 2782-90.
- Seven A, Kucur SK, Polat M, Yüksel B, Işıklar Ö, Keskin N. An Evaluation of the First Trimester Thyroid Function Test Results in Pregnant Women. Medical Journal of Mugla Sitki Kocman University. 2016; 3(2), 5-8.
- Shojaa M, Jouybari L, Sangoo A. The Sexual Activity During Pregnancy Among A Group Of Iranian Women. Arch. Gynecol. Obstet. 2009; 279(3), 353-56.
- Staruch M, Kucharczyk A, Zawadzka K, Wielgos M, Szymusik I. Sexual activity during pregnancy. Neuroendocrinol Lett. 2016; 37(1),101-6.
- Stephenson KR, Meston CM. The Conditional Importance Of Sex: Exploring The Association Between Sexual Well-Being And Life Satisfaction. Journal Of Sex And Marital Therapy. 2015; 41(1), 25-38.
- Tandoğan Ö, Kaydırak M.M, Oskay Ü. Erkeklerin Gebelikte Cinsel Yaşamla İlgili Mitleri. Androl Bul. 2019; 21, 134-39.
- Tanrıöver Ö. Cinsellik ve Yaşam Kalitesi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2015; 6(2), 1-5.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 2016, 12. Baskı, Ankara, s: 296-298.
- Torun F, Dilek Torun S, Özaydın AN. Men's Belief In Sexual Myths And Factors Effecting These Myths. Düşünen Adam The Journal Of Psychiatry And Neurological Sciences. 2011; 24, 24-31.

- Tosun Güleröglü F, Gördeles Beşer N. Evaluation Of Sexual Functions Of The Pregnant Women. Original Research- Women's Sexual Health. 2014; 11(1), 146-53.
- Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kadın Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Cumhuriyet Tıp Derg. 2010; 32, 172-80.
- Uncu Y. Cinsel Mitler. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2015; 6(2), 28-31.
- Uyar Ekmen B, Özkan M, Gül T. İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi. Klinik Psikiyatri. 2017; 20, 209-17.
- World Health Organization recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience (WHO). Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. I. World Health Organization (ISBN 978 92 4 154991 2), 2016, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.
- World Health Organization Developing sexual health programmes. A framework for action. ,WHO/RHR/HRP/10.22.
- World Health Organization Programme On Mental Health. WHOQOL Measuring Quality of Life (WHO), Division Of Mental Health And Prevention Of Substance Abuse,1997, CH-1211 Geneva 27 Switzerland.
- Department of Reproductive Health and Research World Health Organization (WHO). Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland. (WHO/RHR/HRP/10.22.) Department of Reproductive Health and Research.
- Yalçın H. Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2012; 55, 19-31.
- Yangın HB, Eroğlu K. Investigation of the Sexual Behavior of Pregnant Women Residing in Squatter Neighborhoods in Southwestern Turkey: A Qualitative Study. Journal of Sex & Marital Therapy. 2011; 37(3), 190-5.
- Yanikkerem E, Goker A, Ustgorul S, Karakus A. Evaluation Of Sexual Functions And Marital Adjustment Of Pregnant Women In Turkey. International Journal Of Impotence Research. 2016; 28, 176-83.
- Yeşim Aksoy D, Hacer Gök U, Özşahin Z. Effects of demographic and obstetric variables with body image on sexual dysfunction in pregnancy: A cross-sectional and comparative study. Int J Nurs Pract. 2020; 1-8.
- Yıldırım ST, Utku G, Vardar M, Özakın E, Özbanazı GY, Mihmanlı V, Ayabakan HB, Çerçi H. Pregnancy Associated Plasma Protein A and C-reactive Protein in Pre-Eclamptic Pregnants. Türk Klinik Biyokimya Dergisi. 2013; 11(2), 59-66.
- Yılmaz Esencan T, Kızılkaya Beji N. Günümüze Değın Cinsellik Konusunda Yapılan Çalışmaların İrdelenmesi. Androloji Bülteni. 2015; 17(63), 301-10.
- Zhang H, Yip PSF. Female Sexual Dysfunction among Young and Middle-Aged Women in Hong Kong: Prevalence and Risk Factors. The Journal of Sexual Medicine. 2012; 9(11), 2911-18.

8.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı - Soyadı	Melike ŞAHİNGÖZ
Uyruğu	T.C.

Eğitim Düzeyi	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2019
Lise	Şehit Fuat Bahadır Buharalıoğlu Anadolu Lisesi	2015

İş deneyimi

Görevi	Kurum / Görev	Süre (Yıl - Yıl)
1.Hemşire	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2020- Halen

Yabancı Dil	İngilizce
--------------------	-----------

9.EKLER

Ek 1: Anket Formu

GEBELİKTE CİNSEL MİTLERİN CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Sayın Katılımcı,

Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Polikliniğe gelen gebelerde cinsel mitlerin cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek adına bu çalışma planlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda sizlerin cevaplama için soru formları hazırlanmıştır. Sorulan sorulara cevap vermeniz gebelikte cinsel mitlerin cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek açısından önemlidir. Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katılmak konusunda gönüllü olmanız esastır. Gizliliği sağlamak için isim alınmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Melike ŞAHİNGÖZ

SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaşınız:

2.Öğrenim durumunuz:

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

3.Çalışma durumunuz:

1.Ev hanımı 2.Çalışıyor

4.Eşinizin öğrenim durumu:

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

5.Eşinizin çalışma durumu:

1.Çalışıyor 2.Çalışmıyor

6.Maddi gelirinizi nasıl değerlendirirsiniz:

1. İyi 2.Orta 3. Kötü

OBSTETRİK ÖZELLİKLER

7.Gebelik haftası.....

8.Gebeliğin dahil olduğu trimester:

- 1.İlk trimester (ilk 13 hafta)
2.İkinci trimester (14-27. haftalar)
3.Üçüncü trimester (28-40. haftalar)

9.Kaçıncı gebeliğiniz?

10.İsteyerek mi gebe kaldınız?

- 1.Evet
2.Hayır

11.Çocuk sayısı.....

12.Bebelin cinsiyeti?

- 1.Kız
2.Erkek

13.Gebelik dönemine ilişkin bilgi aldınız mı?

- 1.Evet
2.Hayır

Eğer cevabınız evet ise hangi konularda bilgi aldınız?.....
.....

14. Gebelik döneminde aldığımız bilgiler eşinize de verildi mi?

- 1.Evet
2.Hayır

15.Gebelik izlemlerine düzenli gidiyor musunuz?

- 1.Evet

2.Hayır

GEBELİKTE CİNSEL YAŞAMA YÖNELİK ÖZELLİKLER

16.Cinsel ilişki sıklığı?

Gebelik öncesi (haftada.....)

Gebelik sırasında (haftada.....)

17.Gebelik sürecinde cinselliğin sakıncalı olduğunu düşünüyor musunuz?

1.Evet (Nedenini belirtiniz.....)

2.Hayır

18.Gebelik sırasında cinsellik ile ilgili bilgi aldınız mı?

1.Evet (Eğer cevabınız evet ise 22. soruya geçiniz)

2.Hayır

19.Eğer cevabınız hayır ise gebelik sırasında cinsellik ile ilgili bilgi verilmesini ister miydiniz?

1.Evet

2.Hayır

20.Gebelikte cinsellik hakkında merak ettiğiniz bilgilere hangi kaynaktan ulaştınız? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1.Sağlık çalışanları

2.Aile-arkadaş

3.Sosyal medya

4.Kitap/dergi/gazete

5.Diğer.....

	GEBELİKTE CİNSEL MİTLERE DAİR SORULAR	EVET/ OLABİLİR	HAYIR/ OLAMAZ
1	Gebelik sırasında cinsel ilişkide bulunmak doğru değildir.		
2	Gebe kadın cinsel olarak çekici değildir.		
3	Gebelikte cinsel ilişki yaşamak ayıptır.		
4	Gebelikte cinsel ilişki yaşamak günahdır.		
5	Gebelikte cinsel ilişki bebeğe zarar verebilir.		
6	Gebe kadınlarda sık cinsel ilişki düşük yapmaya neden olabilir.		
7	Gebe kadınlarda sık cinsel ilişki erken doğuma neden olabilir.		
8	Gebelikte cinsel ilişki sırasında bebeğin su kesesi yırtılabilir.		
9	Sık cinsel ilişki ikiz gebeliğe neden olabilir.		
10	Gebelikte cinsel ilişkiyle atılan meni bebeği kör edebilir.		
11	Gebelikte cinsel ilişkide orgazm olma (tatmin) bebekte beyin sarsıntısına neden olabilir.		
12	Gebelikte cinsel ilişki anneye zarar verebilir.		
13	Gebelikte cinsel ilişki enfeksiyona neden olabilir.		
14	Gebelikte cinsel ilişki sırasında bebek babanın cinsel organını hissedebilir.		

Ek 2: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Formu

	CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ SORULARI	Tamamen katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kısmen katılmıyorum	Büyük ölçüde katılmıyorum	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 yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum						

13	Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum						
14	Cinsel ilişkiden kaçınıyorum						
15	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum						
16	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum						
17	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum						
18	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum						

Ek 3: Etik Kurul İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

Toplantı Sayısı: 7	Toplantı Tarihi: 03.02.2021
Karar Sayısı: 15	

Karar Sayısı 15: Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Emel EGE'nin, yüksek lisans öğrencisi Melike ŞAHİNGÖZ ile birlikte hazırlayacağı "Gebelikte Cinsel Mitlerin Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" başlıklı tez çalışması ile ilgili kurulumuza yaptığı etik kurul başvurusu görüşüldü. Çalışmanın Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilen etik ilkelere uygun olduğuna, çalışmaya etik kurul onayı verilmesine oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı : Prof. Dr. Emel EGE
Yardımcı Araştırmacı : Yüksek Lisans Öğrencisi Melike ŞAHİNGÖZ

ASLI GİBİDİR
10.02.2021

Ek 4: Kurum İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-14567952-900-25513

10.03.2021

Konu : Araştırma İzni (Melike ŞAHİNGÖZ)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 05.03.2021 tarihli ve E-12866609-300-24302 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Prof.Dr. Emel EGE'nin danışmanlığını yürüttüğü 198411012012 numaralı yüksek lisans öğrencisi Melike ŞAHİNGÖZ'ün "Gebelikte Cinsel Mitlerin Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" başlıklı tezinin anket çalışması verilerini toplama işlemini hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Tevfik KÜÇÜKKARTALLAR
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : OPHR-6035-0AGH

Belge Doğrulama Adresi : <https://ebyssorgu.erbakan.edu.tr>

Adres: Hocacıhan Mahallesi Sultan Abdülhamit Han Caddesi No:3 Selçuklu/ Konya

Bilgi için: H.Pınar Üstün

Telefon No : 0332 223 60 01

Fax No :

Sekreter

e-Posta :

İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr>

Telefon No : 0332 223

