163953

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELİK VE CİNSEL DOYUM

Suphi TUNÇ

DİSİPLİNLER ARASI SOSYAL PSİKİYATRİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Oğuz E. BERKSUN

2005-ANKARA

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:07.06.2005

Jüri Başkanı.....
Prof.Dr.Işık SAYIL
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

Üye.....
Prof.Dr. Beril TUFAN
Hacettepe Üniversitesi
Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu

Üye.....
Prof.Dr.Saynur CANAT
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

Üye.....
Prof.Dr. Engin TURAN
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

Üye.....
Prof.Dr.Oğuz BERKSUN
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı
(Danışman)

İÇİNDEKİLER

		SAYFA NO
	Kabul ve Onay	ii
	İçindekiler	iii
	Önsöz	viii
	Tablolar	ix
1.	**GİRİŞ**	1
1.1.	Cinselliğe Tarihsel Bakış	2
1.2	Cinsel Sağlık Ve Cinsel Fonksiyonlar	5
1.3.	Cinsel Fonksiyon Bozuklukları Epidemiyolojisi	7
1.4.	Gebelik	13
1.5.	Gebelikte Oluşan Psikiyatrik Hastalıklar	14
1.6.	Gebelik Süresinde Cinsel Yaşam	16
1.7.	Amaç	19
2.	**GEREÇ VE YÖNTEM**	20
2.1.	Araştırmanın Modeli	20
2.2.	Evren ve Örneklem	20
2.3.	Veri Toplama Araçları	20
2.4.	Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	21
2.5.	Verilerin Analizi	21
2.6.	Hipotezler	22
3.	**BULGULAR**	24
3.1.	Gebelikle İlişkili ve Gebelik Sonrası Değişkenlerle Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	25
3.1.1.	Gebelik Süresine Göre (Trimestr) Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular	25
3.1.2.	Gebeliği İsteme Durumuna Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular	29
3.1.3	Gebelik Sayısına Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular	30
3.1.4.	Daha Önceki Gebelikierde Yapılan Düşüklere Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular	33

3.1.5. Sahip Olunan Çocuk Sayısına Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular 34

3.1.6. Gebe Kalındıktan Sonra Cinsel İlişkide Yaşanan Suçluluk veya Utanma Duygusuna Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular 39

3.1.7. Gebelik Sonrası Cinsel İlişki Sıklığına Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular 40

3.1.8. Gebelik Sonrası Cinsel İlişkilerde Yaşanan Orgazm Düzeyine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular 41

3.1.9. Gebe Kalındıktan Sonra Cinsel İlişkide Yapılan Ön Sevişme Durumuna Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular 46

3.1.10. Gebelik Sonrası Cinsel İlişki Reddinde Herhangi Bir Baskıyla Karşılaşma Durumuna Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular 47

3.2. Gebelikten Bağımsız ve Gebelik Öncesi Değişkenler ile Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 48

3.2.1. Yaşa Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular 48

3.2.2. Eğitim Düzeyine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular 51

3.2.3. Gebelerin Eşlerinin Eğitim Düzeyine Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular 56

3.2.4. Gelir Düzeyine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular 61

3.2.5. Yaşamın Çoğunun Geçtiği Yerleşim Yerine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular 64

3.2.6. Çalışma Durumuna Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular 66

3.2.7. Evlenme Yaşına Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular 67

3.2.8. Evlilik Süresine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular 70

3.2.9. Evlenme Biçimine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular 74

3.2.10. Evlilik Öncesi Sahip Olunan Cinsel Bilgi Düzeyine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular 75

3.2.11. Evlilik Öncesi Mastürbasyon Yapmalarına Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular 76

3.2.12. Gebelik Öncesi Cinsel İlişkilerde Yaşanan Orgazm Düzeyine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular 77

4. TARTIŞMA 83

4.1. Gebelikle İlişkili ve Gebelik Sonrası Değişkenlerle Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 83

4.1.1. Gebelik Süresine (Trimestr) Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması 83

4.1.2. Gebeliği İsteme Durumuna Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması 84

4.1.3. Gebelik Sayısına Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması 85

4.1.4. Daha Önceki Gebeliklerde Yapılan Düşüklere Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması 85

4.1.5. Sahip Olunan Çocuk Sayısına Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması 86

4.1.6.	Gebe Kalındıktan Sonra Cinsel İlişkide Yaşanan Suçluluk veya Utanma Duygusuna Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması	86
4.1.7.	Gebelik Sonrası Cinsel İlişki Sıklığına Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması	87
4.1.8.	Gebelik Sonrası Cinsel İlişkilerde Yaşanan Orgazm Düzeyine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması	87
4.1.9.	Gebe Kalındıktan Sonra Cinsel İlişkide Yapılan Ön sevişme Durumuna Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması	89
4.1.10	Gebelik Sonrası Cinsel İlişki Reddinde Herhangi Bir Baskıyla Karşılaşma Durumuna Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması	90
4.2.	Gebelikten Bağımsız ve Gebelik Öncesi Değişkenlerle Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	90
4.2.1.	Yaşa Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması	90
4.2.2.	Eğitim Düzeyine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması	91
4.2.3.	Gebelerin Eşlerinin Eğitim Düzeyine Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması	92
4.2.4.	Gelir Düzeyine Göre Gebelerin Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması	93
4.2.5.	Yaşamın Çoğunun Geçtiği Yerleşim Yerine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması	93
4.2.6.	Çalışma Durumuna Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması	94
4.2.7.	Evlenme Yaşına Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması	94
4.2.8.	Evlilik Süresine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması	95

4.2.9. Evlenme Biçimine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması 95

4.2.10. Evlilik Öncesi Sahip Olunan Cinsel Bilgi Düzeyine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması 96

4.2.11. Evlilik Öncesi Mastürbasyon Yapmalarına Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması 96

4.2.12. Gebelik Öncesi Cinsel İlişkilerde Yaşanan Orgazm Düzeyine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması 97

5. SONUÇ VE ÖNERİLER 99

5.1. Sonuçlar 99

5.2. Öneriler 103

ÖZET 106

SUMMARY 108

KAYNAKLAR 110

EKLER 114

EK 1 115

EK 2 119

ÖZGEÇMİŞ 123

ÖNSÖZ

Bu tezin yapılmasında hiç bir fedakarlığı esirgemeyen, başta Prof. Dr. Işık Sayıl'a ve danışmanım Prof. Dr. Oğuz Berksun'a, Sosyal Psikiyatri yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile bana çok şey katan sayın hocalarıma, Psk. Sevda Atabay'a, Uzm. Psk. Aytül Öner'e, Uzm. Psk. Dan. Taşkın Yıldırım'a, Psk. Aysun Devran'a, Psk. Hamiyet Bulgurlu'ya, Op.Dr. Okan Yenicesu'ya, Doç.Dr. Muammer Doğan'a, ve manevi desteğinden ve sabrından ötürü sevgili eşim Fadime'ye teşekkürlerimi bir borç bilirim.

TABLOLAR DİZİNİ

		SAYFA NO
Tablo-1.	Gebelik Süresine Göre Gebelerin Dağılımı ile GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları Tablosu	25
Tablo-2.	Gebelik Süresine(Trimestr) Göre GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu	26
Tablo-3.	GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu	27
Tablo-4.	Gebeliğin İstenen Gebelik Olup Olmamasına Göre Oluşturulan Grupların GRCDÖ Alt Ölçeklerinden Almış Oldukları Puanların Ortalamaları, Standart Sapmaları ve İki Grup Arasında Fark (t) Testi Sonuçları	29
Tablo-5.	Gebelik Sayısına Göre Gebelerin Dağılımı İle GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları Tablosu	31
Tablo-6.	Gebelik Sayısına Göre GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu	32
Tablo-7.	GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu	33
Tablo-8.	Daha Önceki Gebeliklerde Yapılan Düşüklere Göre Gebelerin Ortalama, Standart Sapma ve (t) Testi Sonuçları	34
Tablo-9.	Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Gebelerin Dağılımı ile GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları Tablosu	35
Tablo-10.	Yaşayan Çocuk Sayısına Göre, GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu	36
Tablo-11.	GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu	37
Tablo-12.	Çocuk Sayısına Uygulanan Kovaryans Analizi Tablosu	38
Tablo-13.	Gebelik Sonrası Cinsel İlişkide Yaşanan Suçluluk veya Utanma Duygusuna Göre Gebelerin Ortalama, Standart Sapma ve (t) Testi Sonuçları Tablosu	39
Tablo-14.	Gebelik Sonrası Cinsel İlişki Sıklığına Göre Gebelerin Ortalama, Standart Sapma ve (t) Testi Sonuçları Tablosu	40
Tablo-15.	Gebelik Sonrası Orgazm Yaşama Düzeyine Göre Gebelerin Dağılımı İle GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama Ve Standart Sapmaları Tablosu	42
Tablo-16.	Gebe Kaldıktan Sonra Cinsel İlişkide Orgazm Yaşama Düzeyine Göre, GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu	43
Tablo-17.	GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu	44

Tablo-18.	Gebelik Sonrası Cinsel İlişkide Ön Sevişme Yapılmasına Göre Gebelerin Ortalama, Standart Sapma ve (t) Testi Sonuçları Tablosu	46
Tablo-19.	Gebelik Sonrası Cinsel İlişki Reddinde Baskıyla Karşılaşmalarına Göre Gebelerin Ortalama, Standart Sapma ve (t) Testi Sonuçları	48
Tablo-20.	Yaşa Göre Gebelerin Dağılımı İle GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	49
Tablo-21.	Yaşa Göre, GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu	50
Tablo-22.	GRCDÖ Alt Ölçeğine Uygulanan Tukey Testi Tablosu	51
Tablo-23.	Eğitim Düzeyine Göre Gebelerin Dağılımı ile GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	52
Tablo-24.	Eğitim Düzeyine Göre GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu	53
Tablo-25.	GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu	54
Tablo-26.	Eğitim Düzeyine Göre Gebelerin Dağılımı İle GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	57
Tablo-27.	Gebelerin Eşlerinin Eğitim Düzeyine Göre GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu	58
Tablo-28.	GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu	59
Tablo-29.	Gelir Düzeyine Göre Gebelerin Dağılımı İle GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları Tablosu	61
Tablo-30.	Gebelerin Gelir Düzeyine Göre GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu	62
Tablo-31.	GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu	63
Tablo-32.	Gelir Düzeyine Göre Gebelerin Dağılımı İle GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	64
Tablo-33.	Gebelerin Yaşamlarının Çoğunun Geçtiği Yere Göre GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu	65
Tablo-34.	Çalışma Durumuna Göre Gebelerin Ortalama, Standart Sapma ve (t) Testi Sonuçları	66
Tablo-35.	Evlenme Yaşına Göre Gebelerin Ortalama ve Standart Sapmaları Tablosu	67
Tablo-36.	Gebelerin Evlenme Yaşına Göre GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu	68
Tablo-37.	GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu	69

Tablo-38.	Evlilik Süresine Göre Gebelerin Ortalama ve Standart Sapmaları	71
Tablo-39.	Gebelerin Evlilik Süresine Göre GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu	72
Tablo-40.	GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu	73
Tablo-41.	Evlenme Biçimine Göre Gebelerin Ortalama, Standart Sapma ve (t) Testi Sonuçları	74
Tablo-42.	Evlilik Öncesi Cinsel Bilgi Varlığına Göre Gebelerin Ortalama, Standart Sapma ve (t) Testi Sonuçları	75
Tablo-43.	Evlilik Öncesi Mastürbasyon Yapma Durumuna Göre Gebelerin Ortalama, Standart Sapma ve (t) Testi Sonuçları	76
Tablo-44.	Gebelik Öncesi Cinsel İlişkide Orgazm Düzeyine Göre Gebelerin Dağılımı ile GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları Tablosu	78
Tablo-45.	Gebelik Öncesi Cinsel İlişkide Orgazm Yaşama Düzeyine Göre GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu	79
Tablo-46.	GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu	80

1. GİRİŞ

Cinsellik; insanın bedensel ve ruhsal katılımıyla gerçekleştirdiği, doyuma ve üremeye yönelik yaşantılar olarak tanımlanabilir. Üremeye yönelik yanıyla, insan nesli için neslin devamı açısından vazgeçilmezdir. Cinsellik, organizmanın uyarılmasıyla dürtüsel-ilkel-ilksel düzeyde yaşantılanır ve ortaya çıkar, ama bir kere var olduktan sonra zaman içerisinde öğrenmeyle zenginleşir ve şekillenir. Dürtüsel-İlkel-ilksel düzeyde üremeye yönelik anlamıyla cinsellik, belki evrensel niteliğe sahip davranışlar sistematiği ve daha çok biyolojik yaşantılar silsilesi olsa da, bireysel düzeyde öğrenme süreçlerinden ve toplumsal düzeyde kültürel süreç ve ögelerden etkilenir. İnsandan insana, toplumdan topluma farklılıklar gösterir. Alman filozof Marcuse'un "Eros ve Uygarlık" adlı eserinde belirttiği gibi, kendisi kültürün ve medeniyetin bir parçası haline gelir, hatta farklı yorumlandığında giderek kültürü ve medeniyeti yeniden tanımlayabilir ve şekillendirebilir. İnsanı ilgilendiren her konuda olduğu gibi bu konuda da nature ve nurture önemlidir. İnsan doğası yani nature ve insan doğası üzerine etkide bulunan çevresel etmenler yani nurture, cinselliğin de iki önemli belirleyicisidir.

Tüm canlılarda olduğu gibi, insan da varolabilmek ve neslini sürdürebilmek için Maslow'un ihtiyaçlar piramidinin ilk basamağındaki fizyolojik ihtiyaçları karşılamak durumundadır (Can ve ark., 2003). Bu ihtiyaçlar organizmayı uyarıcı bir özelliğe sahiptir. Odağ (1999) bu uyaranları, kişiyi gereksinimleri doğrultusunda eyleme zorlayan dürtüler olarak tanımlar. Cinsel davranışlar da bu dürtülerle başlayan güdüsel davranışlar olarak görülebilir. Ancak cinsellik, açlık gibi tekil organizmanın yaşamını sürdürmesi açısından hayati olmayan, ancak türün yaşamını sürdürmesi, yani türün devamı için zorunlu bir güdüleyicidir (Atkinson ve ark.,1995). Freud, psikoseksüel gelişim kuramında cinsellik ve saldırganlık olmak üzere iki dürtü tanımlamıştır. Ayrıca, cinsel ve genital kavramlarını birbirinden ayırarak, cinsellik kavramının üreme organlarından bağımsız birçok etkinlik içerdiğini vurgulamıştır (Freud, 1938). Freud teorisinde, cinselliğin libido aracılığıyla kişiye haz veren ve doyum sağlayacak her türlü nesneye yatırıldığı, cinselliğin amacının sadece cinsellik olmadığı, sevgi, yakınlık, birlik ve bütünlük taleplerini de karşıladığı görülür (Öztürk, 1985; Odağ, 1999).

Cinsel istek dürtüseldir, yani biyolojik bir kaynaktan köken alır. Bunda şüphe yoktur. Cinsel isteği dürtüsel kabul etmekle birlikte, cinsel davranış ve tutumların çoğunun öğrenildiğini söylemek zorundayız. Cinsel davranış ve tutumlar kişinin öğrenme süreçleri içerisinde çeşitlenmekte ve farklılaşmaktadır. Öyle ki, kişiyi diğer insanlardan ayıran bir niteliğe kavuşmaktadır. Bununla birlikte öğrenme, aynı kişinin cinsel davranışlarının da farklı zaman, mekan ve koşullarda, farklı biçimlerde ortaya çıkmasına aracılık etmektedir. Bu nedenle cinsellik, zaman zaman farklı insanlarda olduğu gibi aynı insanda da aşk ve bağlılık olarak yaşandığı gibi kızgınlık, güç ve geçici fiziksel ihtiyaç olarak da ortaya çıkabilir ve yaşanabilir (Dameron, 1992). Cinsellik kısaca duygu, düşünce ve davranışları içeren, biyolojik anlamda üreme (çoğalma) ile bağlantılı, sevme-sevilme, cezbetme-cezbedilme (bağlanma-bağlanılma, sahip olma-sahip olunma) ile psikolojik ihtiyaçları karşılayan, sosyal etkileşimle birlikteliği sağlayan temel bir insan deneyimi şeklinde tanımlanabilmektedir (Bitzer ve Alder, 2000).

1.1. Cinselliğe Tarihsel Bakış

Tarih öncesi dönemden günümüze kadar geçen zamana göz atıldığında, cinselliğin birçok dönemden geçtiğini ve bu dönemlerin toplumsal açıdan kendine has kabullere ve anlayışlara dayandığını söyleyebiliriz. İnsanlık tarihinde din cinsellikte geçilen bu dönemlerin en önemli belirleyicilerindendir. Din ile birlikte sivil denebilecek toplumsal pek çok güç bu dönemlerin din dışı belirleyicileri olmuştur. Cinselliğin çağlar boyu toplumlar, dinler ve devletler için taşıdığı önem onun, hem üreme aracı olarak soyun devamını sağlamasından hem de haz verici etkinlikleri ve yaşantıları içermesinden gelmektedir. Cinsellik ayrıca bugün için toplumsal ve yönetsel yapının (devletin) temel taşı sayılan ailenin var edilişinde temel düzenleyicidir ama aynı zamanda ailenin yok oluşuna da aracılık edebilecek ehlileştirilmesi zorunlu biyolojik motifleri barındırmaktadır. Cinsellik, bu işlevlerinden dolayı toplumun, dinin ve iktidarların anlayışına göre birçok yasa, toplumsal norm ve ritüel ile kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. Bunun ilk örneklerini tarih öncesi dönemde görmek mümkündür. Tarih öncesi dönemde insanlığın mağara yaşantısına kadar gelişigüzel cinsel ilişkiler kurduğu varsayılsa bile, mağara yaşantısıyla insanlığın ortak yaşam biçiminin arttığı ve bunun getirdiği sonuçlarla cinsel kuralların gelişerek devam ettiği

ve ensest yasağıyla endogaminin yasaklandığı bilinmektedir (Tannahill, 2003). Bu dönemdeki kadın-erkek cinselliği konusunda fazla bir bilgi olmasa da, ünlü antropolog Malinowski'nin 1914-1920 yılları arasında uygarlıktan uzak kalmış Trobriand Adaları'ndaki yerli kabileler üzerine yaptığı incelemeler, insanlığın tarih öncesi dönemdeki cinsel tutum ve davranışlarının anlaşılması ile ilgili bir bakış açısı getirmektedir. Trobriand Adası'nda yerlilerin, aile ve klan içinden birisiyle evlenmesi yasaklanmış ve evli kişilerin birbirlerini aldatmaları hoş karşılanmamıştır. Diğer taraftan cinsel arzular doğal kabul edilmiş ve evlilik öncesi cinsel ilişkiler konusunda oldukça özgürlükçü oldukları saptanmıştır. Dolayısıyla cinselliğin bu topluluklarda ve tarih öncesi dönemlerde rastgele yaşanmadığı ve belirli kurallara bağlı olduğu, hatta kurallar içerdiği söylenebilir (Caner, 2004). Tarih öncesi dönem, anasoylu toplum biçiminin yaygın olduğu bir dönemdir. Anasoylu toplum biçimi Neolitik Çağ ile birlikte erkeğin egemenliğine dayalı ataerkil toplum sistemine doğru bir değişme göstermiştir. Cinselliğin tarihinde de bu değişim önemli bir noktadır. Bu dönem sonrası kadın ve erkeğin cinselliği, toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkilendirilerek tanımlanmış ve kadının cinselliği üreme faaliyetiyle sınırlandırılırken erkeğinkine ise çok fazla özgürlükler getirilmeye başlanmıştır. Burada cinselliğin toplumsal iktidar, sosyal statü ve toplumsal sınıfla olan ilişkisi vardır. Bunun örneklerini de yine ataerkil olan Antik Yunan, Antik Roma, Çin, Hindistan, Arap toplumlarında ve tek tanrılı dinlerde görmek mümkündür (Tannahill, 2003).

Antik Yunan ve Roma'da kadınların cinselliği evlilik içinde meşru sayılırken, erkeklere, eşcinsel ilişkiler dahil üremeye dönük olmayan her türlü cinsel ilişki serbest bırakılmıştır. Musevilik, Hıristiyanlık ve İslamiyet dinlerinde de kadın cinselliğinin üremeyle sınırlandırıldığı görülürken, bu dinler arasında bazı küçük farklar göze çarpar. Yahudilikte ve islamiyette cinsellik günah sayılmamış ancak kadın ve erkek için evlilik zorunlu kılınmıştır. Ayrıca İslam dininde çokeşlilik meşru sayılıp, erkeğe dört kadına kadar nikahlanma hakkı verilmiştir. Hıristiyanlık için durum biraz daha faklıdır. Hıristiyanlıkta cinsellik günah sayılıp, sadece üreme amacıyla evlilik içinde kabul edildiği ve cinsellikten zevk almanın yasaklandığı görülür. Özellikle kadınların üreme amacıyla girdikleri cinsel ilişkiden zevk almamaları konusunda kilise tarafından şiddetle uyarıldıkları da bilinmektedir (Bhugra ve Padmal, 1995; Yalom, 2002; Tannahill, 2003). Cinsel iffet üzerinde ciddi bir şekilde duran Hıristiyan etiği kaçınılmaz olarak kadınların sosyal konumunu alçaltmakta çok büyük rol oynamıştır.

Kadınların 'ayartıcı' olarak görülmeleri nedeniyle erkekleri günaha sokan yanları törpülenmek istenmiş ve giderek yasaklara boğulan kadınlar günahkar olarak kabul edilip en ağır şekilde cezalandırılmışlardır (Russell, 1997). Kilisenin cinsellik konusundaki bu sert ve resmi söylemi ortaçağ boyunca devam etmiş olmakla birlikte ortaçağın başlarında birçok rahibin, cariyeleriyle birlikte yaşadığı, XII. ve XIII. Yüzyıl İngiltere ruhban sınıfının yüz bine yakın fahişelik yapan kadını elinde bulundurarak gelir sağladığı görülmüştür (Yalom, 2002; Tannahill, 2003). Bu durum, ortaçağ boyunca bu kadar baskıya karşın, cinsel hazdan ve ondan elde edilen ekonomik gelirden uzak durulmadığının da bir kanıtıdır. Dinler açısında bakıldığında da kadının toplumsal cinsiyet rolü ataerkil anlayışı yansıtmaktadır. Dolayısıyla Hıristiyanlık, Musevilik ve İslamiyet kadının erkeklerden aşağı olduğu ve yaşamları boyunca kocalarının vesayeti altında olmaları gerektiği fikrinde birleşmektedirler.

Cinselliğin batıda, Antik Yunan ve Roma'dan sonra Yahudilik ve Hıristiyanlık dinlerinin etkisiyle şekillendiği ve cinselliğin giderek üreme faaliyetiyle sınırlandırıldığı görülürken, doğu toplumlarında ise cinselliğin, yaşamın doğal bir parçası olduğuna ve mükemmelleştirilmiş haliyle ruhun gelişimine katkıda bulunacağına inanılmıştır. Taocu felsefenin de bu anlayışta önemli bir katkısı bulunmaktadır. Taocu felsefede seks, kutsal sayılmış ve sık sık yerine getirilmesi gereken bir görev olarak görülmüştür. Aynı şekilde Arap toplumlarında da cinsellik sınırlandırılmamış, erkeğe kadından farklı olarak birçok seçenek sunulmuştur. Ancak doğu toplumlarında da kadın erkek ilişkisi tıpkı batıdaki gibi ataerkil bir yapıdadır. Dolayısıyla bu coğrafyalarda da cinselliğin haz amaçlı kullanımı erkeklere verilmiştir (Tannahill, 2003).

Neolitik Çağdan Antik Çağa ve oradan da 18. yüzyıla gelinceye kadar cinselliğin üreme ve haz aracı olarak farklı biçimlerde kullanıldığı ve bu kullanımın erkekler lehine geliştiğini görmek mümkündür. Cinselliğin bu gelişim evrelerinde her ne kadar erkeklerin çıkarına hizmet ettiği, kadınlara ise daha çok yasakların getirildiği gözlense de her kadının bu şekilde yaşadığını var saymak imkansızdır. Örneğin Antik Roma'da egemen sınıfın kadınlarının diğer sınıftaki kadınlara ve Antik Yunan kadınlarına göre daha özgür olduğu bilinir. Ayrıca bu kadınların kocalarını boşama ve sevgilileriyle evlenme hakkı olduğu, kocaları dışındaki erkeklerle de cinsel ilişki kurdukları bilinmektedir (Yalom, 2002;). Egemen sınıftan olmayan kadınların ise

cinselliğini nasıl yaşadığı konusunda çok fazla bilgi sahibi olunmamıştır. Dolayısıyla ataerkil iktidara ve iktidarla bağlantılı dinin tüm kurallarına karşın cinselliğin tüm toplum biçimlerinde aynı yaşanmadığı, aynı toplumun farklı sosyal ve ekonomik sınıflarında farklı yaşandığı düşünülebilir. Bu durum günümüz cinsellik anlayışının ve cinsel tutumların sosyo - ekonomik ve kültürel seviyelerde farklı şekilde yaşanmasıyla da desteklenebilir.

Günümüz cinsellik anlayışının temellerinin 18. yüzyılda atıldığı bilinmektedir. 18. yüzyıldaki gelişmelerle birlikte kadın sorunlarıyla ilgili tartışmalar giderek artmış, kadın cinselliğine getirilen geleneksel yaklaşım eleştirilmeye başlanmıştır. Cinsel haz açısından kadın ve erkeğin farklı olmadıkları görüşü hızla yayılmıştır. 20. Yüzyıl ile birlikte daha fazla kadın dine dayalı olmayan yüksek eğitim almış, birçok ülkede oy kullanma hakkını elde etmiş, meslek ve iş sahibi olarak ekonomik üretimin içine girmiş ve erkeğin karşısındaki sosyal statüsü değişmiştir. Bütün bunların sonucunda günümüz kadını cinselliğinde daha özgür davranarak, cinselliğini sadece üreme faaliyeti olarak gören geleneksel tutumu kırmaya başlamıştır. Artık haz almak amacıyla cinselliğini kullanır hale gelmiştir (Yalom, 2002). 1960'lı yıllardan sonra yazılı ve görsel kaynaklara rahat ulaşılmasıyla birlikte erotik milenyum yaşanmıştır. Cinsel davranış ve tercihlerini suçluluk duymadan dışa vuran insanların sayısı en yüksek seviyeye ulaşmıştır. Bu özgürleşmeyle birlikte cinsel aktivitenin, sevgi ve üreme işlevinden uzaklaşarak sportif bir faaliyet gibi algılanmaya başlandığı da ileri sürülmektedir (Dameron, 1992).

1.2. Cinsel Sağlık ve Cinsel İşlevler

Cinsellik bireyin, bedensel ve ruhsal katılımıyla gerçekleştirdiği doyuma ve üremeye yönelik yaşantılarını içerir. Cinsellik biyo-psiko-sosyal çerçeve içinde değerlendirilir, biyolojik boyutuyla fiziksel rahatlamayı, psikolojik boyutuyla yakınlaşma, bütünleşme, doyum ve bir olma gereksinimini, sosyal boyutuyla da iki insanın birlikte yaşamasını ve/veya toplumsal değer yargılarının kabulünü sağlar. Sağlıklı bir cinsel yaşam anksiyete ve suçluluk duygusunun olmadığı bir yaşantı olarak tanımlanabilir.

Aslında cinsellikte normalinin ne olduğuna karar vermek ve sağlıklı bir cinselliğin tanımını yapmak zordur. Sağlıklı cinselliğin tanımı için genellikle anormal olandan yola çıkılır; anormalin tanımıyla normal olanın sınırları belirlenmeye çılışılır. Anormal tanımı içerisine, kişinin kendine veya başkasına zarar veren cinsel davranışlar, birincil cinsel organların uyarım bölgesi olarak kullanılmaması, suçluluk ve anksiyete yaşanması, cinsel eylemlerin kompulsif bir davranış şeklinde yaşanması girer (Çev. Abay, 2004). Bu noktada sağlıklı bir cinsel yaşam için öncelikle sağlıklı bir cinsel kimliğin gelişmiş olması gerektiğini söylemek durumundayız. Bunu Sungur'un da (2000) altını çizdiği bir saptama olarak biz de sağlıklı bir cinsellik için bir ön koşul gibi sunmakta bir sakınca görmüyoruz.

Cinselliği kişinin biyolojik yapısı, fizyolojik işleyişi ve psikososyal yapısının organizasyonuyla daha iyi anlaşılacağı görülmektedir. Bu oluşum içinde cinselliğin birbiriyle bağlantılı 4 faktöre bağlı olduğu gösterilmektedir. Bu faktörler; seksüel kimlik (sexual identity), cinsel kimlik (gender identity), cinsel yönelim ve cinsel davranıştır. Burada seksüel kimlik ile cinsel kimlik arasında önemli bir fark bulunmaktadır. Seksüel kimlik kromozomlar, iç ve dış genital organlar, hormonal durumlar, gonadlar ve ikincil seks karakterleri gibi kişinin biyolojik seksüel özelliklerini tanımlamaktadır. Cinsel kimlik ise, erkeklik ve dişilik organlarının normal bir şekilde gelişmiş olmasına rağmen kişinin erkeklik ve dişilik karakterlerini oluşturmasında çevresel koşulları öne çıkarmaktadır. Burada aile ve kültürel yapı önemli bir rol oynamaktadır. Bireyin yetiştirilme koşulları ve öğrenme biçimi, kendisini hangi cinsiyette algılayacağını belirleyen faktörlerdir. Çünkü, çoğu zaman kişinin seksüel kimliği olmasına rağmen kendisini o cinsiyette algılamadığı gözlemlenmektedir. Cinsel yönelim ise, kişinin cinsel dürtülerinin nesnesinin ne olduğunu ortaya koyar. Heteroseksüel kişiler için karşı cins, homoseksüeller için aynı cins, biseksüeller içinse her iki cins, cinsel dürtülerin nesnesi olmaktadır. Cinsel davranışlar ise, cinsel yanıt dögüsü içinde düşünülür (Çev. Abay, 2004).

Kadınlarda cinsel yanıt döngüsü, fizyolojik (hormonal, vasküler, masküler, ve nörolojik), psikolojik ve çevresel etkenlerin birlikte etkilediği deneyimler olarak gösterilmektedir. Cinsel yanıt döngüsünün ilk fazı arzu/istektir. Cinsel isteği Masters and Johnson (1966) tarafından belirtilen dört evre takip etmektedir.

Bunlar:

1- **Cinsel Arzu/İstek:** Cinsellik için gerekli motivasyon kaynağıdır. Hem kişinin fantazileri hem de cinsel partner tarafından başlatılabilen ve yeterli nöroendokrin fonksiyona bağlı bir durumdur. Cinsel oryantasyondan, çevreden, psikolojik durumdan etkilenmektedir.

2- **Cinsel Uyanış/Uyarılma (Heyecanlanma):** Bu fazın parasempatik sinir sistemiyle oluşturulduğu, erotik duyguları ve vajinal kayganlığı içerdiği belirtilmektedir. Buna ilaveten taşikardi, hızlı nefes alıp verme, kan basıncında artma, ısınma hissi, göğüslerde gerginlik, kas gerginliği, göğüs uçlarında ereksiyon, deride renklenme gözlenirken, klitorisin ve labianın şiştiği, vajinanın uzadığı, genişlediği ve uterusun pelvisten dışarı doğru yükseldiği rapor edilmiştir.

3- **Plato:** Bu aşamada seksüel gerilimin ve erotik duyguların daha fazla yoğunlaştığı bilinmektedir. Derinin daha fazla renklendiği, göğüslerin daha fazla gerildiği ve uçlarının daha fazla erekte olduğu, vajinanın 1/3 alt kısmının şişip kalınlaştığı, klitorisin daha şiş hale geldiği ve uterusun pelvisten tamamen dışarı doğru yükseldiği gösterilmiştir.

4- **Orgazm Evresi:** Vajina, perine, anüs ve orgazmik platformu çevreleyen kasların 0.8 saniyelik ritmik refleks kontraksiyonlarından oluşmaktadır.

5- **Resolüsyon Evresi:** Orgazm sonrası gerilimin boşaltılması sonucu oluşan bir gevşeme ve hoş duygular hissetme şeklinde açıklanmaktadır (çev. Vural, 1998).

1.3. Cinsel İşlev Bozuklukları Epidemiyolojisi

1.3.1. Cinsel İşlev Bozukluklarının DSM IV'e Göre Sınıflandırılması

Cinsel işlev bozuklukları, DSM IV'e (1994) göre aşağıdaki şekilde sınıflandırılmaktadır.

A. Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu (Hipoaktif cinsel arzu bozukluğu)

- Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, cinsel fantezilerin ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin az olması veya hiç olmaması.

B. Cinsel Tiksinti Bozukluğu

- Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, bir cinsel eş ile genital cinsel ilişki kurmaktan aşırı tiksinti ve ya bundan tümüyle kaçınma.

C. Cinsel Uyarılma Bozukluğu

- Kadınlarda Cinsel Uyarılma Bozukluğu;
  Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, cinsel heyecanlanmada yeterli bir ıslanma-dolgunlaşma yanıtını sağlayamama ya da cinsel aktivite bitinceye kadar bunu sürdürememe.
- Erkeklerde Erektil Bozukluk
  sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, yeterli bir ereksiyon sağlayamama ya da cinsel aktivite bitinceye kadar ereksiyonu sürdürememe.

D. Orgazmla İlgili Bozukluklar

- Kadında Orgazm Bozukluğu;
  Olağan bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde gecikmesi ya da hiç olmaması.
- Erkekte Orgazm Bozukluğu;
  Hekimin, kişinin yaşını göz önünde bulundurduğunda, odağının, yoğunluğunun ve süresinin yeterli olduğuna kara verdiği bir cinsel etkinlik esnasında olağan bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde gecikmesi ya da hiç olmaması.
- Prematür Ejakülasyon;
  Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, çok az bir cinsel uyarılma ile kişinin istemesinden önce, vajinaya girme öncesinde, girer girmez ya da girdikten kısa süre sonra ejakülasyonun olması.

E. Cinsel Ağrı Bozuklukları

- Disparoni;

  Gerek erkekte, gerekse kadında sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde cinsel birleşmeye eşlik eden genital ağrının olması.

- Vajinismus;

  Vajinanın dıştaki üçte birlik kısmında bulunan kaslarda koitusu engelleyecek nitelikte sürekli ya da yineleyici bir biçimde istem dışı spazmın olması.

1. 3. 2. Cinsel İşlev Bozukluklarının Etiyolojisi

Cinsel işlev bozukluklarının nedenleri oldukça karmaşıktır. Bu bozukluklar, bazen organik nedenlerden, bazen de psikolojik nedenlerden kaynaklanmakta, organik ve psikolojik nedenlerin ortak etkileri sonucu da oluşabilmektedir (May, 2003). Bu durum cinselliğin insan doğasının çok büyük alanını kapsamasıyla açıklanabilir. Dolayısıyla cinsellik, insanın organik yapısından psikososyal yapısına kadar birçok alandan olumsuz bir şekilde etkilenebilmektedir. Bu bakış açısıyla kadınlarda gözlenen cinsel işlev bozukluğunun nedenlerini şu şekilde sınıflayabiliriz:

A. Tıbbi Hastalıklar:

Kardiyovasküler hastalıkların, endokrin bozuklukların, nörolojik hastalıkların ve diğer medikal hastalıkların (diyaliz, otoimmün, barsak, mesane ve neoplasti hastalıkları) cinsel fonksiyonları olumsuz olarak etkilediği görülmüştür (Masters ve Johnson, 1981; çev. Vural, 1998; Phillips, 2000; Şatıroğlu, 2003; akt. Güvel, 2004; Önem ve ark., 2004). Yine tıbbi hastalıklar için kullanılan medroksi-progesteron asetat, siproteron asetat, flutamid, leuprolid asetat, sitotoksik kemoterapötik ajanlar, antihipertansif ajanlar, B-blokerler ile antidepresan ilaçların cinsel ilgiyi azalttığı bulunmuştur (Phillips, 2000; May, 2003; Önem ve ark., 2004).

B. Ameliyatlar:

Histerektomi, jinekolojik kanserler ve meme kanserleri gibi jinekolojik nedenlerin, cinsel sorunlarda hem fiziksel, hem de psikolojik etkileri olduğu görülmüştür. Kadınlık sembolü olan organların alınması kadınlarda cinselliğin azaldığı duygusunu geliştirirken, Jinekolojik kanser operasyonu geçirmiş kadınların %74'ünde cinsel istek azalması, %40'ında ise disparoni tespit edilmiştir. Benign faktörlere bağlı histerektomi yapılmış hastaların %30'unun cinsel azalma gösterdiği, meme kanseri operasyonu olmuş hastaların da %21-%39'unda cinsel disfonksiyon geliştiği gözlenmiştir (Şatıroğlu, 2003).

C. Reprodüktif Değişimler:

Kadın reprodüktif (üreme) yaşamında (puberte, gebelik, postpartum, menopoz) meydana gelen değişikliklerin de cinsel yaşam üzerinde etkileri olduğu bilinmektedir. Gebelikte ve postpartum dönemde cinsel aktivitede azalma tespit edilmiştir. Menopozal dönemde ise, östrojen miktarının azalmasının kadının sekonder seks karakterlerini gerilettiği, duygudurumunu değiştirdiği, disparoniyi ortaya çıkardığı, cinsel istek ve ilişki sıklığında azalmaya neden olduğu saptanmıştır (Ortaylı, 1999; Amanda ve Marita, 2001; Şatıroğlu, 2003). Masters ve Johnson da (1981) menopoz dönemindeki kadınların genç kadınlara göre cinsel yanıt döngülerinde sorun yaşadıklarını bildirmektedirler.

D. Alkol ve Madde Bağımlılığı:

Zevk ve eğlence amacıyla kullanılan pek çok ilaç ya da madde cinsel isteği azaltmaktadır. Alkol, benzodiazepinler, barbitüratlar ve kokain gibi uyarıcıların düşük dozda alımının cinsel ilgiyi artırdığı, yüksek doz alımının veya kronik kullanımının cinsel ilgi kaybıyla sonlandığı bulunmuştur (May, 2003; Çev. Abay, 2004).

E. Psikososyal Nedenler:

Philips (2000) tarafından, kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun psikososyal nedenleri dört grupta toplanmıştır. Bunlar;

1. sosyo-kültürel ve dinsel yapının etkilediği kişilerarası çatışmalar,
2. iletişim problemlerinin ve ilişki çatışmalarından kaynaklanan kişilerarası çatışmalar,
3. cinsel deneyimsizlik, fiziksel ve cinsel taciz gibi olumsuz cinsel özgeçmiş,
4. ekonomik veya işle ilgili sorunlar, aile içinde depresyon veya fiziksel hastalığa sahip birinin bulunmasıdır (Braverman, 2004).

Hawton (1985) cinsel işlev bozukluklarının psikolojik nedenlerini hazırlayıcı, tetikleyici ve sürdürücü nedenler olmak üzere üç grupta toplamaktadır (Akt. Eker, 2004). Ailenin cinselliğe karşı olumsuz tutumu, anne baba arasındaki olumsuz ilişki biçimi, erken travmatik cinsel deneyimler, psikoseksüel rollere uyum yetersizlikleri, nevrotik kişilik özellikleri, uyarılma eşiğinin yüksek olması, aşırı tutucu ve dindar yetiştirilme, ayrılık anksiyetesi, yetersiz ya da yanlış cinsel bilgi ve cinsellikle ilgili gerçekdışı beklentiler cinsel işlev bozukluklarında hazırlayıcı nedenlerini oluşturmaktadır (Tuğrul, 1996; Sungur, 2000; Eker, 2004).

Tetikleyici nedenler ise; eşler arasındaki çatışmalar, cinsel mitler, cinsel iletişim sorunları, boşanma, evlenme, aşırı beklenti içinde olunması, doğum, partnerdeki cinsel işlev bozukluğu, sadakatsizlik, yaşlanma, yorgunluk ve stres, ruhsal hastalıklar, alkol ve madde kullanımı, başarısızlıkla sonuçlanmış ve travmatik cinsel deneyimler ve organik rahatsızlıklara psikolojik tepki şeklinde görülür (Tuğrul, 1996; Sungur, 2000; Eker, 2004).

Cinsel işlev bozukluklarının sürmesine yol açan nedenler ise, performans kaygısı, başarısızlığı bekleme, suçluluk duygusu, sorunun çözümüyle ilgili yanlış uygulamalar, eşin çekiciliğinin kaybolması, evlilik ilişkisinde bozulma, yetersiz önsevişme, cinsel ilişkiden uzak durma, çok sık cinsel ilişkide bulunulması, psikiyatrik bozukluk ve cinsel bilgi eksikliği gibi durumlarla açıklanır (Tuğrul, 1996; Sungur, 2000; Eker, 2004).

1. 3. 3. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluklarının Yaygınlığı

Kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının yaygınlığı ile ilgili çok az araştırma olmakla birlikte ortaya konan çalışmalarda da ortak bir oran kabul edilmemiştir (çev. Vural, 1998; akt. Güvel, 2004). Bu konuda yapılmış en kapsamlı araştırmalardan biri Laumann ve ark. (1999)'nın yaptıkları Amerikan Ulusal Sağlık ve Sosyal Yaşam araştırması olmuştur. Bu araştırmanın sonuçlarına göre; kadınlarda görülen cinsel işlev bozukluğunun yaygınlığı, %43'lük bir oranla erkeklerden daha fazla bulunmuştur (Braverman, 2004). Bir başka araştırmacı olan Phillips (2000) kadınlardaki cinsel işlev bozukluğunun normal nüfus içinde %19-50 oranları arasında değiştiğini rapor etmiştir. Türkiye'de yapılmış bir araştırmaya göre ise kadınların %46'sının cinsel sorun yaşadığı bulunmuştur (Tekin, 1995).

Kaplan ve Sadock (1996) göre, cinsel istek bozukluğunun yaygınlığı tüm toplumda % 20 oranında, kadınlarda erkeklerden daha sık olduğu belirtilir. Cinsel uyarılma, disparoni ve vajinismusun yaygınlığının tam olarak bilinmediği ancak cinsel uyarılmanın çoğunlukla orgazm bozukluğuyla birlikte görüldüğü, vajinismusun yaygınlığının da orgazm bozukluğu yaygınlığından daha az olduğu tahmin edilmektedir (Çev. Abay, 2004). Türkiye'de kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun genel populasyondaki yaygınlığının tam olarak bilinmediği için tedavi kliniklerine başvuran kadınların oranları değerlendirilmektedir. Kliniklere göre kadınlardaki cinsel istek bozukluğu % 8-15 oranında gözlenirken, orgazm ve vajinusmus bozukluklarının yaygınlığı bilinmemektedir. Cinsel eğitim ve deneyim yetersizliği, cinsel tekniklerin bilinmemesi ve cinsel mitlerin yaygınlığı nedeniyle orgazm, vajinusmus ve diğer cinsel işlev bozukluklarının Türkiye'de çok fazla olduğu düşünülmektedir (Yetkin ve İncesu, 1999).

Cinselliğin biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilenmesinin yanı sıra, insanın üreme yeteneğiyle ilgili birçok faktörden de etkilenebileceği; gebelik sürecinin ise, bu faktörlerin en önemlisi olduğu düşünülmektedir.

1.4. Gebelik

İnsanoğlu neslini devam ettirebilmek için erkek ve kadın çiftinin cinsel birleşmesine muhtaçtır. Bu birleşme sonucunda oluşan gebelik, son adet tarihinin ilk gününden itibaren doğuma kadar olan ortalama 280 günlük süreyi kapsar (Çev.Yapar ve Özel, 2000). Gebelik, fertilizasyon aşamasıyla başlayan, plasenta farklılaşması, embrio, fetüs oluşum ve gelişimiyle devam eden ve doğum evresiyle sonlanan bir süreçtir (Taşkın, 1997).

Gebelik adı verilen bu zaman diliminde, birçok fiziksel ve fizyolojik değişikliğin yanı sıra psikolojik ve sosyal değişikliklerin de yaşandığı görülür (Ahluwalia ve Meyer, 1992; Bilir, 1994; Bitzer ve Alder, 2000). Aslında meydana gelen değişimler birbiriyle iç içe olup çiftlerin birlikteliklerini algılamalarında, gebelik hakkında duygu ve düşüncelerinin oluşumunda etkili olmaktadır. Buna bağlı olarak eşlerin birlikteliğinde bulunan aşk, sevgi, arkadaşlık, evlilik doyumu ve cinsel doyum gibi alanların olumlu veya olumsuz etkilenebileceği düşünülebilir. Diğer yandan gebe kadının gebeliği hakkındaki duygu ve düşüncelerinin nasıl etkilendiğini geniş bir spektrum içinde değerlendirmek gerekir. Bazı kadınlar gebe kalmayı eğlence ve kendilerine verilmiş bir hediye olarak görürken bazıları ise özerkliğini tehdit eden, dönüşü olmayan ve sorumluluk alınmasını gerektiren bir durum olarak görmektedir (Bitzer ve Alder, 2000). Sonuç olarak her bir değişim yeni bir uyum gerektirdiği için gebelikteki değişimler de gebe kadın ve partneri için psikolojik uyum gerektirmektedir. Williams gebelikte psikolojik uyumu etkileyen dört faktör üzerinde durmuştur.

1. Vücut hacminin, ağırlığının ve şeklinin etkilenmesi (özellikle gebeliğin son trimestrinde): Gebe kadın vücut ölçüleriyle o ana kadar olan kendi değerliliğine ilişkin hissedişi, cinsel çekiciliğini ve feminen yapısını kaybetmiştir.
2. Bu dönemin geçiş dönemi özellikleri sergilemesi: Gebelik, adaptasyon gerektiren ve henüz öğrenilmemiş sorunları içeren gelişimsel bir krizdir. Bunlarla baş etmeyi sağlayacak çözüm yollarının öğrenilmesi gerekmektedir.

3. Gebeliğin, kadının evliliğine ve diğer ilişkilerine olan etkileri: Örneğin bebek bakımı endişeleri, eşinin ihtiyaçlarını karşılayamama ve eşini kaybetme korkusu, gebeliğin kadın için rol değişimini dayatıyor olması.
4. Anne adayının erken çocukluk dönemindeki anne-çocuk ilişkisine ait psikodinamik çatışmaların uyarılması (Dameron, 1992).

Bu faktörlerden anlaşılacağı gibi gebelikteki psikolojik uyum, gebe kadının içinde bulunduğu ve ilişkide olduğu tüm alanlardan etkilenir. Ancak gebelik her zaman gebe kadının ve partnerinin yapacağı psikolojik uyumla sonuçlanmayabilir. Bu süreçte çiftlerin baş etme becerileri de son derece önemlidir. Baş etme becerilerinin eksikliği durumunda da gebelik, kriz riskini içinde taşır (Ahluwalia ve Meyer, 1992; Taşkın, 1997).

Genel olarak psikiyatride kriz kavramı, çeşitli duygusal zorlamalar sonucunda ortaya çıkan, akut ve süresi sınırlı bir denge bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemdeki yaşantıya anksiyete, öfke, suçluluk duyguları, depresif belirtiler, yıkıcı ve ajite davranışların eşlik ettiği, bu dönem içinde kriz için bir çözüme ulaşılamadığı durumda ise, rasyonel olmayan, aşırı yıkıcı davranışlara ve psikiyatrik bozukluklara kadar giden bir durumun ortaya çıktığı vurgulanmaktadır (Sayıl, 2000).

Dolayısıyla gebelik, bir taraftan anne adayı ve partneri için psikolojik uyumla giden bir süreç olurken, aynı zamanda stresli ve psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkabileceği bir durumu başlatabilmektedir.

1.5. Gebelikte Görülen Psikiyatrik Hastalıklar

Gebelik sürecinde gebe kadının fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlere verdiği psikolojik tepkiler orta şiddette duygusal değişimlerden, ciddi psikiyatrik hastalıklara kadar giden bir yelpaze içerisinde yer alır. Gebeliğin ilk trimestrinde duygusal dalgalanmalar çok fazla olmaktadır. Bu dönemde psikiyatrik risk yükselmiştir. Fizyolojik şikayetler, gebe kadınla eşinin iletişimi, daha önceki gebeliklerle ilgili hoş olmayan yaşantılar, destek sisteminin az olması gibi faktörlerin

gebelikteki psikolojik reaksiyonu şiddetlendirdiği bilinmektedir. İkinci trimestrde duygusal sorunların daha az olduğu, son trimestrde ise duygusal ve fiziksel değişimlerin ve rahatsızlıkların aşırı arttığı rapor edilmektedir. Ancak gebelik döneminde ruhsal hastalıkların gebelik öncesi ve sonrası döneme göre daha az görüldüğü de ifade edilir (Ahluwalia ve Meyer, 1992). Genel olarak gebelik sürecinde görülen psikiyatrik hastalıklar aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

Maternity Blues (Annelik Hüznü): Kültürden kültüre değişmekle birlikte, gebelerin %50-70'inde görülmektedir. Doğumdan sonra 3. günde başlayıp 10. güne kadar oluşmakta ve süresi 1 günden 15 güne kadar sürebilmektedir. Depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, başağrısı ve uykusuzlukla karekterize bir durumdur (Ahluwalia ve Meyer, 1992).

Anksiyete Bozuklukları: Yaygın anksiyete, panik bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluklar (OKB) gebelik döneminde sıkça karşılaşılan hastalıklardır. Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) (1996) 14 ülkenin verileriyle yayınladığı bir rapora göre; anksiyete bozukluklarının prevalansı %10.5 bulunmuş, yapılan araştırmalara göre de bu bozukluğun kadınlarda daha sık görüldüğü kabul edilmiştir (Berksun, 2002). Genel populasyonda yaygın anksiyete bozukluğu prevalansı %5, panik bozukluğu ile OKB'nin prevalansının %1-3 oranında görüldüğü, gebelikte bu oranların bilinmediği ancak, gebelikte anksiyete bozukluklarının yükseldiği gözlenmiştir (Ahluwalia ve Meyer, 1992; Shelton, 2003).

Duygu Durum Bozuklukları: Gebelik döneminde duygu durum bozukluklarının yaygınlığı ile ilgili çok fazla bilgi yoktur. Depresyonun genel populasyonda %13-20 oranında olduğu aktarılmaktadır (Loosen ve Diğerleri, 2003). Ancak DSÖ (1996) raporuna göre depresyonun prevalansı %11.7 olarak kabul edilmiştir (Berksun, 2002). Bipolar hastalıkların ise genel populasyonda görülme oranı %0.4-1.6 iken, kadınlarda %0.5-1.3 arasında değiştiği, ancak gebelikteki yaygınlığıyla ilgili bir bilginin olmadığı aktarılmaktadır (Aşkın, 1999; Sells ve Loosen, 2003).

Gebelik döneminde depresyonun yaygınlığı ile ilgili Kumar ve Rabson'un ilk gebeliğini yaşayan kadınlar üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada, klinik

depresyon oranı %16 bulunmuştur. Gebelikte oluşabilecek sorunlarda pasif baş etme yöntemleri olan kişiler depresyon açısından gebeliğin son trimestri ve doğumdan sonraki ilk altı ay içerisinde risk grubu oluşturmaktadırlar (Bitzer ve Alder, 2000). O'hara adındaki bir araştırmacıya göre de gebelerin %10'u gebelik süresince majör ve minör depresyonla karşılaşmaktadır (Akt. Ahluwalia ve Meyer, 1992). Gebelikteki depresyonla ilgili kontrollü bir başka çalışmada gebelerin depresyon düzeyleri, kontrol grubunun depresyon düzeylerinden yüksek çıksa da iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çalışkan ve ark., 2005). Şirin ve Gözüyeşil (2005)'in yaptıkları araştırmada da gebelerin hafif düzeyde depresyon yaşadıkları gözlenmiştir. psikozlar açısından da genel populasyonda prevelansı %1 olan şizofreni hastalığının, gebelik boyunca da aynı oranda devam ettiği saptanmıştır (Ahluwalia ve Meyer, 1992).

Bunlarda gösteriyor ki gebelik, kadının normal yaşantısına uymayan büyük değişimleri ortaya çıkararak, gebenin ve partnerinin duygu, düşünce ve davranışlarını etkilemektedir. Bu değişimler içinde gebenin ve partnerinin ilişkisinde önemli bir yeri bulunan cinselliğin de etkileneceği söylenebilir. Aynı şekilde cinsel alanda meydana gelen bir sorunun da orta veya uzun vadede gebenin fiziksel ve ruh sağlığı üzerine etki ederek ailenin yapısında ve kadının beraberliğinde sorunları ortaya çıkarabilmektedir (Bitzer ve Alder, 2000). Burada cinsellik ile gebenin psikolojik uyumu arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Çünkü cinsellik gebenin yaşam kalitesini ve eşiyle olan birlikteliğinin niteliğini arttırmada önemli bir araç olarak görülebilir.

1.6. Gebelik Süresinde Cinsel Yaşam

Kadının bedeninde ve psikolojisinde yaşadığı değişiklikler kadının cinselliğini etkilemektedir. Bu nedenle gebe kadın, değişikliklere uyum göstererek ve onlarla baş ederek cinsel yaşamına devam eder ya da cinsel sorunlarla karşı karşıya kalır. Yapılan çalışmalar, gebelik ve doğumun cinsel problemlerin ortaya çıkmasına neden olduğunu göstermiştir (Bitzer ve Alder, 2000).

Gebelik, doğum ve postpartum dönem insan yaşamında önemli bir süreçtir. Dameron (1992), gebelik süresince cinsel birleşmenin ya da birleşme olmaksızın sürdürülen cinsel aktivitenin gittikçe azaldığını belirtir. Solberg, Butler ve Wagner

(1973); Morris (1975); Reamy, White, Daniell ve LeVine'e (1982) ve Alder (1989) göre kadınların cinsel istek ve ilgilerinde gebeliğin ilk trimestrinde çok küçük bir azalma gözlenirken son trimestrinde çok büyük ve keskin bir azalma gözlenmektedir (Akt. Hyde ve Delamater, 1996; akt. Bitzer ve Alder, 2000).

Gebeliğin ilk trimestrinden son trimestrine doğru cinsel birleşmenin ya da birleşme olmaksızın sürdürülen cinsel aktivitenin düşmesinin nedenleri; kadının bedensel zorlukları, ilk trimestrde gözlenen bulantı ve yorgunluk belirtileri, son trimestrde yorgunluk ve abdominal değişikler, bebeğin canını acıtma korkusu ve gebe kadının bedeninin çekiciliğini kaybettiği şeklindeki algısı ile açıklanmaktadır. Ayrıca, gebeliğin son trimestrinde gebe kadın daha fazla ilgiye, güvenliğe ve bakıma ihtiyaç duyarken, cinsel birleşmeyle daha az ilgilenmektedir (Dameron, 1992). Cinsel ilişki sıklığının ve alınan doyumun düşmesinin, annenin ve babanın çocuğa zarar verme korkuları ile bağlantılı olduğu Hyde ve Delamater (1996) tarafında da aktarılmaktadır. Cinsel ilişkinin gebelikte çocuğa zarar vereceği korkusu bilimsel olarak kabul edilmese de, gebe kadınların eşleri arasında çok yaygın görülmüştür. Duygusal kırılganlık ve depresif duygulanım arttıkça, cinsel ilişki olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca kadının gebelik sırasında beden imajına yapacağı uyum da cinsel çekiciliğini etkilemektedir. Çiftlerin, gebenin fiziksel değişikliğine uygun olarak cinsel ilişki tekniklerinde birtakım değişiklikler yapmaları gerektiği, bu durumun da birçok çifte zor geldiği görülmüştür (Bitzer ve Alder, 2000).

Sosyokültürel açıdan bakıldığında, kadının anne imgesi cinsel ilişki sıklığını düşürmektedir. Nannetti'ye (1984) göre doğum sürecindeki kadın aseksüel olarak düşünülmektedir (akt. Bitzer ve Alder, 2000). Bu durum baba adayı için de bir çatışma oluşturmaktadır. Eşlerinin bebeğin annesi mi yoksa seks partnerleri mi olduğu konusunda bir ikilem yaşayabilirler. Bir anne adayı, bebek bekleyen bir kadın seksi olabilir mi? Burada ensest bir tablonun yüzeye çıktığı da vurgulanmaktadır (Dameron, 1992).

Kültürden kültüre farklılıklar olmakla birlikte ülkemizde gebelik sırasında cinsel ilişki bir tür kontrolsüzlük olarak algılanmakta, fetüse zarar vereceği korkusunun yanısıra, doğumdan sonraki ilk 40 gün içinde cinsel ilişkide bulunmanın zararlı olacağına yönelik yaygın bir inanç da bulunmaktadır. Toplumumuzdaki bu inançların

hekimlerin bir kısmı tarafından kabul gördüğü ve bu tutumlarını hastalarına da aktardıkları bilinmektedir (Ortaylı, 1999).

Gebelik süresince görülen biyolojik ve psikososyal değişimlerin gebelerin cinsel yaşamlarını olumsuz bir şekilde etkileyip etkilemediğine yönelik araştırmalar gebelikte hormonların değişmesinin libidoyu düşürmediğini göstermiştir. Androjenin gebelikte artışa geçtiği ve bunun da cinsel ilişkiyi artırdığı gözlenmiştir (Bitzer ve Alder, 2000). Korkmaz ve ark. (2001)'nın gebeler üzerinde yaptıkları çalışmada da, gebelerin seks hormonlarının serum düzeyleri ile cinsel aktiviteleri arasında ilişki anlamlı bulunmamıştır (Akt. Korkmaz, 2004). Bununla birlikte gebelikte biyolojik değişimlerden çok psikososyal faktörlerin cinsel hayatta daha fazla etkili olduğu düşünülmektedir (Bitzer ve Aldler, 2000).

Cinselliğin gebelikte devam ettiği, normal bir gebelikte cinsel ilişkinin spontan abortusa ya da prematür eyleme neden olduğu kanıtlanmamıştır. Bunlardan dolayı cinsel ilişkinin kısıtlanmasının gerekmediği; fakat prematür eylem, membran rüptürü, vajinal kanama, inkompetan serviks, abortus imminens, habitüel abortus, çoğul gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar varlığında cinsel ilişkinin kontrendike olduğu bildirilmektedir (Johnson ve diğ., 1996; çev. Eyi ve Özel., 2000; çev. Ayhan ve Bozdağ, 2002).

Naeye (1979), yaptığı çalışma verilerine göre, doğumdan bir ay önceki koitusun haftada bir veya daha fazla olması durumunda amniotik sıvı enfeksiyonlarının ve perinatal mortalitenin belirgin olarak arttığı bildirilmiştir. Nielson ve Mutambira'nın (1989) ikiz gebeliğe bağlı erken doğum riski olan Zimbabwean'li kadınların üzerinde yürüttüğü araştırma da ise haftada 1'den fazla cinsel birleşmenin çok nadir olduğu bulunmuş, koitusla erken doğumun ilişkili olmadığı rapor edilmiştir. Koitus, preterm eylem (erken doğum) veya düşük tehdidi varlığında önerilmemektedir. Bunun dışında, genel olarak sağlıklı gebelerde gebeliğin son dört haftasına kadar cinsel ilişkinin sakıncasının olmayacağı kabul edilmektedir. İleriki gebelik haftalarında cinsel ilişkinin yararları – zararları konusunda net bir görüş birliği yoktur. Pugh ve Fernandez (1953), Grudzinkas ve ark. (1979) tarafından, doğum sırasındaki gebelik yaşı ile gebeliğin son dört haftasındaki cinsel birliktelik arasında ilişkiye rastlanmadığı aktarılmaktadır (Akt. Cunningham ve ark.,1993).

Orgazm sırasında uterusta gözlenen tonik kasılmaların fetal aktivitede değişikliğe sebep olabildiği, hastalık olarak kabul edilmeyen "fetal bradikardi" rapor edilmekle birlikte bugün birçok klinisyen, cinsel aktivitenin normal gebelikte hiçbir zararının olmayacağı konusunda birleşmişlerdir. Fakat yine de bazı gebelerin orgazm sonrası oluşabilecek durumlardan ürkmeleri ve doluluk hislerinden rahatsız olarak cinsel ilişkiden uzaklaştıkları bilinmektedir (Dameron, 1992).

Normal bir gebelikte cinsel birleşme ve orgazmın gebeye ya da fetusa zararlı olmadığına dair bir fikir birliği mevcuttur. Mills ve ark. 10981 denek üzerinde yaptıkları araştırmayla bu savı desteklemişlerdir. Naeye's yaptığı çalışmada, cinsel aktivitenin perinatal ölümleri artırdığı yönünde bir sonuca ulaşmışsa da bu sonuçlar kabul edilmemiştir. Bugün birçok klinisyenin Naeye's iddialarından etkilenip, gebelikte cinsel aktiviteyi desteklemedikleri görülmektedir. Cinsel aktivite ile perinatal ölümler arasındaki ilişkinin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan kaynaklandığı vurgulanarak Naey's ın savı çürütülmektedir (Dameron, 1992).

1.7. Amaç

Bu araştırmanın temel amacı; gebelikte cinsel yaşamı anlamak, betimlemek ve bu dönemin cinsellikle ilgili sorunlarını ortaya koymaktır. Bu amaç doğrultusunda gebelik döneminde gebelerin cinsel yaşamlarının nasıl ve hangi değişkenlerden etkilendiğine bakılarak, çalışma ile gebelere ve gebelere sağlık hizmeti veren profesyonellere cinsel eğitim ve danışmanlık alanlarında yol gösterici olmak amaçlanmaktadır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Antenetal Polikliniğine gebelik takibi için gelen gebelerin, gebelik dönemlerinde cinsel yaşamlarının nasıl ve hangi değişkenlerden etkilendiğini belirlemeye yönelik betimleyici nitelikte bir araştırmadır.

2.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evreni, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Antenetal Polikliniğine 01 Nisan - 30 Ağustos 2004 tarihleri arasında gebelik takibi için gelen gebelerdir. Ayrıca bir örneklem seçilmemiş olup, yukarıda belirtilen tarihler arasında gelen tüm gebeler araştırmaya alınmıştır. Araştırmaya, jinekolog tarafından gebelikleri yüksek risk grubuna girmediği belirlenen ve normal bir gebelik süreci geçiren ayrıca, tedavi görmekte olduğu herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan 249 gebe kadın dahil edilmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama araçları olarak; gebelikte cinsel doyumu etkileyebilecek değişkenleri kapsayan Kişisel Bilgi Formu ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) kullanılmıştır.

1- Kişisel Bilgi Formu: Bu form ile deneklerin demokrafik bilgileri, cinsellikle ilgili yaşantıları ve gebelikle ilgili bilgiler toplanmıştır. Kişisel bilgi formunun bir örneği EK 1'de sunulmuştur.

2- Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ): Ölçek, Golombok ve Rust (1983) tarafından geliştirilen Golombok-Rust Sexual Satisfaction İnventory (GRSSI) ölçeğinden uyarlanmıştır. Cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmeye yönelik olan ölçeğin, Türk kültürüne uyarlanması Tuğrul ve arkadaşları tarafından 1993 yılında yapılmıştır. Ölçeğin iki yarım güvenirlik sayısı

0,87 bulunmuştur. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, kadın ve erkek formu olmak üzere iki kısımdan oluşan 28 soruluk likert tipi bir ölçektir Kadın ve erkek formunda ortak olarak "kaçınma, doyum, iletişim, dokunma ve ilişki sıklığı" alt skalaları bulunmaktadır. Buna ek olarak kadın formunda vaginismus ve anorgazmi skalası, erkek formunda ise erken boşalma ve empotans skalaları bulunmaktadır. Bu araştırmada ölçeğin kadın formu kullanılmıştır. Ölçek puanlarının yükselmesi cinsel doyumun düşmeye başladığı ve cinsel işlevlerde bozulmalar olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin sağlıklı sağlıksız sınırını belirleyen klinik düzey puanı 5 olarak belirtilmiştir. Buna göre gerekli dönüştürmelerden sonra 5 üzerindeki tüm puanlar sağlıksız olarak yorumlanmakta, 5 puanın altındakiler ise sağlıklı sınırda yer almaktadır. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin Türkçe kadın formu Ek 2'de sunulmuştur.

2.4. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Deneklere, ölçekler hastanenin psikolog odasında bireysel olarak uygulanmıştır. Tüm deneklere uygulama öncesi araştırma hakkında bilgi verilmiş ve onayları alınmıştır. Onayları olan deneklere tüm sorulara doğru cevap vermeleri, formlara isim yazmamaları istenmiştir. Deneklere ölçeklerle birlikte kapalı bir zarf verilmiş ve soruların cevaplanması bittikten sonra ölçekleri zarfın içine koymaları ve zarfı yapıştırmaları istenmiştir. Ölçeklerde anlaşılmayan yerlerde deneklere yardımcı olmak amacıyla araştırmacı da ortamda bulunmuştur.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS For Windows 12.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda fark gözlendiği durumlarda Post-Hoc Tukey testi kullanılmıştır.

2.6. Hipotezler

Bu araştırmada gebelikle ilişkili ve gebelik sonrası oluşan değişkenlerle, gebelik öncesi değişkenlerin ve gebelikten bağımsız olabilecek değişkenlerin, gebelikteki cinsel yaşamı nasıl etkilediğine bakılarak aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

2.6.1. Gebelikle İlişkili ve Gebelik Sonrası Değişkenler ile Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Puanlar Arasında Fark Var mıdır?

a. Gebelik süresi ile GRCDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında fark var mıdır?
b. Gebeliği isteme durumu ile GRCDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında fark var mıdır?
c. Gebelik sayısı ile GRCDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında fark var mıdır?
d. Daha önceki gebeliklerde yapılan düşükler ile GRCDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında fark var mıdır?
e. Sahip olunan çocuk sayısı ile GRCDÖ alt ölçeklernden alınan puanlar arasında fark var mıdır?
f. Gebe kalındıktan sonra cinsel ilişkide yaşanan suçluluk veya utanma duygusu ile GRCDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında fark var mıdır?
g. Gebelik sonrası cinsel ilişki sıklığı ile GRCDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında fark var mıdır?
h. Gebelik sonrası cinsel ilişkilerde yaşanan orgazm düzeyi ile GRCDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında fark var mıdır?
i. Gebe kalındıktan sonra cinsel ilişkide yapılan ön sevişme durumu ile GRCDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında fark var mıdır?
j. Gebelik sonrası cinsel ilişki reddinde herhangi bir baskıyla karşılaşma durumu ile GRCDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar arsında fark var mıdır?

2.6.2. Gebelikten Bağımsız ve Gebelik Öncesi Değişkenler ile Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Puanları Arasında Fark Var mıdır?

a. Gebelerin yaşına göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında fark var mıdır?
b. Gebelerin eğitim düzeyi ile GRCDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında fark var mıdır?
c. Gebelerin eşlerinin eğitim düzeyi ile GRCDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında fark var mıdır?
d. Gebelerin gelir düzeyi ile GRCDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında fark var mıdır?
e. Gebelerin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yerleşim yeri ile GRCDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında fark var mıdır?
f. Gebelerin çalışma durumu ile GRCDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında fark var mıdır?
g. Gebelerin evlenme yaşı ile GRCDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında fark var mıdır?
h. Gebelerin evlilik süresi ile GRCDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında fark var mıdır?
i. Gebelerin evlenme biçimi ile GRCDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında fark var mıdır?
j. Gebelerin evlilik öncesi sahip olunan cinsel bilgisi düzeyi ile GRCDÖ alt ölçeğinden alınan puanlar arasında fark var mıdır?
k. Gebelerin evlilik öncesi mastürbasyon yapmaları ile GRCDÖ alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında fark var mıdır?
l. Gebelik öncesi cinsel ilişkilerde yaşanan orgazm düzeyi ile GRCDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında fark var mıdır?

3. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada ele alınan bağımsız değişkenler ile Golombok – Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) alt ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine ilişkin bulgular sunulmuştur. Önce incelenen her değişkene ait alt grupların dağılımı ve GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmalarını gösteren tablolar verilmiş, daha sonra her değişkenin alt grupları ile GRCDÖ alt ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için varyans analizi ve t testi tabloları verilmiştir. Gruplar arasında anlamlı fark bulunması durumunda ise farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı tukey tablosu ile gösterilmiştir.

Deneklerin yaşları 16 ile 40 yaş arasında değişmektedir. 16-22 yaş arası 61 denek genç yetişkinliğin birinci evresini, 23-27 yaş arası 87 denek ikinci evresini, 28-32 yaşlar arası 71 denek üçüncü evresini oluştururken, 33 ve yukarısı yaşlara sahip 30 denek de dördüncü evresini oluşturmuştur. Yetişkinlik döneminin evrelerini çeşitli araştırmacılar farklı şekilde tanımlamışlardır. Bu farklılık, sosyo-ekonomik düzeyden, kültürel farklılıktan, kişilik yapısından ve tarihsel olaylardan kaynaklanabilmektedir. Günümüzde genç yetişkinliğe geçiş için başarılması gereken görevler (işe girme, evlenme, çocuk sahibi olma vb.) için ergenler çok fazla süre harcadığı belirtilmekte, bundan dolayı da 17-21 yaşlar ergenliğin son dönemiyle genç yetişkinlik arasında ara bir dönem olarak gösterilmektedir. Gould'un (1972-1975) dönüşüm kuramına göre genç yetişkinlik dört evreden oluşmaktadır. 16-22 yaşlar birinci evre, 22-28 yaşlar ikinci, 28-34 yaşlar üçüncü, 35- 45 yaşlar da dördüncü evreyi göstermektedir (Onur, 1995). Bu araştırmadaki deneklerin yaşları Gould'un dönüşüm kuramına göre sınıflanmış, ergenlik dönemine ait olduğu düşünülen 16-22 yaşlar da yetişkinlik için olması gereken özeliklerden evlenme ve gebelik gibi özellikleri taşıdığı için genç yetişkinliğin ilk evresi olarak alınmıştır.

Araştırmada deneklerin gelir düzeyleri ise alt, orta ve üst gelir grubu olarak belirlenmiştir. Gelir düzeyleri, deneklerin kazançlarının ortalamalarına göre tanımlanmıştır. Buna göre aylık geliri 500 milyondan düşük olan 99 denek alt gelir düzeyine, 500 milyon ile 1250 milyona kadar olan 102 denek orta gelir düzeyine, 1250 milyonun üzerinde olan 48 denek de üst gelir düzeyine dahil edilmiştir.

3.1. Gebelikle İlişkili ve Gebelik Sonrası Değişkenlerle Glombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

3.1.1. Gebelik Süresine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Gebelik süresine göre gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-1'de verilmiştir.

Tablo-1. Gebelik Süresine Göre Gebelerin Dağılımı ile GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları Tablosu

	Trimestr	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
DOYUM	1. Trimestr	92	2.8370	1.4919	.1555
	2. Trimestr	76	3.7368	1.8574	.2131
	3. Trimestr	81	3.7160	1.8523	.2058
	Toplam	249	3.3976	1.7753	.1125
KAÇINMA	1. Trimestr	92	4.0217	2.1787	.2271
	2. Trimestr	76	4.6579	2.2124	.2538
	3. Trimestr	81	4.8272	2.3968	.2663
	Toplam	249	4.4779	2.2808	.1445
DOKUNMA	1. Trimestr	92	4.0109	2.3789	.2480
	2. Trimestr	76	4.9474	2.4867	.2852
	3. Trimestr	81	4.2840	2.5507	.2834
	Toplam	249	4.3855	2.4895	.1578
VAJİNİSMUS	1. Trimestr	92	5.5652	1.4624	.1525
	2. Trimestr	76	6.3158	1.2983	.1489
	3. Trimestr	81	5.9877	1.4274	.1586
	Toplam	249	5.9317	1.4310	.0907
ANORGAZMİ	1. Trimestr	92	3.6630	1.3116	.1367
	2. Trimestr	76	4.3158	1.6101	.1847
	3. Trimestr	81	4.6173	1.9594	.2177
	Toplam	249	4.1727	1.6795	.1064
SIKLIK	1. Trimestr	92	5.1087	2.0459	.2133
	2. Trimestr	76	5.5526	1.8213	.2089
	3. Trimestr	81	6.0000	1.9365	.2152
	Toplam	249	5.5341	1.9715	.1249
İLETİŞİM	1. Trimestr	92	5.0435	2.2867	.2384
	2. Trimestr	76	5.3158	2.1738	.2494
	3. Trimestr	81	5.4198	2.3069	.2563
	Toplam	249	5.2490	2.2563	.1430
GR. TOP.	1. Trimestr	92	4.2174	2.0640	.2152
	2. Trimestr	76	5.3553	2.2610	.2594
	3. Trimestr	81	5.3827	2.4473	.2719
	Toplam	249	4.9438	2.3134	.1466

Gebelik süresine göre, gebelerin Golombok – Rust Cinsel Doyum Ölçeği alt ölçek puanları arasında anlamlı fark olup olmadığı varyans analizi ile test edilmiş ve sonuçlar Tablo –2'de verilmiştir.

Tablo-2. Gebelik Süresine(Trimestr) Göre GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu

		Karelerin Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
DOYUM	Gruplar Arası	45.878	2	22.939	7.670	.001*
	Grup İçi	735.760	246	2.991		
	Toplam	781.639	248			
KAÇINMA	Gruplar Arası	31.486	2	15.743	3.077	.048*
	Grup İçi	1258.642	246	5.116		
	Toplam	1290.129	248			
DOKUNMA	Gruplar Arası	37.740	2	18.870	3.096	.047*
	Grup İçi	1499.248	246	6.095		
	Toplam	1536.988	248			
VAJİNİSMUS	Gruplar Arası	23.822	2	11.911	6.054	.003*
	Grup İçi	484.017	246	1.968		
	Toplam	507.839	248			
ANORGAZMİ	Gruplar Arası	41.463	2	20.732	7.749	.001*
	Grup İçi	658.111	246	2.675		
	Toplam	699.574	248			
SIKLIK	Gruplar Arası	34.257	2	17.129	4.532	.012*
	Grup İçi	929.703	246	3.779		
	Toplam	963.960	248			
İLETİŞİM	Gruplar Arası	6.587	2	3.293	.645	.526
	Grup İçi	1255.976	246	5.106		
	Toplam	1262.562	248			
GR. TOP.	Gruplar Arası	77.017	2	38.508	7.577	.001*
	Grup İçi	1250.196	246	5.082		
	Toplam	1327.213	248			

*P<0.05

Tablo-2'den anlaşılacağı gibi gebelik süresinin, GRCDÖ alt ölçeklerinden; doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, anorgazmi ve ilişki sıklığı ölçek puanları üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur (P<0.05). Alt ölçek puan ortalamalarının hangi gebelik dönemlerinde (trimestrde) farklılık yarattığını belirlemek için uygulanan tukey testi sonuçlar Tablo-3'de verilmiştir.

Tablo-3. GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu

DOYUM

TRIMESTR	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
1	92	2,8370	
3	81		3,7160
2	76		3,7368

KAÇINMA

TRIMESTR	N	Subset for alpha = .05
		1
1	92	4,0217
2	76	4,6579
3	81	4,8272

DOKUNMA

TRIMESTR	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
1	92	4,0109	
3	81	4,2840	4,2840
2	76		4,9474

VAJİNİSMUS

TRIMESTR	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
1	92	5,5652	
3	81	5,9877	5,9877
2	76		6,3158

ANORGAZMİ

TRIMESTR	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
1	92	3,6630	
2	76		4,3158
3	81		4,6173

SIKLIK

TRIMESTR	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
1	92	5,1087	
2	76	5,5526	5,5526
3	81		6,0000

GRTOP

TRIMESTR	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
1	92	4,2174	
2	76		5,3553
3	81		5,3827

Tukey testi tabloları değerlendirildiğinde; trimestrler arasında cinsel doyum, kaçınma, dokunma ve anorgazmi alt ölçeklerinden alınan puanlar açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ancak bu alt ölçek puan ortalamaları ikinci ve üçüncü trimestrlerde yükselse de her üç trimestrde 5 puanın altındadır. Diğer yandan vajinismus ve cinsel ilişki sıklığı alt ölçeklerinden alınan puanların ortalaması 5'in üzerindedir. Bu da klinik açıdan anlamlıdır. Genel olarak bütün alt ölçeklerde puanlar ilk trimestrde daha düşük, ikinci ve son trimestrlerde daha yüksek bulunmuştur.

3.1.2. Gebelerin Gebeliği İstemesine Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Gebeliğin istenen gebelik olmasına göre gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-4'de verilmiştir. Ortalamalar arasında farkın anlamlı olup olmadığını belirleyen (t) testi tablosu da Tablo-4'de gösterilmektedir.

Tablo-4. Gebeliğin İstenen Gebelik Olup Olmamasına Göre Oluşturulan Grupların GRCDÖ Alt Ölçeklerinden Almış Oldukları Puanların Ortalamaları, Standart Sapmaları ve İki Grup Arasında Fark (t) Testi Sonuçları

	İstenen Gebelik	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalama	t	sd	P
DOYUM	Evet	191	3.2461	1.6342	.1182	-2.154	78.729	.034*
	Hayır	58	3.8966	2.1167	.2779			
KAÇINMA	Evet	191	4.3874	2.2470	.1626	-1.137	247	.257
	Hayır	58	4.7759	2.3845	.3131			
DOKUNMA	Evet	191	4.3141	2.4356	.1762	-.821	247	.413
	Hayır	58	4.6207	2.6677	.3503			
VAJİNİSMUS	Evet	191	5.9948	1.3038	.1662	1.071	76.368	.287
	Hayır	58	5.7241	1.7849	.2344			
ANORGAZMİ	Evet	191	4.0890	1.5243	.1103	-1.208	76.038	.231
	Hayır	58	4.4483	2.1041	.2763			
SIKLIK	Evet	191	5.5812	1.9174	.1387	.682	247	.496
	Hayır	58	5.3793	2.1507	.2824			
İLETİŞİM	Evet	191	5.1152	2.2046	.1595	-1.705	247	.089
	Hayır	58	5.6897	2.3857	.3133			
GR. TOP.	Evet	191	4.8534	2.2123	.1601	-1.023	83.229	.309
	Hayır	58	5.2414	2.6178	.3437			

*P<0.05

Tablo-4'e göre gebeliğin istenen gebelik olmasının, GRCDÖ alt ölçeklerinden yalnızca doyum ölçeği üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. Cinsel doyum alt ölçek puanları açısından gebeliği istemeyen gebeler isteyenlere göre daha yüksek puan almışlardır. Ancak her iki gruptaki bu alt ölçek puan ortalamaları 5'in altındadır.

3.1.3. Gebelik Sayısına Göre Gebelerin GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Gebelik sayısına göre gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-5'te verilmiştir.

Tablo-5. Gebelik Sayısına Göre Gebelerin Dağılımı İle GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları Tablosu

	Gebelik Sayısı	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
DOYUM	1 Kez	111	3.4505	1.7516	.1663
	2 Kez	77	3.3247	1.7655	.2012
	3 Kez ve Daha Fazla	61	3.3934	1.8554	.2376
	Toplam	249	3.3976	1.7753	.1125
KAÇINMA	1 Kez	111	4.1081	2.3095	.2192
	2 Kez	77	4.7662	2.1145	.2410
	3 Kez ve Daha Fazla	61	4.7869	2.3672	.3031
	Toplam	249	4.4779	2.2808	.1445
DOKUNMA	1 Kez	111	4.0721	2.3187	.2201
	2 Kez	77	4.6104	2.4929	.2841
	3 Kez ve Daha Fazla	61	4.6721	2.7491	.3520
	Toplam	249	4.3855	2.4895	.1578
VAJİNİSMUS	1 Kez	111	6.0991	1.4707	.1396
	2 Kez	77	5.6234	1.4693	.1674
	3 Kez ve Daha Fazla	61	6.0164	1.2582	.1611
	Toplam	249	5.9317	1.4310	.0907
ANORGAZMİ	1 Kez	111	4.1261	1.6299	.1547
	2 Kez	77	4.0909	1.6318	.1860
	3 Kez ve Daha Fazla	61	4.3607	1.8351	.2350
	Toplam	249	4.1727	1.6795	.1064
SIKLIK	1 Kez	111	5.3423	1.9329	.1835
	2 Kez	77	5.4286	1.9764	.2252
	3 Kez ve Daha Fazla	61	6.0164	1.9874	.2545
	Toplam	249	5.5341	1.9715	.1249
İLETİŞİM	1 Kez	111	4.9459	2.2273	.2114
	2 Kez	77	5.1688	2.2029	.2510
	3 Kez ve Daha Fazla	61	5.9016	2.2782	.2917
	Toplam	249	5.2490	2.2563	.1430
GR. TOP.	1 Kez	111	4.7207	2.2730	.2157
	2 Kez	77	4.8961	2.3146	.2638
	3 Kez ve Daha Fazla	61	5.4098	2.3550	.3015
	Toplam	249	4.9438	2.3134	.1466

Gebelik sayısına göre, gebelerin GRCDÖ alt ölçek puanları arasında anlamlı fark olup olmadığı varyans analizi ile test edilmiş ve sonuçlar Tablo –6'da verilmiştir.

Tablo-6. Gebelik Sayısına Göre GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu

		Karelerin Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
DOYUM	Gruplar Arası	.721	2	.360	.113	.893
	Grup İçi	780.918	246	3.174		
	Toplam	781.639	248			
KAÇINMA	Gruplar Arası	27.404	2	13.702	2.669	.071
	Grup İçi	1262.724	246	5.133		
	Toplam	1290.129	248			
DOKUNMA	Gruplar Arası	19.810	2	9.905	1.606	.203
	Grup İçi	1517.178	246	6.167		
	Toplam	1536.988	248			
VAJİNİSMUS	Gruplar Arası	10.868	2	5.434	2.690	.070
	Grup İçi	496.971	246	2.020		
	Toplam	507.839	248			
ANORGAZMİ	Gruplar Arası	2.911	2	1.455	.514	.599
	Grup İçi	696.663	246	2.832		
	Toplam	699.574	248			
SIKLIK	Gruplar Arası	19.128	2	9.564	2.490	.085
	Grup İçi	944.832	246	3.841		
	Toplam	963.960	248			
İLETİŞİM	Gruplar Arası	36.672	2	18.336	3.679	.027*
	Grup İçi	1225.891	246	4.983		
	Toplam	1262.562	248			
GR. TOP.	Gruplar Arası	18.948	2	9.474	1.781	.171
	Grup İçi	1308.265	246	5.318		
	Toplam	1327.213	248			

*P<0.05

Tablo-6'dan anlaşılacağı gibi, gebelik sayısının GRCDÖ alt ölçeklerinden yalnızca cinsel iletişim puanı üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur (P<0.05). Alt ölçek puan ortalamalarının hangi gebelik sayısında farklılık yarattığını belirlemek için uygulanan tukey testi sonçları ise Tablo-7'de verilmiştir.

Tablo-7. GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu

İLETİŞİM

Gebelik sayısı	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
1 Kez	111	4,9459	
2 Kez	77	5,1688	5,1688
3 Kez ve Daha Fazla	61		5,9016

Tukey testi tablosu değerlendirildiğinde; 1 kez gebe kalanlarla 3 kez ve üstünde gebe kalanların cinsel iletişim puan farkları istatistiksel olarak anlamlı olduğu gibi klinik düzeyde de anlamlı bulunmuştur. 1 kez gebe kalanların dışındaki gebelerin cinsel iletişim puan ortalamaları 5'in üzerinde bulunmuştur.

3.1.4. Daha Önceki Gebeliklerde Yapılan Düşüklere Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Daha önceki gebeliklerde yapılan düşüklere göre gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-8'de verilmiştir. Ortalamalar arasında anlamlı farkın olup olmadığını belirleyen (t) testi tablosu da Tablo-8'de gösterilmektedir.

Tablo-8. Daha Önceki Gebeliklerde Yapılan Düşüklere Göre Gebelerin Ortalama, Standart Sapma ve (t) Testi Sonuçları

	Düşük Geçirmiş Olanlar	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalama	t	sd	P
DOYUM	Hayır	193	3.3990	1.7711	.1275	.023	247	.982
	Evet	56	3.3929	1.8058	.2413			
KAÇINMA	Hayır	193	4.4249	2.2812	.1642	-.681	247	.497
	Evet	56	4.6607	2.2905	.3061			
DOKUNMA	Hayır	193	4.4404	2.4723	.1780	.645	247	.520
	Evet	56	4.1964	2.5614	.3423			
VAJİNİSMUS	Hayır	193	5.9119	1.5061	.1084	-.470	115.818	.639
	Evet	56	6.0000	1.1442	.1529			
ANORGAZMİ	Hayır	193	4.1295	1.6673	.1200	-.752	247	.453
	Evet	56	4.3214	1.7279	.2309			
SIKLIK	Hayır	193	5.4093	1.9614	.1412	-1.864	247	.064
	Evet	56	5.9643	1.9630	.2623			
İLETİŞİM	Hayır	193	5.1606	2.2959	.1653	-1.148	247	.252
	Evet	56	5.5536	2.1056	.2814			
GR. TOP.	Hayır	193	4.8860	2.3646	.1702	-.731	247	.466
	Evet	56	5.1429	2.1357	.2854			

Tablo-8'e göre daha önceki gebeliklerde düşük yapmanın GRCDÖ alt ölçekleri üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

3.1.5. Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Yaşayan çocuk sayısına göre gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-9'da verilmiştir.

Tablo-9. Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Gebelerin Dağılımı İle GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları Tablosu

	Çocuk Sayısı	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
DOYUM	Yok	136	3.3750	1.6463	.1412
	1 Çocuk	84	3.4167	1.8961	.2069
	1'den Fazla Çocuk	29	3.4483	2.0457	.3799
	Toplam	249	3.3976	1.7753	.1125
KAÇINMA	Yok	136	4.0956	2.2274	.1910
	1 Çocuk	84	4.8690	2.2643	.2471
	1'den Fazla Çocuk	29	5.1379	2.3103	.4290
	Toplam	249	4.4779	2.2808	.1445
DOKUNMA	Yok	136	3.9485	2.2520	.1931
	1 Çocuk	84	4.8452	2.6137	.2852
	1'den Fazla Çocuk	29	5.1034	2.8454	.5284
	Toplam	249	4.3855	2.4895	.1578
VAJİNİSMUS	Yok	136	6.1176	1.4197	.1217
	1 Çocuk	84	5.5119	1.3840	.1510
	1'den Fazla Çocuk	29	6.2759	1.3861	.2574
	Toplam	249	5.9317	1.4310	.0907
ANORGAZMİ	Yok	136	4.0441	1.5245	.1307
	1 Çocuk	84	4.2857	1.7873	.1950
	1'den Fazla Çocuk	29	4.4483	2.0281	.3766
	Toplam	249	4.1727	1.6795	.1064
SIKLIK	Yok	136	5.4118	1.8677	.1602
	1 Çocuk	84	5.7381	2.1347	.2329
	1'den Fazla Çocuk	29	5.5172	1.9752	.3668
	Toplam	249	5.5341	1.9715	.1249
İLETİŞİM	Yok	136	5.0147	2.1942	.1882
	1 Çocuk	84	5.2738	2.2833	.2491
	1'den Fazla Çocuk	29	6.2759	2.2503	.4179
	Toplam	249	5.2490	2.2563	.1430
GR. TOP.	Yok	136	4.7132	2.1393	.1834
	1 Çocuk	84	5.0476	2.4539	.2677
	1'den Fazla Çocuk	29	5.7241	2.5620	.4758
	Toplaml	249	4.9438	2.3134	.1466

Yaşayan çocuk sayısına göre, gebelerin Glombok – Rust Cinsel Doyum Ölçeği alt ölçek puanları arasında anlamlı fark olup olmadığı varyans analizi ile test edilmiş ve sonuçlar Tablo –10'da verilmiştir.

Tablo-10. Yaşayan Çocuk Sayısına Göre, GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu

		Karelerin Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
DOYUM	Gruplar Arası	.174	2	8.724E-02	.027	.973
	Grup İçi	781.464	246	3.177		
	Toplam	781.639	248			
KAÇINMA	Gruplar Arası	45.363	2	22.682	4.483	.012*
	Grup İçi	1244.765	246	5.060		
	Toplam	1290.129	248			
DOKUNMA	Gruplar Arası	58.670	2	29.335	4.882	.008*
	Grup İçi	1478.317	246	6.009		
	Toplam	1536.988	248			
VAJİNİSMUS	Gruplar Arası	22.941	2	11.470	5.819	.003*
	Grup İçi	484.899	246	1.971		
	Toplam	507.839	248			
ANORGAZMİ	Gruplar Arası	5.524	2	2.762	.979	.377
	Grup İçi	694.051	246	2.821		
	Toplam	699.574	248			
SIKLIK	Gruplar Arası	5.539	2	2.770	.711	.492
	Grup İçi	958.421	246	3.896		
	Toplam	963.960	248			
İLETİŞİM	Gruplar Arası	38.096	2	19.048	3.827	.023*
	Grup İçi	1224.466	246	4.978		
	Toplam	1262.562	248			
GR. TOP.	Gruplar Arası	25.794	2	12.897	2.438	.089
	Grup İçi	1301.419	246	5.290		
	Toplam	1327.213	248			

*P<0.05

Tablo-10'dan anlaşılacağı gibi, yaşayan çocuk sayısının GRCDÖ alt ölçeklerinden; kaçınma, dokunma, vajinismus ve iletişim ölçek puanları üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur (P<0.05). Alt ölçek puan ortalamalarının hangi düzeyde farklılık yarattığını belirlemek için uygulanan tukey testi sonuçları ise Tablo-11'de verilmiştir.

Tablo-11. GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu

KAÇINMA

Yasayan cocuk	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
Yok	136	4,0956	
1 Çocuk	84	4,8690	4,8690
1'den Fazla Çocuk	29		5,1379

DOKUNMA

Yasayan cocuk	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
Yok	136	3,9485	
1 Çocuk	84	4,8452	4,8452
1'den Fazla Çocuk	29		5,1034

VAJİNİSMUS

Yasayan cocuk	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
1 Çocuk	84	5,5119	
Yok	136		6,1176
1'den Fazla Çocuk	29		6,2759

İLETİŞİM

Yasayan cocuk	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
Yok	136	5,0147	
1 Çocuk	84	5,2738	
1'den Fazla Çocuk	29		6,2759

Tukey testi tabloları değerlendirildiğinde; çocuğu olmayan ve 1 çocuğa sahip gebelerin kaçınma, dokunma alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları 5'in altında kalırken 1'den fazla çocuğa sahip gebelerin puan ortalamaları 5'in üzerine çıkmıştır. vajinismus ve cinsel iletişim alt ölçek puan ortalamaları ise her üç grupta 5'in üzerindedir. Ancak bu ölçeklerdeki puanlar 1'den fazla çocuğa sahip gebelerde daha fazla yükselmiştir. Yaşayan çocuk sayısıyla birlikte yaşın da arttığı düşünülmektedir. Bu nedenle yaşın karıştırıcı bir değişken oluşturup oluşturmadığını anlamak için Kovaryans analizine başvurulmuştur. Kovaryans analiz tablosu Tablo-12'de verilmiştir. Bu araştırmada yaşın GRCDÖ üzerinde etkisine bakılmış (bkz. Bulgular 3.2.1) ve yaş faktörünün sadece vajinismus üzerinde etkili olduğunu bulunmuştur. Bu nedenle burada yaş ile çocuk sayısının sadece vajinismus ölçeği üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Tablo-12. Çocuk Sayısına Uygulanan Kovaryans Analizi Tablosu

VAJİNİSMUS

Source	Type III Karelerin Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Corrected Model	30.254	3	10.085	5.173	.002
Intercept	916.578	1	916.578	470.202	.000
YAS	7.313	1	7.313	3.752	.054
GÖCHILD1	21.837	2	10.918	5.601	.004*
Error	477.586	245	1.949		
Toplam	9269.000	249			
Corrected Toplam	507.839	248			

*p<0.05

Tablo-12'ye göre çocuk sayısının vajinismus puanları üzerinde yaştan bağımsız olarak anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur (P<0.05). Sonuç olarak kaçınma, dokunma, iletişim ve vajinismus alt ölçek puanlarının artışı çocuk sayısının artmasıyla ilişkilidir.

3.1.6- Gebe Kaldıktan Sonra Cinsel İliskide Suçluluk veya Utanma Duygusunun Olmasına Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Gebe kaldıktan sonra cinsel ilişkide suçluluk veya utanma duygusunun olmasıyla ilgili gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-13'de verilmiştir. Ortalamalar arasında anlamlı farkın olup olmadığını belirleyen (t) testi tablosu da Tablo-13'de gösterilmektedir.

Tablo-13. Gebelik Sonrası Cinsel İlişkide Yaşanan Suçluluk veya Utanma Duygusuna Göre Gebelerin Ortalama, Standart Sapma ve (t) Testi Sonuçları

	Gebe kaldıktan sonra suçluluk ve utanma duygusunu yaşayanlar	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalama	t	sd	P
DOYUM	Evet	39	3.8974	2.0875	.3343	1.925	247	.055
	Hayır	210	3.3048	1.7007	.1174			
KAÇINMA	Evet	39	5.4872	1.9313	.3093	3.059	247	.002*
	Hayır	210	4.2905	2.2955	.1584			
DOKUNMA	Evet	39	4.7436	2.5310	.4053	.978	247	.329
	Hayır	210	4.3190	2.4821	.1713			
VAJİNİSMUS	Evet	39	6.3077	1.2173	.1949	1.795	247	.074
	Hayır	210	5.8619	1.4592	.1007			
ANORGAZMİ	Evet	39	4.1795	1.8191	.2913	.027	247	.978
	Hayır	210	4.1714	1.6570	.1143			
SIKLIK	Evet	39	5.5897	2.0865	.3341	.191	247	.848
	Hayır	210	5.5238	1.9545	.1349			
İLETİŞİM	Evet	39	4.8974	2.5005	.4004	-1.060	247	.290
	Hayır	210	5.3143	2.2084	.1524			
GR. TOP.	Evet	39	5.3590	2.3225	.3719	1.222	247	.223
	Hayır	210	4.8667	2.3090	.1593			

*P < 0.01

Tablo-13'e göre gebe kaldıktan sonra cinsel ilişkide suçluluk veya utanma duygusunun yaşanmasının GRCDÖ alt ölçeklerinden kaçınma ölçeği üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur (p<.05). Kaçınma ölçeği ortalamalar arası farka bakıldığında suçluluk veya utanma duygusu yaşayan gebelerin puan ortalamaları 5'in üzerinde bulunmuş, diğer gruptakilerin puan ortalamaları 5'in altında kalmıştır. Cinsel ilişkide suçluluk veya utanma duygusu yaşayanların cinsel ilişkiden daha fazla kaçındıkları görülmektedir.

3.1.7. Gebe Kaldıktan Sonra Cinsel İlişki Sıklığına Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Gebe kaldıktan sonra cinsel ilişki sıklığıyla ilgili gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-14'de verilmiştir. Ortalamalar arasında anlamlı farkın olup olmadığını belirleyen (t) testi tablosu da Tablo-14'de gösterilmektedir.

Tablo-14. Gebelik Sonrası Cinsel İlişki Sıklığına Göre Gebelerin Ortalama, Standart Sapma ve (t) Testi Sonuçları Tablosu

	Gebe kaldıktan sonraki cinsel iliski sıklığı	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalama	t	sd	P
DOYUM	Ayda en az 4 Kez	172	3.1802	1.6248	.1239	-2.893	230	.004*
	Ayda en fazla 3 Kez	77	3.9333	2.0241	.2613			
KAÇINMA	Ayda en az 4 Kez	172	4.1105	2.2953	.1750	-4.419	119.974	.000*
	Ayda en fazla 3 Kez	77	5.4667	1.9525	.2521			
DOKUNMA	Ayda en az 4 Kez	172	4.0930	2.3872	.1820	-3.095	230	.002*
	Ayda en fazla 3 Kez	77	5.2167	2.5184	.3251			
VAJİNİSMUS	Ayda en az 4 Kez	172	5.8953	1.4672	.1119	-.099	230	.922
	Ayda en fazla 3 Kez	77	5.9167	1.3690	.1767			
ANORGAZMİ	Ayda en az 4 Kez	172	4.0291	1.5910	.1213	-2.393	230	.018*
	Ayda en fazla 3 Kez	77	4.6167	1.7668	.2281			
SIKLIK	Ayda en az 4 Kez	172	4.9942	1.8591	.1418	-6.121	230	.000*
	Ayda en fazla 3 Kez	77	6.6500	1.6346	.2110			
İLETİŞİM	Ayda en az 4 Kez	172	5.1570	2.3355	.1781	-1.396	230	.164
	Ayda en fazla 3 Kez	77	5.6333	2.0909	.2699			
GR. TOP.	Ayda en az 4 Kez	172	4.5349	2.2824	.1740	-4.311	230	.000*
	Ayda en fazla 3 Kez	77	5.9667	2.0082	.2593			

*P<0.05

Tablo-14'e göre gebe kaldıktan sonra cinsel ilişki sıklığının GRCDÖ alt ölçeklerinden doyum, kaçınma, dokunma, anorgazmi, ilişki sıklığı ölçekleri üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. Ayda en fazla 3 kez cinsel ilişkiye giren gebeler ayda en az 4 kez cinsel ilişkiye giren gebelerden cinsel doyum ve anorgazmi alt ölçek puanları açısından daha yüksek puan almıştır. Ancak her iki gruptaki puan ortalamaları 5'in altındadır. Diğer taraftan kaçınma, dokunma ve cinsel ilişki sıklığı alt ölçeklerinden alınan puanlar açısından fark, her iki grupta istatistiksel olduğu gibi klinik olarak da anlamlıdır. Bu duruma göre ayda en fazla 3 kez cinsel ilişkiye giren gebelerin kaçınma, dokunma ve cinsel ilişki sıklığı alt ölçek puan ortalamaları 5'in üzerindedir.

3.1.8. Gebelik Sonrası Orgazm Yaşama Düzeyine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Gebelik sorası orgazm yaşama düzeyine göre gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-15'de verilmiştir.

Tablo-15. Gebelik Sonrası Orgazm Yaşama Düzeyine Göre Gebelerin Dağılımı ile GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları Tablosu

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
DOYUM	Hiçbir Zaman	34	5.3939	2.0757	.3613
	Bazen	170	3.3471	1.5005	.1151
	Her Zaman	45	2.1778	1.1538	.1720
	Toplam	249	3.4073	1.7723	.1125
KAÇINMA	Hiçbir Zaman	34	5.8485	2.4890	.4333
	Bazen	170	4.6294	2.1005	.1611
	Her Zaman	45	2.8667	1.9141	.2853
	Toplam	249	4.4718	2.2834	.1450
DOKUNMA	Hiçbir Zaman	34	5.9091	2.4156	.4205
	Bazen	170	4.5176	2.4476	.1877
	Her Zaman	45	2.8222	1.8001	.2683
	Toplam	249	4.3952	2.4899	.1581
VAJİNİSMUS	Hiçbir Zaman	34	6.3636	1.1129	.1937
	Bazen	170	6.0118	1.3543	.1039
	Her Zaman	45	5.3333	1.7451	.2601
	Toplam	249	5.9355	1.4327	9.097E-02
ANORGAZMİ	Hiçbir Zaman	34	6.5455	2.0170	.3511
	Bazen	170	4.1941	1.1056	8.480E-02
	Her Zaman	45	2.4222	.8115	.1210
	Toplam	249	4.1855	1.6707	.1061
SIKLIK	Hiçbir Zaman	34	6.8788	2.1029	.3661
	Bazen	170	5.5118	1.8565	.1424
	Her Zaman	45	4.5556	1.6862	.2514
	Toplam	249	5.5202	1.9631	.1247
İLETİŞİM	Hiçbir Zaman	34	6.1818	2.1572	.3755
	Bazen	170	5.2471	2.2289	.1710
	Her Zaman	45	4.6667	2.1950	.3272
	Toplam	249	5.2661	2.2446	.1425
GR. TOP.	Hiçbir Zaman	34	7.3939	1.7667	.3075
	Bazen	170	5.1118	2.0101	.1542
	Her Zaman	45	2.5778	1.3566	.2022
	Toplam	249	4.9556	2.3104	.1467

Gebe kaldıktan sonra cinsel ilişkide orgazm yaşama düzeylerine göre, gebelerin Golombok – Rust Cinsel Doyum Ölçeği alt ölçek puanları arasında anlamlı fark olup olmadığı varyans analizi ile test edilmiş ve sonuçlar Tablo –16'da verilmiştir.

Tablo-16. Gebe Kaldıktan Sonra Cinsel İlişkide Orgazm Yaşama Düzeyine Göre GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu

		Karelerin Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
DOYUM	Gruplar Arası	198.887	2	99.443	42.226	.000*
	Grup İçi	576.980	246	2.355		
	Toplam	775.867	248			
KAÇINMA	Gruplar Arası	182.707	2	91.354	20.253	.000*
	Grup İçi	1105.095	246	4.511		
	Toplam	1287.802	248			
DOKUNMA	Gruplar Arası	189.522	2	94.761	17.303	.000*
	Grup İçi	1341.752	246	5.477		
	Toplam	1531.274	248			
VAJİNİSMUS	Gruplar Arası	23.355	2	11.677	5.916	.003*
	Grup İçi	483.613	246	1.974		
	Toplam	506.968	248			
ANORGAZMİ	Gruplar Arası	323.714	2	161.857	108.420	.000*
	Grup İçi	365.754	246	1.493		
	Toplam	689.468	248			
SIKLIK	Gruplar Arası	102.796	2	51.398	14.830	.000*
	Grup İçi	849.103	246	3.466		
	Toplam	951.899	248			
İLETİŞİM	Gruplar Arası	43.903	2	21.951	4.480	.012*
	Grup İçi	1200.533	246	4.900		
	Toplam	1244.435	248			
GR. TOP.	Gruplar Arası	454.779	2	227.390	64.500	.000*
	Grup İçi	863.733	246	3.525		
	Toplam	1318.512	248			

*P < 0.05

Tablo-16'dan anlaşılacağı gibi, gebelik sonrası cinsel ilişkide yaşanan orgazm düzeyinin GRCDÖ alt ölçeklerinden; doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, anorgazmi, ilişki sıklığı ve iletişim ölçek puanları üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur (P<0.05). Alt ölçek puan ortalamalarının hangi düzeyde farklılık yarattığını belirlemek için uygulanan tukey testi sonçları ise Tablo-17'de verilmiştir.

Tablo-17. GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu

DOYUM

gebelik sonrası cinsel ilişkide orgazma ulaşma durumu	N	Subset for alpha = .05		
		1	2	3
Her Zaman	45	2,1778		
Bazen	170		3,3471	
Hiçbir zaman	34			5,3939

KAÇINMA

gebelik sonrasi cinsel iliskide orgazma ulasma durumu	N	Subset for alpha = .05		
		1	2	3
Her Zaman	45	2,8667		
Bazen	170		4,6294	
Hiçbir zaman	34			5,8485

DOKUNMA

gebelik sonrasi cinsel iliskide orgazma ulasma durumu	N	Subset for alpha = .05		
		1	2	3
Her Zaman	45	2,8222		
Bazen	170		4,5176	
Hiçbir zaman	34			5,9091

VAJİNİSMUS

gebelik sonrası cinsel ilişkide orgazma ulaşma durumu	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
Her Zaman	45	5,3333	
Bazen	170		6,0118
Hiçbir zaman	34		6,3636

ANORGAZMİ

gebelik sonrası cinsel ilişkide orgazma ulaşma durumu	N	Subset for alpha = .05		
		1	2	3
Her Zaman	45	2,4222		
Bazen	170		4,1941	
Hiçbir zaman	34			6,5455

SIKLIK

gebelik sonrasi cinsel iliskide orgazma ulasma durumu	N	Subset for alpha = .05		
		1	2	3
Her Zaman	45	4,5556		
Bazen	170		5,5118	
Hiçbir zaman	34			6,8788

İLETİŞİM

gebelik sonrası cinsel ilişkide orgazma ulaşma durumu	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
Her Zaman	45	4,6667	
Bazen	170	5,2471	5,2471
Hiçbir zaman	34		6,1818

GRTOP

gebelik sonrasi cinsel iliskide orgazma ulasma durumu	N	Subset for alpha = .05		
		1	2	3
Her Zaman	45	2,5778		
Bazen	170		5,1118	
Hiçbir zaman	34			7,3939

Tukey testi tabloları değerlendirildiğinde; tüm orgazm düzeylerindeki gebelerde doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, anorgazmi, ilişki sıklığı ve iletişim alt ölçeklerinden alınan puanlar açısından fark istatistiksel ve klinik olarak anlamlı bulunmuştur. Bu ölçeklerden doyum, kaçınma, dokunma, anorgazmi ölçek puan ortalamaları "her zaman" ve "bazen" orgazm yaşayan gruptaki gebelerde 5'in altında bulunurken, "hiçbir zaman" orgazm yaşamayan gruptaki gebelerde 5'in üzerine çıkmaktadır. Cinsel ilişki sıklığı ve iletişim alt ölçek puan ortalamaları da "bazen" ve "hiçbir zaman" orgazm yaşamayan gruptaki gebelerde 5'in üzerindedir. Vajinismus alt

ölçek puan ortalaması ise orgazm düzeylerinin tamamındaki gebelerde 5'in üzerindedir. Sonuç olarak tüm alt ölçeklerdeki puan ortalamaları "hiçbir zaman" orgazm olamayan gebelerde 5'in üzerinde bulunmuştur.

3.1.9- Gebe Kaldıktan Sonra Cinsel İlişkide Ön Sevişme Yapılmasına Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Gebe kaldıktan sonra cinsel ilişkide ön sevişmeyle ilgili gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-18'de verilmiştir. Ortalamalar arasında anlamlı farkın olup olmadığını belirleyen (t) testi tablosu da Tablo-18'de gösterilmektedir.

Tablo-18. Gebelik Sonrası Cinsel İlişkide Ön Sevişme Yapılmasına Göre Gebelerin Ortalama, Standart Sapma ve (t) Testi Sonuçları Tablosu

	Gebe Kaldıktan Sonra Cinsel İlişki Öncesi Ön Sevişme	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalama	t	sd	P
DOYUM	Evet	186	3.0860	1.5676	.1149	-4.391	88.351	.000*
	Hayır	63	4.3175	2.0306	.2558			
KAÇINMA	Evet	186	4.2204	2.2324	.1637	-3.114	247	.002*
	Hayır	63	5.2381	2.2698	.2860			
DOKUNMA	Evet	186	4.0968	2.3599	.1730	-3.203	247	.002*
	Hayır	63	5.2381	2.6804	.3377			
VAJİNİSMUS	Evet	186	5.8172	1.4774	.1083	-2.186	247	.030*
	Hayır	63	6.2698	1.2340	.1555			
ANORGAZMİ	Evet	186	3.9731	1.6189	.1187	-3.285	247	.001*
	Hayır	63	4.7619	1.7294	.2179			
SIKLIK	Evet	186	5.2903	1.9261	.1412	-3.425	247	.001*
	Hayır	63	6.2540	1.9425	.2447			
İLETİŞİM	Evet	186	5.1290	2.3237	.1704	-1.445	247	.150
	Hayır	63	5.6032	2.0204	.2545			
GR. TOP.	Evet	186	4.5161	2.2499	.1650	-5.276	247	.000*
	Hayır	63	6.2063	2.0333	.2562			

*P<0.05

Tablo-18'e göre gebe kaldıktan sonra cinsel ilişkide ön sevişme yapılmasının GRCDÖ alt ölçeklerinden kaçınma, dokunma, vajinismus, ilişki sıklığı, anorgazmi ve doyum ölçek puanlarını etkilemiş olduğu bulunmuştur. Diğer yandan cinsel iletişim puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Cinsel İletişim ölçeği dışındaki tüm ölçek puan ortalamaları cinsel ilişkide ön sevişme yapmayan gebelerde yükselmektedir. Ancak doyum ve anorgazmi puan ortalamaları ön sevişme yapmayan gebelerde 5'in altında bulunurken, kaçınma, dokunma, vajinismus ve ilişki sıklığı puan ortalamaları ise ön sevişme yapmayan gebelerde 5'in üzerine çıkmıştır.

3.1.10- Gebelerin, Gebelik Sonrasında Cinsel İlişkiyi Reddetmesinde Baskıyla Karşılaşma Durumuna Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Gebelik sonrası cinsel ilişki reddinde baskıyla karşılaşma durumuna göre gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-19'da verilmiştir. Ortalamalar arasında anlamlı farkın olup olmadığını belirleyen (t) testi tablosu da Tablo-19'da gösterilmektedir.

Tablo-19. Gebelik Sonrası Cinsel İlişki Reddinde Baskıyla Karşılaşmalarına Göre Gebelerin Ortalama, Standart Sapma ve (t) Testi Sonuçları

	Gebelik sonrası cinsel ilişki reddinde baskıyla karşılaşma	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalama	t	sd	P
DOYUM	Hayır	211	3.2559	1.7596	.1211	-3.015	247	.003*
	Evet	38	4.1842	1.6742	.2716			
KAÇINMA	Hayır	211	4.1706	2.2274	.1533	-6.149	59.869	.000*
	Evet	38	6.1842	1.7836	.2893			
DOKUNMA	Hayır	211	4.1564	2.4318	.1674	-3.499	247	.001*
	Evet	38	5.6579	2.4525	.3979			
VAJİNİSMUS	Hayır	211	5.8389	1.4776	.1017	-3.166	69.538	.002*
	Evet	38	6.4474	1.0053	.1631			
ANORGAZMİ	Hayır	211	4.0995	1.7333	.1193	-1.625	247	.105
	Evet	38	4.5789	1.2868	.2087			
SIKLIK	Hayır	211	5.6114	1.9446	.1339	1.460	247	.146
	Evet	38	5.1053	2.0897	.3390			
İLETİŞİM	Hayır	211	5.2844	2.2959	.1581	.582	247	.561
	Evet	38	5.0526	2.0394	.3308			
GR. TOP.	Hayır	211	4.7204	2.3058	.1587	-3.680	247	.000*
	Evet	38	6.1842	1.9570	.3175			

*P<0.05

Tablo-19 'a göre gebelerin gebe kaldıktan sonra cinsel ilişkiyi reddettiğinde baskıyla karşılaşmalarının GRCDÖ alt ölçeklerinden cinsel doyum, kaçınma, dokunma ve vajinismus ölçekleri üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Cinsel ilişki reddinde baskı gören gebelerin dokunma, kaçınma ve vajinismus puan ortalamaları 5'in üzerindedir. Bu durum klinik açıdan da anlamlıdır.

3.2. Gebelikten Bağımsız ve Gebelik Öncesi Değişkenler ile Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

3.2.1 - Gebelerin Yaşına Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Yaşa göre gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-20'de verilmiştir.

Tablo-20. Yaşa Göre Gebelerin Dağılımı ile GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

ALT ÖLÇEK	YAŞ	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
DOYUM	(16-22)	61	3.3115	1.5005	.1921
	(23-27)	87	3.3333	1.6959	.1818
	(28-32)	71	3.5493	2.0894	.2480
	(33 ve Üstü)	30	3.4000	1.7734	.3238
	Toplam	249	3.3976	1.7753	.1125
KAÇINMA	(16-22)	61	4.4098	2.2013	.2819
	(23-27)	87	4.2529	2.1470	.2302
	(28-32)	71	4.7465	2.4884	.2953
	(33 ve Üstü)	30	4.6333	2.3413	.4275
	Toplam	249	4.4779	2.2808	.1445
DOKUNMA	(16-22)	61	4.6393	2.0578	.2635
	(23-27)	87	4.2299	2.4098	.2584
	(28-32)	71	4.2535	2.7605	.3276
	(33 ve Üstü)	30	4.6333	2.8826	.5263
	Toplam	249	4.3855	2.4895	.1578
VAJİNİSMUS	(16-22)	61	6.2787	1.3055	.1672
	(23-27)	87	5.9655	1.4820	.1589
	(28-32)	71	5.5775	1.4209	.1686
	(33 ve Üstü)	30	5.9667	1.4259	.2603
	Toplam	249	5.9317	1.4310	.0907
ANORGAZMİ	(16-22)	61	3.9836	1.4775	.1892
	(23-27)	87	4.2529	1.6928	.1815
	(28-32)	71	4.1408	1.7427	.2068
	(33 ve Üstü)	30	4.4000	1.9046	.3477
	Toplam	249	4.1727	1.6795	.1064
SIKLIK	(16-22)	61	5.3443	1.8875	.2417
	(23-27)	87	5.4253	1.9207	.2059
	(28-32)	71	5.5775	2.1224	.2519
	(33 ve Üstü)	30	6.1333	1.8889	.3449
	Toplam	249	5.5341	1.9715	.1249
İLETİŞİM	(16-22)	61	5.4754	2.1726	.2782
	(23-27)	87	5.0460	2.1723	.2329
	(28-32)	71	5.2676	2.3962	.2844
	(33 ve Üstü)	30	5.3333	2.3829	.4351
	(Toplam	249	5.2490	2.2563	.1430
GR. TOP.	(16-22)	61	5.0164	1.9450	.2490
	(23-27)	87	4.8161	2.2336	.2395
	(28-32)	71	4.8732	2.5519	.3029
	(33 ve Üstü)	30	5.3333	2.6824	.4897
	Toplam	249	4.9438	2.3134	.1466

Yaşa göre, gebelerin Glombok – Rust Cinsel Doyum Ölçeği alt ölçek puanları arasında anlamlı fark olup olmadığı varyans analizi ile test edilmiş ve sonuçlar Tablo–21'de verilmiştir.

Tablo-21. Yaşa Göre GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu

		Kareler Toplamı	Ser. Der.	Kareler Ortalaması	F	p
DOYUM	Gruplararası	2.446	3	.815	.256	.857
	Grupiçi	779.193	245	3.180		
	Toplam	781.639	248			
KAÇINMA	Gruplararası	10.534	3	3.511	.672	.570
	Grupiçi	1279.594	245	5.223		
	Toplam	1290.129	248			
DOKUNMA	Gruplararası	9.117	3	3.039	.487	.691
	Grupiçi	1527.871	245	6.236		
	Toplam	1536.988	248			
VAJİNİSMUS	Gruplararası	16.390	3	5.463	2.724	.045*
	Grupiçi	491.449	245	2.006		
	Toplam	507.839	248			
ANORGAZMİ	Gruplararası	4.362	3	1.454	.512	.674
	Grupiçi	695.212	245	2.838		
	Toplam	699.574	248			
SIKLIK	Gruplararası	14.134	3	4.711	1.215	.305
	Grupiçi	949.825	245	3.877		
	Toplam	963.960	248			
İLETİŞİM	Gruplararası	6.951	3	2.317	.452	.716
	Grupiçi	1255.611	245	5.125		
	Toplam	1262.562	248			
GR. TOP.	Gruplararası	6.646	3	2.215	.411	.745
	Grupiçi	1320.567	245	5.390		
	Toplam	1327.213	248			

* $P < 0.05$

Tablo-21'den anlaşılacağı gibi, yaş değişkeninin GRCDÖ alt ölçeklerinden bir tek vajinismus puanları üzerinde anlamlı etkisi vardır (P<0.05). Alt ölçek puan ortalamasının hangi yaş grubunda farklılık yarattığını belirlemek için uygulanan tukey testi sonuçları ise Tablo-22'de verilmiştir.

Tablo-22. GRCDÖ Alt Ölçeğine Uygulanan Tukey Testi Tablosu

VAJİNİSMUS

Yaş Grupları	N	Subset for alpha = .05
		1
(28-32) Yaş	71	5,5775
(23-27) Yaş	87	5,9655
(33 ve Üstü) Yaş	30	5,9667
(16-22) Yaş	61	6,2787

Tukey testi tablosundan da anlaşılacağı gibi (16-22) yaş grubu gebeler ile (28-32) yaş grubu gebelerin vajinismus puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmüştür. Diğer taraftan tüm yaş gruplarındaki deneklerin puan ortalamaları 5'in üzerinde bulunmuştur. Ancak puanların en fazla yükseldiği grup (16-22) yaş grubundaki gebe kadınlardır.

3.2.2. Gebelerin Eğitim Düzeyine Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Eğitim düzeyine göre gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-23'de verilmiştir.

Tablo-23. Eğitim Düzeyine Göre Gebelerin Dağılımı ile GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
DOYUM	1-5 Yıl	71	3.1127	1.5450	.1834
	6-8 Yıl	32	3.9688	2.1173	.3743
	9-12 Yıl	91	3.6044	1.8967	.1988
	13 Yıl ve Üstü	55	3.0909	1.5308	.2064
	Toplam	249	3.3976	1.7753	.1125
KAÇINMA	1-5 Yıl	71	4.8028	2.3153	.2748
	6-8 Yıl	32	5.3750	1.9797	.3500
	9-12 Yıl	91	4.1429	2.2831	.2393
	13 yıl ve Üstü	55	4.0909	2.2466	.3029
	Toplam	249	4.4779	2.2808	.1445
DOKUNMA	1-5 Yıl	71	4.8028	2.4120	.2863
	6-8 Yıl	32	5.0625	2.6511	.4686
	9-12 Yıl	91	4.4066	2.4720	.2591
	13 yıl ve üstü	55	3.4182	2.2908	.3089
	Toplam	249	4.3855	2.4895	.1578
VAJİNİSMUS	1-5 Yıl	71	6.2254	1.2895	.1530
	6-8 Yıl	32	6.0313	1.0313	.1823
	9-12 Yıl	91	6.0879	1.4503	.1520
	13 Yıl ve Üstü	55	5.2364	1.5748	.2124
	Toplam	249	5.9317	1.4310	.0907
ANORGAZMİ	1-5 Yıl	71	4.1408	1.4764	.1752
	6-8 Yıl	32	4.5938	2.1230	.3753
	9-12 Yıl	91	4.2418	1.5870	.1664
	13 Yıl ve Üstü	55	3.8545	1.7682	.2384
	Toplam	249	4.1727	1.6795	.1064
SIKLIK	1-5 Yıl	71	5.3380	1.8894	.2242
	6-8 Yıl	32	5.6875	2.0070	.3548
	9-12 Yıl	91	5.4396	2.1040	.2206
	13 Yıl ve Üstü	55	5.8545	1.8300	.2468
	Toplam	249	5.5341	1.9715	.1249
İLETİŞİM	1-5 Yıl	71	5.7606	1.9746	.2343
	6-8 Yıl	32	5.8750	2.4197	.4277
	9-12 Yıl	91	5.1429	2.1683	.2273
	13 Yıl ve Üstü	55	4.4000	2.4083	.3247
	Toplaml	249	5.2490	2.2563	.1430
GR. TOP.	1-5 Yıl	71	5.2535	1.9764	.2346
	6-8 Yıl	32	5.6250	2.4854	.4394
	9-12 Yıl	91	5.0110	2.3499	.2463
	13 Yıl ve Üstü	55	4.0364	2.3489	.3167
	Toplam	249	4.9438	2.3134	.1466

Eğitim düzeyine göre, gebelerin Glombok – Rust Cinsel Doyum Ölçeği alt ölçek puanları arasında anlamlı fark olup olmadığı varyans analizi ile test edilmiş ve sonuçlar Tablo –24'de verilmiştir.

Tablo-24. Eğitim Düzeyine Göre GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu

		Karelerin Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
DOYUM	Gruplararası	25.268	3	8.423	2.728	.045*
	Grupiçi	756.371	245	3.087		
	Toplam	781.639	248			
KAÇINMA	Gruplararası	51.701	3	17.234	3.409	.018*
	Grupiçi	1238.428	245	5.055		
	Toplam	1290.129	248			
DOKUNMA	Gruplararası	78.536	3	26.179	4.398	.005*
	Grupiçi	1458.452	245	5.953		
	Toplam	1536.988	248			
VAJİNİSMUS	Gruplar Arası	35.252	3	11.751	6.092	.001*
	Grup İçi	472.587	245	1.929		
	Toplam	507.839	248			
ANORGAZMİ	Gruplar Arası	11.746	3	3.915	1.395	.245
	Grup İçi	687.828	245	2.807		
	Toplam	699.574	248			
SIKLIK	Gruplar Arası	9.944	3	3.315	.851	.467
	Grup İçi	954.016	245	3.894		
	Toplam	963.960	248			
İLETİŞİM	Gruplar Arası	71.790	3	23.930	4.924	.002*
	Grup İçi	1190.772	245	4.860		
	Toplam	1262.562	248			
GR. TOP.	Gruplar Arası	67.360	3	22.453	4.366	.005*
	Grup İçi	1259.853	245	5.142		
	Toplam	1327.213	248			

*p<0.05

Tablo-24'den anlaşılacağı gibi, gebenin eğitim düzeyinin GRCDÖ alt ölçeklerinden; doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus ve iletişim ölçek puanları üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur (P<0.05). Diğer taraftan anorgazmi ve ilişki sıklığı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Alt ölçek puan ortalamalarının hangi eğitim düzeyinde farklılık yarattığını belirlemek için uygulanan tukey testi sonçları ise Tablo-25'de verilmiştir.

Tablo-25. GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu

DOYUM

Eğitim Yılı	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
13 Yıl ve Üstü	55	3,0909	
1-5 Yıl	71	3,1127	
9-12 Yıl	91	3,6044	3,6044
6-8 Yıl	32		3,9688

KAÇINMA

Eğitim Yılı	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
13 Yıl ve Üstü	55	4,0909	
9-12 Yıl	91	4,1429	
1-5 Yıl	71	4,8028	4,8028
6-8 Yıl	32		5,3750

DOKUNMA

Eğitim Yılı	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
13 Yıl ve Üstü	55	3,4182	
9-12 Yıl	91	4,4066	4,4066
1-5 Yıl	71		4,8028
6-8 Yıl	32		5,0625

VAJİNİSMUS

Eğitim Yılı	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
13 Yıl ve Üstü	55	5,2364	
6-8 Yıl	32		6,0313
9-12 Yıl	91		6,0879
1-5 Yıl	71		6,2254

İLETİŞİM

Eğitim Yılı	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
13 Yıl ve Üstü	55	4,4000	
9-12 Yıl	91	5,1429	5,1429
1-5 Yıl	71		5,7606
6-8 Yıl	32		5,8750

GRTOP

Eğitim Yılı	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
13 Yıl ve Üstü	55	4,0364	
9-12 Yıl	91	5,0110	5,0110
1-5 Yıl	71		5,2535
6-8 Yıl	32		5,6250

Tukey testi tabloları değerlendirildiğinde;

Cinsel doyum alt ölçek puanları tüm eğitim düzeylerinde 5'in altında kalmıştır. Ancak (13 yıl ve üstü) eğitim düzeyindeki gebe grubunda puanlar, diğer eğitim düzeylerindeki gebelerin puanlarına göre daha düşükken, cinsel doyum puanlarının en çok (6-8 yıl) eğitim düzeyindeki gebelerde yükseldiği bulunmuştur.

Kaçınma ve dokunma alt ölçek puanları (6-8 yıl) eğitim düzeyindeki gebelerde 5'in üzerine çıkarken, diğer eğitim düzeylerinde 5'in altında kalmıştır. 13 ve üstü eğitim düzeyindeki gebelerin kaçınma ve dokunma puanları en düşük seviyededir.

Vajinismus alt ölçek puanlarına bakıldığında ise, tüm eğitim seviyesindeki gebelerin puanlarının 5'in üzerine çıktığı görülmektedir. Puan ortalamaları (13 yıl ve üstü) eğitim düzeyindekilerde en düşük, (1-5 yıl) eğitim düzeyindekilerde de en yüksek bulunmuştur.

Cinsel iletişim puanlarında (13 yıl ve üstü) eğitim düzeyine sahip gebelerin dışındaki tüm deneklerin puanları 5'in üzerindedir. Puanların en fazla yükseldiği grubu (6-8 yıl) arasında eğitim görenlerin oluşturduğu görülmüştür.

3.2.3- Gebelerin Eşlerinin Eğitim Düzeyine Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Eşlerin eğitim düzeyine göre gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-26'da verilmiştir.

Tablo-26. Eğitim Düzeyine Göre Gebelerin Dağılımı ile GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
DOYUM	1-5 Yıl	39	3.5128	1.7899	.2866
	6-8 Yıl	44	2.8864	1.6455	.2481
	9-12 Yıl	100	3.7300	1.8955	.1896
	13 Yıl ve Üstü	66	3.1667	1.5746	.1938
	Toplam	249	3.3976	1.7753	.1125
KAÇINMA	1-5 Yıl	39	5.0000	2.3731	.3800
	6-8 Yıl	44	4.3409	2.2920	.3455
	9-12 Yıl	100	4.7200	2.2656	.2266
	13 Yıl ve Üstü	66	3.8939	2.1564	.2654
	Toplam	249	4.4779	2.2808	.1445
DOKUNMA	1-5 Yıl	39	4.6667	2.5166	.4030
	6-8 Yıl	44	4.6136	2.5719	.3877
	9-12 Yıl	100	4.7000	2.4016	.2402
	13 Yıl ve Üstü	66	3.5909	2.4304	.2992
	Toplam	249	4.3855	2.4895	.1578
VAJİNİSMUS	1-5 Yıl	39	6.3590	1.3858	.2219
	6-8 Yıl	44	5.9773	1.3552	.2043
	9-12 Yıl	100	6.1500	1.2421	.1242
	13 Yıl ve Üstü	66	5.3182	1.5996	.1969
	Toplam	249	5.9317	1.4310	9.069E-02
ANORGAZMİ	1-5 Yıl	39	4.2821	1.5719	.2517
	6-8 Yıl	44	3.8182	1.4350	.2163
	9-12 Yıl	100	4.4500	1.9611	.1961
	13 Yıl ve Üstü	66	3.9242	1.3509	.1663
	Toplam	249	4.1727	1.6795	.1064
SIKLIK	1-5 Yıl	39	5.1795	1.9851	.3179
	6-8 Yıl	44	5.0909	1.5525	.2340
	9-12 Yıl	100	5.7000	2.1719	.2172
	13 Yıl ve Üstü	66	5.7879	1.8524	.2280
	Toplam	249	5.5341	1.9715	.1249
İLETİŞİM	1-5 Yıl	39	5.6154	2.4019	.3846
	6-8 Yıl	44	5.5000	2.1076	.3177
	9-12 Yıl	100	5.4900	2.0768	.2077
	13 Yıl ve Üstü	66	4.5000	2.4003	.2955
	Toplam	249	5.2490	2.2563	.1430
GR. TOP.	1-5 Yıl	39	5.5385	2.1866	.3501
	6-8 Yıl	44	4.7045	2.1304	.3212
	9-12 Yıl	100	5.3100	2.3643	.2364
	13 Yıl ve Üstü	66	4.1970	2.2547	.2775
	Toplam	249	4.9438	2.3134	.1466

Eşlerin eğitim düzeyine göre, gebelerin Glombok – Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) alt ölçek puanları arasında anlamlı fark olup olmadığı varyans analizi ile test edilmiş ve sonuçlar Tablo –27'de verilmiştir.

Tablo-27. Gebelerin Eşlerinin Eğitim Düzeyine Göre GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu

		Karelerin Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
DOYUM	Gruplar Arası	26.586	3	8.862	2.876	.037*
	Grup İçi	755.052	245	3.082		
	Toplam	781.639	248			
KAÇINMA	Gruplar Arası	39.825	3	13.275	2.601	.053
	Grup İçi	1250.304	245	5.103		
	Toplam	1290.129	248			
DOKUNMA	Gruplar Arası	56.935	3	18.978	3.142	.026*
	Grup İçi	1480.053	245	6.041		
	Toplam	1536.988	248			
VAJİNİSMUS	Gruplar Arası	36.820	3	12.273	6.384	.000*
	Grup İçi	471.020	245	1.923		
	Toplam	507.839	248			
ANORGAZMİ	Gruplar Arası	17.760	3	5.920	2.127	.097
	Grup İçi	681.814	245	2.783		
	Toplam	699.574	248			
SIKLIK	Gruplar Arası	20.550	3	6.850	1.779	.152
	Grup İçi	943.410	245	3.851		
	Toplam	963.960	248			
İLETİŞİM	Gruplar Arası	50.841	3	16.947	3.427	.018*
	Grup İçi	1211.721	245	4.946		
	Toplam	1262.562	248			
GR. TOP.	Gruplar Arası	66.532	3	22.177	4.310	.006*
	Grup İçi	1260.681	245	5.146		
	Toplam	1327.213	248			

*P < 0.05

Tablo-27'den anlaşılacağı gibi, eşin eğitim düzeyi değişkeninin GRCDÖ alt ölçeklerinden; doyum, dokunma, vajinismus ve iletişim ölçek puanları üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur (P<0.05). Alt ölçek puan ortalamalarının hangi eğitim düzeyinde farklılık yarattığını belirlemek için uygulanan tukey testi sonuçları ise Tablo-28'de verilmiştir.

Tablo-28. GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu

DOYUM

Eşin Eğitim Yılı	N	Subset for alpha = .05
		1
6-8 Yıl	44	2,8864
13 Yıl ve Üstü	66	3,1667
1-5 Yıl	39	3,5128
9-12 Yıl	100	3,7300

DOKUNMA

Esin Eğitim Yılı	N	Subset for alpha = .05
		1
13 Yıl ve Üstü	66	3,5909
6-8 Yıl	44	4,6136
1-5 Yıl	39	4,6667
9-12 Yıl	100	4,7000

VAJİNİSMUS

Esin Eğitim Yılı	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
13 Yıl ve Üstü	66	5,3182	
6-8 Yıl	44		5,9773
9-12 Yıl	100		6,1500
1-5 Yıl	39		6,3590

İLETİŞİM

Esin Eğitim Yılı	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
13 Yıl ve Üstü	66	4,5000	
9-12 Yıl	100	5,4900	5,4900
6-8 Yıl	44	5,5000	5,5000
1-5 Yıl	39		5,6154

GRTOP

Esin Eğitim Yılı	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
13 Yıl ve Üstü	66	4,1970	
6-8 Yıl	44	4,7045	4,7045
9-12 Yıl	100		5,3100
1-5 Yıl	39		5,5385

Tukey testi tabloları değerlendirildiğinde;

Cinsel doyum ve dokunma alt ölçek puan ortalamaları tüm eğitim düzeylerinde 5 puanın altındadır. Ancak (9-12 yıl) eğitim düzeyine sahip kişilerle evli olan gebelerin puan ortalamaları diğer eğitim seviyesindeki kişilerle evli gebelerden daha fazla bulunmuştur.

Vajinismus alt ölçek puanlarına bakıldığında ise, tüm eğitim düzeyindeki kişilerle evli gebelerin puanları 5'in üzerindedir. Bu duruma göre eşleri 1-5 yıl eğitim düzeyine sahip gebelerin vajinismus puan ortalaması diğer eğitim düzeyindekilerden daha yüksektir. 13 yıl ve üstü eğitim düzeyine sahip kişilerle evli gebelerin puanları ise en düşük seviyededir.

Cinsel iletişim puanlarında (13 yıl ve üstü) eğitim düzeyine sahip kişilerle evli deneklerin dışındaki tüm deneklerin puanlarının 5'in üzerine çıkmıştır. İletişim puanlarının en fazla yükseldiği grubu ise (1-5 yıl) eğitim düzeyindeki eşlere sahip gebelerin oluşturduğu görülmüştür. Diğer yandan (13 yıl ve üstü) eğitim düzeyindeki eşlere sahip gebelerin iletişim puanları da en düşük seviyede bulunmuştur.

3.2.4- Gebelerin Gelir Düzeyine Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Gelir düzeyine göre gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-29'da verilmiştir.

Tablo-29. Gelir Düzeyine Göre Gebelerin Dağılımı ile GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

	Gelir Düzeyi	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
DOYUM	Alt	99	3.1414	1.6414	.1650
	Orta	102	3.7843	1.9275	.1909
	Üst	48	3.1042	1.5743	.2272
	Toplam	249	3.3976	1.7753	.1125
KAÇINMA	Alt	99	4.5051	2.2195	.2231
	Orta	102	4.6078	2.3763	.2353
	Üst	48	4.1458	2.2121	.3193
	Toplam	249	4.4779	2.2808	.1445
DOKUNMA	Alt	99	4.5758	2.4871	.2500
	Orta	102	4.5000	2.5281	.2503
	Üst	48	3.7500	2.3565	.3401
	Toplam	249	4.3855	2.4895	.1578
VAJİNİSMUS	Alt	99	6.3535	1.1721	.1178
	Orta	102	5.7843	1.4462	.1432
	Üst	48	5.3750	1.6454	.2375
	Toplam	249	5.9317	1.4310	.09069
ANORGAZMİ	Alt	99	4.0505	1.6312	.1639
	Orta	102	4.3235	1.6954	.1679
	Üst	48	4.1042	1.7533	.2531
	Toplam	249	4.1727	1.6795	.1064
SIKLIK	Alt	99	5.3838	1.8828	.1892
	Orta	102	5.4510	2.1231	.2102
	Üst	48	6.0208	1.7684	.2552
	Toplam	249	5.5341	1.9715	.1249
İLETİŞİM	Alt	99	5.5354	2.1204	.2131
	Orta	102	5.2941	2.2716	.2249
	Üst	48	4.5625	2.3960	.3458
	Toplam	249	5.2490	2.2563	.1430
GR. TOP.	Alt	99	5.0606	2.0987	.2109
	Orta	102	5.1373	2.4456	.2422
	Üst	48	4.2917	2.3786	.3433
	Toplam	249	4.9438	2.3134	.1466

Gelir düzeyine göre, gebelerin Glombok – Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) alt ölçek puanları arasında anlamlı fark olup olmadığı varyans analizi ile test edilmiş ve sonuçlar Tablo –30'da verilmiştir.

Tablo-30. Gebelerin Gelir Düzeyine Göre GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu

		Karelerin Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
DOYUM	Gruplar Arası	25.884	2	12.942	4.213	.016*
	Grup İçi	755.754	246	3.072		
	Toplam	781.639	248			
KAÇINMA	Gruplar Arası	7.088	2	3.544	.680	.508
	Grup İçi	1283.040	246	5.216		
	Toplam	1290.129	248			
DOKUNMA	Gruplar Arası	24.306	2	12.153	1.976	.141
	Grup İçi	1512.682	246	6.149		
	Toplam	1536.988	248			
VAJİNİSMUS	Gruplar Arası	34.708	2	17.354	9.023	.000*
	Grup İçi	473.131	246	1.923		
	Toplam	507.839	248			
ANORGAZMİ	Gruplar Arası	4.024	2	2.012	.712	.492
	Grup İçi	695.550	246	2.827		
	Toplam	699.574	248			
SIKLIK	Gruplar Arası	14.312	2	7.156	1.854	.159
	Grup İçi	949.648	246	3.860		
	Toplam	963.960	248			
İLETİŞİM	Gruplar Arası	30.947	2	15.474	3.091	.047*
	Grup İçi	1231.615	246	5.007		
	Toplam	1262.562	248			
GR. TOP.	Gruplar Arası	25.581	2	12.791	2.417	.091
	Grup İçi	1301.631	246	5.291		
	Toplam	1327.213	248			

*P < 0.05

Tablo-30'a göre gebelerin gelir düzeyi değişkeninin GRCDÖ alt ölçeklerinden; doyum, vajinismus ve iletişim ölçek puanları üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur (P<0.05). Alt ölçek puan ortalamalarının hangi gelir grubunda farklılık yarattığını belirlemek için uygulanan tukey testi sonçları ise Tablo-31'de verilmiştir.

Tablo-31. GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu

DOYUM

Gelir Düzeyi	N	Subset for alpha = .05
		1
Üst	48	3,1042
Alt	99	3,1414
Orta	102	3,7843

VAJİNİSMUS

Gelir Düzeyi	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
Üst	48	5,3750	
Orta	102	5,7843	
Alt	99		6,3535

İLETİŞİM

Gelir Düzeyi	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
Üst	48	4,5625	
Orta	102	5,2941	5,2941
Alt	99		5,5354

Tukey testi tabloları değerlendirildiğinde, cinsel doyum puan ortalamaları tüm gelir düzeylerinde 5'in altında kalırken, vajinismus puan ortalamaları tüm gelir düzeylerinde 5'in üzerindedi. Vajinismus puanları en fazla alt gelir düzeyindeki grupta artmıştır. Cinsel iletişim puan ortalamaları da üst gelir düzeyine sahip gebelerde 5'in altında kalırken alt ve orta gelir düzeyine sahip gebelerde 5 puanın üstüne çıkmıştır.

3.2.5- Gebelerin Yaşamının Çoğunun Geçtiği Yere Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Yaşamın çoğunun geçtiği yere göre gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-32'de verilmiştir.

Tablo-32. Yaşamın çoğunun geçtiği yerleşim yeri ile GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
DOYUM	Koy ve Kasaba	56	3.2679	1.6124	.2155
	Şehir	58	3.0862	1.5365	.2018
	Büyükşehir	135	3.5852	1.9177	.1650
	Toplam	249	3.3976	1.7753	.1125
KAÇINMA	Koy ve Kasaba	56	4.7500	2.0560	.2747
	Şehir	58	4.5345	2.1375	.2807
	Büyükşehir	135	4.3407	2.4286	.2090
	Toplam	249	4.4779	2.2808	.1445
DOKUNMA	Koy ve Kasaba	56	4.9107	2.2666	.3029
	Şehir	58	4.1379	2.5714	.3376
	Büyükşehir	135	4.2741	2.5287	.2176
	Toplam	249	4.3855	2.4895	.1578
VAJİNİSMUS	Koy ve Kasaba	56	5.9464	1.3806	.1845
	Şehir	58	6.0517	1.3301	.1747
	Büyükşehir	135	5.8741	1.4984	.1290
	Toplam	249	5.9317	1.4310	9.069E-02
ANORGAZMİ	Koy ve Kasaba	56	4.3750	1.3560	.1812
	Şehir	58	4.1552	1.7045	.2238
	Büyükşehir	135	4.0963	1.7908	.1541
	Toplam	249	4.1727	1.6795	.1064
SIKLIK	Koy ve Kasaba	56	5.2857	1.9883	.2657
	Şehir	58	5.8966	1.7641	.2316
	Büyükşehir	135	5.4815	2.0401	.1756
	Toplam	249	5.5341	1.9715	.1249
İLETİŞİM	Koy ve Kasaba	56	5.4464	2.2476	.3003
	Şehir	58	4.7414	2.4102	.3165
	Büyükşehir	135	5.3852	2.1751	.1872
	Toplam	249	5.2490	2.2563	.1430
GR. TOP.	Koy ve Kasaba	56	5.2500	1.9093	.2551
	Şehir	58	4.7586	2.3643	.3104
	Büyükşehir	135	4.8963	2.4442	.2104
	Toplam	249	4.9438	2.3134	.1466

Yaşamın çoğunun geçtiği yere göre, gebelerin Glombok – Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) alt ölçek puanları arasında anlamlı fark olup olmadığı varyans analizi ile test edilmiş ve sonuçlar Tablo –33'de verilmiştir.

Tablo-33. Gebelerin Yaşamlarının Çoğunun Geçtiği Yere Göre GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu

		Karelerin Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
DOYUM	Gruplar Arası	11.317	2	5.659	1.807	.166
	Grup İçi	770.321	246	3.131		
	Toplam	781.639	248			
KAÇINMA	Gruplar Arası	6.872	2	3.436	.659	.518
	Grup İçi	1283.257	246	5.216		
	Toplam	1290.129	248			
DOKUNMA	Gruplar Arası	20.679	2	10.339	1.677	.189
	Grup İçi	1516.309	246	6.164		
	Toplam	1536.988	248			
VAJİNİSMUS	Gruplar Arası	1.296	2	.648	.315	.730
	Grup İçi	506.543	246	2.059		
	Toplam	507.839	248			
ANORGAZMİ	Gruplar Arası	3.098	2	1.549	.547	.579
	Grup İçi	696.477	246	2.831		
	Toplam	699.574	248			
SIKLIK	Gruplar Arası	11.448	2	5.724	1.478	.230
	Grup İçi	952.512	246	3.872		
	Toplam	963.960	248			
İLETİŞİM	Gruplar Arası	19.632	2	9.816	1.943	.145
	Grup İçi	1242.930	246	5.053		
	Toplam	1262.562	248			
GR. TOP.	Gruplar Arası	7.544	2	3.772	.703	.496
	Grup İçi	1319.669	246	5.365		
	Toplam	1327.213	248			

Tablo-33'e göre gebelerin yaşamlarını çoğunu geçirdikleri yer değişkeninin GRCDÖ alt ölçekleri üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmamıştır.

3.2.6- Gebelerin Çalışma Durumuna Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Çalışma durumuna göre gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-34'de verilmiştir. Ortalamalar arasında anlamlı farkın olup olmadığını belirleyen t testi tablosu da Tablo-34'de gösterilmektedir.

Tablo-34. Çalışma Durumuna Göre Gebelerin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Sonuçları

	Şu anda çalışıyor	N	Ortalama	Std. Sapma	t	sd	P
DOYUM	Evet	59	3.3729	1.8090	-.122	247	.903
	Hayır	190	3.4053	1.7695			
KAÇINMA	Evet	59	4.2712	2.2425	-.796	247	.427
	Hayır	190	4.5421	2.2946			
DOKUNMA	Evet	59	3.6949	2.3871	-2.464	247	.014*
	Hayır	190	4.6000	2.4876			
VAJİNİSMUS	Evet	59	5.6102	1.7520	-1.706	78.983	.092
	Hayır	190	6.0316	1.3049			
ANORGAZMİ	Evet	59	4.1525	1.6796	-.105	247	.916
	Hayır	190	4.1789	1.6839			
SIKLIK	Evet	59	5.5763	1.9582	.188	247	.851
	Hayır	190	5.5211	1.9806			
İLETİŞİM	Evet	59	4.7966	2.4409	-1.771	247	.078
	Hayır	190	5.3895	2.1836			
GR. TOP.	Evet	59	4.4915	2.3880	-1.726	247	.086
	Hayır	190	5.0842	2.2779			

*P < 0.05

Tablo-34'e göre gebelerin çalışma düzeyinin GRCDÖ alt ölçeklerinden yalnızca dokunma ölçeği üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışan gebelerin puan ortalamaları çalışmayanlardan daha düşüktür. Ancak her iki gruptaki puan ortalamaları 5'in altındadır.

3.2.7- Gebelerin Evlenme Yaşına Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Evlenme yaşına göre gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-35'de verilmiştir.

Tablo-35. Evlenme Yaşına Göre Gebelerin Ortalama ve Standart Sapmaları

	Yaş	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
DOYUM	16-22	154	3.3831	1.7609	.1419
	23-27	74	3.3243	1.7759	.2064
	28-32	21	3.7619	1.9211	.4192
	Toplam	249	3.3976	1.7753	.1125
KAÇINMA	16-22	154	4.7922	2.3085	.1860
	23-27	74	4.1216	2.0868	.2426
	28-32	21	3.4286	2.3361	.5098
	Toplam	249	4.4779	2.2808	.1445
DOKUNMA	16-22	154	4.8506	2.3675	.1908
	23-27	74	3.8378	2.4830	.2886
	28-32	21	2.9048	2.5279	.5516
	Toplam	249	4.3855	2.4895	.1578
VAJİNİSMUS	16-22	154	6.0325	1.4069	.1134
	23-27	74	5.8514	1.4400	.1674
	28-32	21	5.4762	1.5368	.3354
	Toplam	249	5.9317	1.4310	.0907
ANORGAZMİ	16-22	154	4.1688	1.6202	.1306
	23-27	74	4.3108	1.8648	.2168
	28-32	21	3.7143	1.3836	.3019
	Toplam	249	4.1727	1.6795	.1064
SIKLIK	16-22	154	5.5065	2.0268	.1633
	23-27	74	5.7432	1.8510	.2152
	28-32	21	5.0000	1.9494	.4254
	Toplam	249	5.5341	1.9715	.1249
İLETİŞİM	16-22	154	5.5390	2.2583	.1820
	23-27	74	4.8784	2.2080	.2567
	28-32	21	4.4286	2.1112	.4607
	Toplam	249	5.2490	2.2563	.1430
GR. TOP.	16-22	154	5.1948	2.2523	.1815
	23-27	74	4.7162	2.3085	.2684
	28-32	21	3.9048	2.5081	.5473
	Toplam	249	4.9438	2.3134	.1466

Evlenme yaşına göre gebelerin Glombok – Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) alt ölçek puanları arasında anlamlı fark olup olmadığı varyans analizi ile test edilmiş ve sonuçlar Tablo –36'de verilmiştir.

Tablo-36. Gebelerin Evlenme Yaşına Göre GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu

		Karelerin Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
DOYUM	Gruplar Arası	3.217	2	1.608	.508	.602
	Grup İçi	778.422	246	3.164		
	Toplam	781.639	248			
KAÇINMA	Gruplar Arası	47.730	2	23.865	4.725	.010*
	Grup İçi	1242.399	246	5.050		
	Toplam	1290.129	248			
DOKUNMA	Gruplar Arası	101.559	2	50.780	8.702	.000*
	Grup İçi	1435.429	246	5.835		
	Toplam	1536.988	248			
VAJİNİSMUS	Gruplar Arası	6.399	2	3.199	1.570	.210
	Grup İçi	501.441	246	2.038		
	Toplam	507.839	248			
ANORGAZMİ	Gruplar Arası	5.827	2	2.913	1.033	.357
	Grup İçi	693.747	246	2.820		
	Toplam	699.574	248			
SIKLIK	Gruplar Arası	9.345	2	4.672	1.204	.302
	Grup İçi	954.615	246	3.881		
	Toplam	963.960	248			
İLETİŞİM	Gruplar Arası	37.248	2	18.624	3.739	.025*
	Grup İçi	1225.314	246	4.981		
	Toplam	1262.562	248			
GR. TOP.	Gruplar Arası	36.207	2	18.103	3.450	.033*
	Grup İçi	1291.006	246	5.248		
	Toplam	1327.213	248			

*P < 0.05

Tablo-36'ya göre gebelerin evlenme yaşının GRCDÖ alt ölçeklerinden;

kaçınma, dokunma ve iletişim ölçek puanları üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur (P<0.05). Alt ölçek puan ortalamalarının hangi evlenme yaş grubunda farklılık yarattığını belirlemek için uygulanan tukey testi sonçları Tablo-37'de verilmiştir.

Tablo-37. GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu

KAÇINMA

Evlenme yaşı	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
(28-32) Yaş	21	3,4286	
(23-27) Yaş	74	4,1216	4,1216
(16-22) Yaş	154		4,7922

DOKUNMA

Evlenme yası	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
(28-32) Yaş	21	2,9048	
(23-27) Yaş	74	3,8378	3,8378
(16-22) Yaş	154		4,8506

İLETİŞİM

Evlenme yaşı	N	Subset for alpha = .05
		1
(28-32) Yaş	21	4,4286
(23-27) Yaş	74	4,8784
(16-22) Yaş	154	5,5390

GRTOP

Evlenme yaşı	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
(28-32) Yaş	21	3,9048	
(23-27)Yaş	74	4,7162	4,7162
(16-22) Yaş	154		5,1948

Tukey testi tabloları değerlendirildiğinde; Cinsel kaçınma ve dokunma alt ölçek puan ortalamalarının tüm evlilik yaşı gruplarında 5'in altında olduğu bulunmuştur. Bunun yanında istatistiksel olarak en önemli fark (16-22 yaş) grubu ile (28-32 yaş) grubu arasındadır. Puanlar (28-32) yaş grubunda evlenen gebelerde düşerken (16-22) yaş grubunda evlenen gebelerde yükselmektedir. Cinsel iletişim puanlarına bakıldığında ise (16-22) yaş grubunda evlenen gebelerin dışındaki tüm yaş gruplarında evlenen gebelerin puan ortalamaları 5'in altındadır. İletişim puanları (28-32) yaş grubunda evlenenlerde azalırken, (16-22) yaşlarda evlenenlerde ise yükselmektedir.

3.2.8- Gebelerin Evlilik Süresine Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Evlilik süresine göre gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-38'de verilmiştir.

Tablo-38. Evlilik Süresine Göre Gebelerin Ortalama ve Standart Sapmaları

	Evlilik Süresi (Aylık)	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
DOYUM	(0-12) Ay	83	3.1446	1.4661	.1609
	(13-60) Ay	84	3.5000	1.7459	.1905
	(61 ve Üstü) Ay	82	3.5488	2.0617	.2277
	Toplam	249	3.3976	1.7753	.1125
KAÇINMA	(0-12) Ay	83	4.0361	2.1325	.2341
	(13-60) Ay	84	4.4524	2.1363	.2331
	(61 ve Üstü) Ay	82	4.9512	2.4940	.2754
	Toplam	249	4.4779	2.2808	.1445
DOKUNMA	(0-12) Ay	83	3.8675	2.1907	.2405
	(13-60) Ay	84	4.3214	2.3447	.2558
	(61 ve Üstü) Ay	82	4.9756	2.8020	.3094
	Toplam	249	4.3855	2.4895	.1578
VAJİNİSMUS	(0-12) Ay	83	6.0361	1.2826	.1408
	(13-60) Ay	84	5.9881	1.6169	.1764
	(61 ve Üstü) Ay	82	5.7683	1.3726	.1516
	Toplam	249	5.9317	1.4310	.0907
ANORGAZMİ	(0-12) Ay	83	3.8916	1.5618	.1714
	(13-60) Ay	84	4.2381	1.5725	.1716
	61 ve Üstü) Ay	82	4.3902	1.8709	.2066
	Toplam	249	4.1727	1.6795	.1064
SIKLIK	(0-12) Ay	83	5.0843	1.8689	.2051
	(13-60) Ay	84	5.8452	1.7664	.1927
	(61 ve Üstü) Ay	82	5.6707	2.2002	.2430
	Toplam	249	5.5341	1.9715	.1249
İLETİŞİM	(0-12) Ay	83	5.2651	2.2201	.2437
	(13-60) Ay	84	5.0357	2.1534	.2350
	(61 ve Üstü) Ay	82	5.4512	2.3993	.2650
	Toplam	249	5.2490	2.2563	.1430
GR. TOP.	(0-12) Ay	83	4.5181	2.0083	.2204
	(13-60) Ay	84	5.0119	2.1870	.2386
	(61 ve Üstü) Ay	82	5.3049	2.6606	.2938
	Toplam	249	4.9438	2.3134	.1466

Evlilik süresine göre gebelerin Glombok – Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) alt ölçek puanları arasında anlamlı fark olup olmadığı varyans analizi ile test edilmiş ve sonuçlar Tablo –39'da verilmiştir.

Tablo-39. Gebelerin Evlilik Süresine Göre GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu

		Karelerin Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
DOYUM	Gruplar Arası	8.069	2	4.034	1.283	.279
	Grup İçi	773.570	246	3.145		
	Toplam	781.639	248			
KAÇINMA	Gruplar Arası	34.623	2	17.311	3.392	.035*
	Grup İçi	1255.506	246	5.104		
	Toplam	1290.129	248			
DOKUNMA	Gruplar Arası	51.173	2	25.587	4.236	.016*
	Grup İçi	1485.815	246	6.040		
	Toplam	1536.988	248			
VAJİNİSMUS	Gruplar Arası	3.362	2	1.681	.820	.442
	Grup İçi	504.477	246	2.051		
	Toplam	507.839	248			
ANORGAZMİ	Gruplar Arası	10.800	2	5.400	1.929	.148
	Grup İçi	688.774	246	2.800		
	Toplam	699.574	248			
SIKLIK	Gruplar Arası	26.452	2	13.226	3.471	.033*
	Grup İçi	937.507	246	3.811		
	Toplam	963.960	248			
İLETİŞİM	Gruplar Arası	7.196	2	3.598	.705	.495
	Grup İçi	1255.366	246	5.103		
	Toplam	1262.562	248			
GR. TOP.	Gruplar Arası	26.124	2	13.062	2.470	.087
	Grup İçi	1301.089	246	5.289		
	Toplam	1327.213	248			

* P < 0.05

Tablo-39'a göre gebelerin evlilik süresinin GRCDÖ alt ölçeklerinden; kaçınma, dokunma ve ilişki sıklığı puanları üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur (P<0.05). Alt ölçek puan ortalamalarının hangi sürelerde farklılık yarattığını belirlemek için uygulanan tukey testi sonuçları ise Tablo-40'da verilmiştir.

Tablo-40. GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu

KAÇINMA

Evlilik Süresi	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
(0-12) Ay	83	4,0361	
(13-60) Ay	84	4,4524	4,4524
(61 ve Üstü) Aylar	82		4,9512

DOKUNMA

Evlilik Süresi	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
(0-12) Ay	83	3,8675	
(13-60) Ay	84	4,3214	4,3214
(61 ve Üstü) Aylar	82		4,9756

SIKLIK

Evlilik Süresi	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
(0-12) Ay	83	5,0843	
(61 ve Üstü) Aylar	82	5,6707	5,6707
(13-60) Ay	84		5,8452

Tukey testi tabloları değerlendirildiğinde; cinsel kaçınma ve dokunma ölçek puan ortalamalarının tüm evlilik sürelerinde 5 puanın üzerine çıkmadığı gözlenmektedir. Bunun yanında puan ortalamaları (0-12) aylık evli gebelerde en düşük iken, (61 ay ve üstü) evlilik süresine sahip gebelerde en yüksek seviyededir. Cinsel ilişki sıklığı puan ortalamalarına bakıldığında da bütün evlilik sürelerindeki gebelerin puanları 5'in üzerindedir. İlişki sıklığı puan ortalamaları (0-12) ay evlilik süresinden sonra yükselmeye başlamıştır.

3.2.9- Gebelerin Evlenme Biçimine Göre Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Evlenme biçimine göre gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-41'de verilmiştir. Ortalamalar arasında anlamlı farkın olup olmadığını belirleyen (t) testi tablosu da Tablo-41'de gösterilmektedir.

Tablo-41. Evlenme Biçimine Göre Gebelerin Ortalama, Standart Sapma ve (t) Testi Sonuçları

	Evlenme Biçimi	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalama	t	sd	P
DOYUM	kendimiz tanışarak	153	3.3725	1.7914	.1448	-.280	247	.779
	Görücü Usulüyle	96	3.4375	1.7581	.1794			
KAÇINMA	kendimiz tanışarak	153	4.3922	2.3233	.1878	-.748	247	.455
	Görücü Usulüyle	96	4.6146	2.2165	.2262			
DOKUNMA	kendimiz tanışarak	153	4.0719	2.5343	.2049	-2.537	247	.012*
	Görücü Usulüyle	96	4.8854	2.3435	.2392			
VAJİNİSMUS	kendimiz tanışarak	153	5.7386	1.4362	.1161	-2.724	247	.007*
	Görücü Usulüyle	96	6.2396	1.3745	.1403			
ANORGAZMİ	kendimiz tanışarak	153	4.0915	1.7523	.1417	-.963	247	.337
	Görücü Usulüyle	96	4.3021	1.5568	.1589			
SIKLIK	kendimiz tanışarak	153	5.5359	1.8884	.1527	.018	247	.985
	Görücü Usuluyle	96	5.5313	2.1074	.2151			
İLETİŞİM	kendimiz tanışarak	153	5.0131	2.3869	.1930	-2.187	247	.030*
	Görücü Usulüyle	96	5.6250	1.9855	.2026			
GR. TOP.	kendimiz tanışarak	153	4.7059	2.3223	.1877	-2.062	247	.040*
	Görücü Usulüyle	96	5.3229	2.2595	.2306			

* P < 0.05

Tablo-41'e göre gebelerin evlenme biçimi değişkeninin GRCDÖ alt ölçeklerinden dokunma, vajinismus ve iletişim ölçeği üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Her iki grupta dokunma ölçek puan ortalamaları açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ancak iki gruptaki puan ortalamaları 5'in altındadır. vajinismus ve iletişim puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı olduğu gibi klinik düzeyde de anlamlı bulunmuştur. Görücü usulüyle evlenen gebelerin vajinismus ve iletişim puan ortalamaları 5'in üzerine çıkarken, tanışarak evlenen gebelerin puan ortalamaları 5'in altındadır.

3.2.10- Gebelerin Evlilik Öncesi Sahip oldukları Cinsel Bilgi Düzeyine Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Evlilik öncesi cinsel bilgi varlığına göre gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-42'de verilmiştir. Ortalamalar arasında anlamlı farkın olup olmadığını belirleyen (t) testi tablosu da Tablo-42'de gösterilmektedir.

Tablo-42. Evlilik Öncesi Cinsel Bilgi Varlığına Göre Gebelerin Ortalama, Standart Sapma ve (t) Testi Sonuçları

	Evlilik Öncesi Cinsel Bilgi	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalama	t	sd	P
DOYUM	Var	141	3.3617	1.7820	.1501	-.364	247	.716
	Yok	108	3.4444	1.7738	.1707			
KAÇINMA	Var	141	4.2979	2.2256	.1874	-1.426	247	.155
	Yok	108	4.7130	2.3404	.2252			
DOKUNMA	Var	141	4.1135	2.4175	.2036	-1.982	247	.049*
	Yok	108	4.7407	2.5481	.2452			
VAJİNİSMUS	Var	141	5.8582	1.5747	.1326	-.958	246.968	.339
	Yok	108	6.0278	1.2187	.1173			
ANORGAZMİ	Var	141	4.0638	1.7493	.1473	-1.170	247	.243
	Yok	108	4.3148	1.5805	.1521			
SIKLIK	Var	141	5.4043	1.9892	.1675	-1.189	247	.236
	Yok	108	5.7037	1.9444	.1871			
İLETİŞİM	Var	141	4.9007	2.2782	.1919	-2.822	247	.005*
	Yok	108	5.7037	2.1541	.2073			
GR. TOP.	Var	141	4.6667	2.3042	.1941	-2.176	247	.031*
	Yok	108	5.3056	2.2855	.2199			

* P < 0.05

Tablo-42'ye göre gebelerin evlilik öncesi sahip oldukları cinsel bilgi düzeyi değişkeninin GRCDÖ alt ölçeklerinden dokunma ve iletişim ölçeği üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Dokunma alt ölçek puan ortalamaları evlilik öncesi cinsel bilgiye sahip gebelerde sahip olmayanlara göre daha düşüktür. Ancak her iki gruptaki puan ortalamaları 5'in altında kalmıştır. İletişim ölçeği puan ortalamaları evlilik öncesi cinsel bilgisi olmayanlarda 5'in üzerine çıkarken, cinsel bilgiye sahip diğer grupta 5'in altında kalmıştır. Bu durum klinik olarak da anlamlıdır.

3.2.11- Gebelerin Evlilik Öncesi Masturbasyon Yapmalarına Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Evlilik öncesi mastürbasyon yapmalarına göre gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-43'de verilmiştir. Ortalamalar arasında anlamlı farkın olup olmadığını belirleyen (t) testi tablosu da Tablo-43'de gösterilmektedir.

Tablo-43. Evlilik Öncesi Mastürbasyon Yapma Durumuna Göre Gebelerin Ortalama, Standart Sapma ve (t) Testi Sonuçları

	Evlilik Öncesi Mastürbasyon Yapılıyor mu?	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalama	t	sd	P
DOYUM	Hayır	196	3.4082	1.7936	.1281	.180	247	.857
	Evet	53	3.3585	1.7220	.2365			
KAÇINMA	Hayır	196	4.5459	2.2356	.1597	.904	247	.367
	Evet	53	4.2264	2.4467	.3361			
DOKUNMA	Hayır	196	4.5102	2.4083	.1720	1.413	75.040	.162
	Evet	53	3.9245	2.7446	.3770			
VAJİNİSMUS	Hayır	196	6.0612	1.3573	.0969	2.783	247	.006*
	Evet	53	5.4528	1.6001	.2198			
ANORGAZMİ	Hayır	196	4.2041	1.5784	.1127	.566	247	.572
	Evet	53	4.0566	2.0231	.2779			
SIKLIK	Hayır	196	5.4337	1.9587	.1399	-1.551	247	.122
	Evet	53	5.9057	1.9929	.2737			
İLETİŞİM	Hayır	196	5.4643	2.2563	.1612	2.940	247	.004*
	Evet	53	4.4528	2.0900	.2871			
GR. TOP.	Hayır	196	5.0663	2.2282	.1592	1.484	74.345	.142
	Evet	53	4.4906	2.5767	.3539			

* P < 0.05

Tablo-43'e göre gebelerin evlilik öncesi masturbasyon yapma değişkeninin GRCDÖ alt ölçeklerinden vajinismus ve iletişim ölçeği üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Vajinismus ve cinse iletişim ölçek puanları hem istatistiksel olarak hem de klinik olarak anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak evlilik öncesi masturbasyon yapmayan gebelerin vajinismus ve iletişim ölçek puan ortalamaları 5'in üzerinde bulunurken, evlilik öncesi masturbasyon yapan gebelerde ise 5'in altındadır.

3.2.12- Gebe Kalmadan Önce Cinsel İlişkide Yaşanan Orgazm Düzeyine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Gebelik öncesi cinsel ilişkide orgazm düzeyine göre gebelerin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo-44'de verilmiştir.

Tablo-44. Gebelik Öncesi Cinsel İlişkide Orgazm Düzeyine Göre Gebelerin Dağılımı İle GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları Tablosu

	Orgazm Olma Düzeyi	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
DOYUM	Hiçbir Zaman	13	5.9231	2.1394	.5934
	Bazen	151	3.5298	1.6963	.1380
	Her Zaman	85	2.7765	1.4506	.1573
	Toplam	249	3.3976	1.7753	.1125
KAÇINMA	Hiçbir Zaman	13	6.0000	2.5820	.7161
	Bazen	151	4.8013	2.1292	.1733
	Her Zaman	85	3.6706	2.2593	.2451
	Toplam	249	4.4779	2.2808	.1445
DOKUNMA	Hiçbir Zaman	13	5.5385	2.7573	.7647
	Bazen	151	4.8212	2.3947	.1949
	Her Zaman	85	3.4353	2.3475	.2546
	Toplam	249	4.3855	2.4895	.1578
VAJİNİSMUS	Hiçbir Zaman	13	6.3077	.8549	.2371
	Bazen	151	6.0927	1.3921	.1133
	Her Zaman	85	5.5882	1.5142	.1642
	Toplam	249	5.9317	1.4310	9.069E-02
ANORGAZMİ	Hiçbir Zaman	13	7.6154	1.5566	.4317
	Bazen	151	4.3841	1.4230	.1158
	Her Zaman	85	3.2706	1.2760	.1384
	Toplam	249	4.1727	1.6795	.1064
SIKLIK	Hiçbir Zaman	13	7.0769	2.0600	.5713
	Bazen	151	5.5960	1.9050	.1550
	Her Zaman	85	5.1882	1.9730	.2140
	Toplam	249	5.5341	1.9715	.1249
İLETİŞİM	Hiçbir Zaman	13	6.1538	2.2303	.6186
	Bazen	151	5.4437	2.1806	.1775
	Her Zaman	85	4.7647	2.3230	.2520
	Toplam	249	5.2490	2.2563	.1430
GR. TOP.	Hiçbir Zaman	13	7.7692	1.5892	.4408
	Bazen	151	5.3775	2.0680	.1683
	Her Zaman	85	3.7412	2.1830	.2368
	Toplam	249	4.9438	2.3134	.1466

Gebelik öncesi cinsel ilişkide orgazm yaşama düzeyine göre, gebelerin Glombok – Rust Cinsel Doyum Ölçeği alt ölçek puanları arasında anlamlı fark olup olmadığı varyans analizi ile test edilmiş ve sonuçlar Tablo –45'de verilmiştir.

Tablo-45. Gebelik Öncesi Cinsel İlişkide Orgazm Yaşama Düzeyine Göre , GRCDÖ Alt Ölçek Puanlarına Uygulanan Varyans Analizi Tablosu

		Karelerin Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
DOYUM	Gruplar Arası	118.347	2	59.173	21.946	.000*
	Grup İçi	663.292	246	2.696		
	Toplam	781.639	248			
KAÇINMA	Gruplar Arası	101.312	2	50.656	10.482	.000*
	Grup İçi	1188.816	246	4.833		
	Toplam	1290.129	248			
DOKUNMA	Gruplar Arası	122.691	2	61.345	10.670	.000*
	Grup İçi	1414.297	246	5.749		
	Toplam	1536.988	248			
VAJİNİSMUS	Gruplar Arası	15.780	2	7.890	3.944	.021*
	Grup İçi	492.059	246	2.000		
	Toplam	507.839	248			
ANORGAZMİ	Gruplar Arası	229.999	2	115.000	60.246	.000*
	Grup İçi	469.575	246	1.909		
	Toplam	699.574	248			
SIKLIK	Gruplar Arası	41.691	2	20.845	5.560	.004*
	Grup İçi	922.269	246	3.749		
	Toplam	963.960	248			
İLETİŞİM	Gruplar Arası	36.304	2	18.152	3.642	.028*
	Grup İçi	1226.258	246	4.985		
	Toplam	1262.562	248			
GR. TOP.	Gruplar Arası	255.116	2	127.558	29.269	.000*
	Grup İçi	1072.097	246	4.358		
	Toplam	1327.213	248			

*P<0.05

Tablo-45'den anlaşılacağı gibi, gebelik öncesi cinsel ilişkide orgazm yaşama düzeyi değişkeninin GRCDÖ alt ölçeklerinden; doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, anorgazmi, sıklık ve iletişim ölçek puanları üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur (P<0.05). Alt ölçek puan ortalamalarının hangi orgazm düzeylerde farklılık yarattığını belirlemek için uygulanan tukey testi sonçları ise Tablo-46'da verilmiştir.

Tablo-46. GRCDÖ Alt Ölçeklerine Uygulanan Tukey Testi Tablosu

DOYUM

gebelik öncesi cinsel ilişkide orgazma ulaşma durumu	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
Her Zaman	85	2,7765	
Bazen	151	3,5298	
Hiçbir zaman	13		5,9231

KAÇINMA

gebelik öncesi cinsel ilişkide orgazma ulaşma durumu	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
Her Zaman	85	3,6706	
Bazen	151	4,8013	4,8013
Hiçbir zaman	13		6,0000

DOKUNMA

gebelik öncesi cinsel ilişkide orgazma ulaşma durumu	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
Her Zaman	85	3,4353	
Bazen	151		4,8212
Hiçbir zaman	13		5,5385

VAJİNİSMUS

gebelik öncesi cinsel ilişkide orgazma ulaşma durumu	N	Subset for alpha = .05
		1
Her Zaman	85	5,5882
Bazen	151	6,0927
Hiçbir zaman	13	6,3077

ANORGAZMİ

gebelik öncesi cinsel ilişkide orgazma ulaşma durumu	N	Subset for alpha = .05		
		1	2	3
Her Zaman	85	3,2706		
Bazen	151		4,3841	
Hiçbir zaman	13			7,6154

SIKLIK

gebelik öncesi cinsel ilişkide orgazma ulaşma durumu	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
Her Zaman	85	5,1882	
Bazen	151	5,5960	
Hiçbir zaman	13		7,0769

İLETİŞİM

gebelik öncesi cinsel ilişkide orgazma ulaşma durumu	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
Her Zaman	85	4,7647	
Bazen	151	5,4437	5,4437
Hiçbir zaman	13		6,1538

GRTOP

gebelik öncesi cinsel ilişkide orgazma ulaşma durumu	N	Subset for alpha = .05		
		1	2	3
Her Zaman	85	3,7412		
Bazen	151		5,3775	
Hiçbir zaman	13			7,7692

Tukey testi tabloları değerlendirildiğinde; gebelik öncesi cinsel ilişkide hiçbir zaman orgazm olamayan gebelerin doyum, kaçınma, dokunma, anorgazmi ölçek puan ortalamalarının 5'in üzerinde olduğu bulunmuştur. Diğer yandan iletişim puan ortalamaları, "her zaman" orgazm yaşayan gebelerde 5'in altında kalırken, "bazen" ve "hiçbir zaman" orgazm yaşamayanlarda 5'in üzerindedir. Sıklık ve vajinismus puan ortalamaları açısından bakıldığında ise tüm orgazm düzeyindeki gebelerin puan ortalamaları 5'in üzerinde bulunmuştur. ancak burada da "her zaman" orgazm

yaşayan gebelerde vajinismus ve ilişki sıklığı puanları diğer orgazm düzeylerinden daha düşük bulunurken, "hiçbir zaman" orgazm yaşamayanlarda ise puanlar en yüksek seviyeye ulaşmaktadır. Gebelik öncesi her zaman orgazm yaşayan gebelerin cinsel doyum ölçeği toplam puanları 5'i aşmazken, bazen ve hiçbir zaman orgazm olamamış gebelerde ise 5 puanın üzerine çıkmıştır. Bu durum klinik olarak da anlamlıdır.

4. TARTIŞMA

4.1. Gebelikle İlişkili ve Gebelik Sonrası Değişkenlere Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRÇDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, gebelikle ilişkisinin olabileceği düşünülen ve gebe kaldıktan sonra ortaya çıkan değişkenler incelenmiştir. Araştırma sonucu elde edilen bulgulara göre; gebelik süresinin, gebeliğin istenmesinin, gebelik sayısının, sahip olunan çocuk sayısının, gebelik sonrası cinsel ilişkiden utanma ve suçluluk duygusunun, gebelik sürecinde cinsel ilişki sıklığının, cinsel ilişkide orgazm yaşama düzeyinin, cinsel ilişkide ön sevişmenin ve cinsel ilişki reddinde baskıyla karşılaşma durumunun gebelerin cinsel yaşamında önemli bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Daha önce yapılan düşüklerin ise gebelikteki cinsel yaşamı etkilemediği görülmektedir.

4.1.1. Gebelik Süresine Göre (Trimestr) Gebelerin Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Bu araştırmada gebelik süresi üç trimestre ayrılarak incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; gebelik süresi gebelikteki cinsel yaşamı etkilemektedir. Gebelik döneminin alt ölçeklerden doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, anorgazmi ve cinsel ilişki sıklığı ölçeklerini etkilediği görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre; ilk trimestrin dışındaki tüm trimestrlerde cinsel sorunlarda artış bulunmaktadır. Özellikle vajinismus ve cinsel ilişki sıklığı sorunları ilk trimestrden son trimestre doğru artış göstermektedir. Mevcut literatür, cinsel yaşamın gebelik döneminden olumsuz bir şekilde etkilendiği yönündedir (Dameron, 1992; Buston ve diğ., 1995; akt. Hyde ve Delamater, 1996; Bitzer ve Alder, 2000; De Jucidibus ve McCabe, 2002; Orji ve ark., 2002; Korkmaz, 2004; Wasinee ve Thanapan, 2004; Durukan ve ark., 2005). Dolayısıyla, bu araştırmada elde edilen sonuçlar, literatür bulgularıyla örtüşmektedir. Yapılan araştırmalarda, gebelik sürecindeki cinsel yaşam daha çok cinsel istek, cinsel doyum ve cinsel ilişki sıklığına göre incelenmiştir. Bu araştırmada, cinsel ilişki sıklığı literatürle paralel olarak, gebelik döneminden olumsuz bir şekilde

etkilenmektedir. Ancak, literatürde vajinismus ve gebelik süresi ilişkisi ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Diğer taraftan bazı araştırmalarda, gebelikteki cinsel yaşam, gebelik öncesine göre olumsuz etkilenmesiyle birlikte gebeliğin tüm trimestrleri içinde yalnızca ikinci trimestrinde cinsel ilişki sıklığının arttığı ve cinsel kaçınmanın azaldığı vurgulanmaktadır. Bu araştırmada ise, cinsel doyum, cinsel dokunma, kaçınma, anorgazmi, vajinismus ve cinsel ilişki sıklığıyla ilgili sorunlar yalnızca birinci trimestrde azalma göstermiştir. Bu yönüyle literatür bilgileri ile benzerlik göstermemektedir (Buston ve diğ., 1995; Korkmaz, 2004). Bu durum, gebeliğin ilk trimestrinde eşlerin cinsel davranış ve tutumlarının tam olarak değişmemesiyle açıklanabilir.

Literatüre göre; gebelik dönemindeki cinsel sorunların nedenleri olarak; gebenin vücut değişikliğine bağlı cinsel çekiciliğini kaybetme algısı, yine vücut değişikliğine bağlı olarak cinsel ilişki tekniğinin değişmesi ve bunun da bir çok çifte zor gelmesi, fetüse zarar verme korkusu, baba adayının bilinçaltı çatışmaları, yorgunluk ve depresyon şikayetleri gösterilmektedir (Dameron, 1992; Hyde ve Delamater, 1996; Ortaylı, 1999; Bitzer ve Alder, 2000; De Jucidibus ve McCabe, 2002). Bu araştırmada, yorgunluk ve halsizlik dışındaki diğer nedenlerin, birinci trimestrde oluşmadığı, daha sonraki trimestrlerde de artış gösterebileceği düşünülebilir.

4.1.2. Gebeliğin İstenen gebelik olmasına Göre Gebelerin Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Gebeliğin istenmesinin, alt ölçeklerden sadece cinsel doyum ölçeği üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmaktadır. Ancak, cinsel doyum puanları, gebeliği istemeyenlerde artış gösterse de klinik düzey olarak belirlenen 5 puanın altında kalmıştır. Diğer taraftan dokunma, kaçınma, anorgazmi, vajinismus, cinsel iletişim ve cinsel ilişki sıklığı üzerinde anlamlı bir etkisi gözlenmemiştir . Solberg ve ark. (1973) tarafından yapılan araştırmada, gebelikte cinsel ilişki sıklığı ile gebelik hakkında olumsuz duyguların ve gebeliğin istenip istenmemesi arasında bir ilişkinin olmadığı saptanmış olup, bu araştırma bulgularıyla benzer özellikler taşımaktadır (Akt. Korkmaz, 2004).

4.1.3. Gebelik Sayısına Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Bulgular incelendiğinde, gebelik sayısının gebelikteki cinsel yaşamdan yalnızca cinsel iletişimi anlamlı bir şekilde etkilediği, cinsel doyum, dokunma, kaçınma, vajinismus, anorgazmi ve cinsel ilişki sıklığı üzerinde ise bir etki göstermediği görülmektedir. Bulgulara göre; ilk gebeliğini yaşayanların cinsel iletişimleri sağlıksız olarak etkilenmezken, birden fazla gebeliğe sahip olanların cinsel iletişimleri sağlıksız olarak etkilenmektedir. Cinsel iletişimde en fazla bozulma 3 ve üzerinde gebe kalan gebelerde olmaktadır. Dolayısıyla gebelik sayısı arttıkça gebelik dönemindeki cinsel iletişimin bozulduğu söylenebilir. Cinsel iletişim ise, sağlıklı bir cinsel yanıt döngüsü için gereklidir. Cinsel iletişim kişinin uyarılması ve orgazm olmasında önemli bir yer tutar. Bu nedenle cinsel iletişimin bozulması aynı zamanda diğer cinsel fonksiyonları da olumsuz olarak etkileyebilmektedir.

4.1.4. Daha Önceki Gebeliklerde Yapılan Düşüklere Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Gebelerin daha önce düşük yapmalarının gebelik dönemindeki cinsel yaşamlarını anlamlı bir şekilde etkilemediği görülmektedir. Daha önceki gebeliklerde yapılan düşüklerin gebe ve eşini şu anki gebelikte daha temkinli davranmaya itebileceği ve buna bağlı olarak da cinsel yaşamın kalitesinin bozulabileceği düşünülebilir. Bu araştırmada, bu düşüncenin tam tersi bir sonuç ortaya çıkmıştır. Bu durumun daha önceki düşüklerin istenip istenmemesiyle bir ilişkisi olabilir. Bu araştırmaya riskli gebelerin dahil edilmemesiyle paralel olarak, daha önce yapılan düşüklerin muhtemelen isteğe bağlı olduğu sonucuna varılabilir. Yüksek riskli gebeliğin bir ölçütü de daha önce en az üç gebeliğin isteğe bağlı olmaksızın düşükle sonlanmasıdır (Çev. Ayhan ve Bozdağ, 2002).

4.1.5. Sahip Olunan Çocuk Sayısına Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Sahip olunan çocuk sayısının, cinsel kaçınma, dokunma, vajinismus ve cinsel iletişim üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmakta iken, cinsel doyum, anorgazmi ve cinsel ilişki sıklığı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Elde edilen bulgulara göre; birden fazla çocuğa sahip gebelerin diğer gruptaki gebelere göre cinsel kaçınma, dokunma, vajinismus ve cinsel iletişim sorunları daha fazla artmıştır. Bu artış klinik düzey olarak belirlenen 5 puanın üzerindedir. Birden fazla çocuğa sahip gebeler cinsel yaşamlarında daha fazla sorun yaşadıkları söylenebilir. Çocuk sayısı arttıkça gebenin yaşı da arttığından, çocuk sahibi olmakla yaş arasında bir ilişki olduğu düşünülebilir. Yaşın ilerlemesinin mi, yoksa çocuk sayısındaki artışın mı etkili olduğuna karar verebilmek için, yaş ve çocuk sayısına kovaryans analizi uygulanmış ve çocuk sayısının yaştan bağımsız olarak gebelikteki cinsel yaşamı etkilediği sonucuna varılmıştır. Çayan ve ark. (2001)'nın 179 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada da, geçirilmiş çok sayıda doğumun cinsel fonksiyonlar üzerinde olumsuz etkisi olduğu saptanmış olup, bu araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir (Akt. Güvel, 2004). Çocuk sayısındaki artışın gebe kadının sorumluluk alanlarını genişlettiği ve buna bağlı stresleri daha fazla ortaya çıkarabildiği düşünülebilir. Bu nedenle gebe kadın cinselliğini kendisini sıkıntıya sokan bir faktör olarak düşünerek cinselliğe karşı negatif bir tutum sergiliyor olabilir.

4.1.6. Gebe Kalındıktan Sonra Cinsel İlişkide Yaşanan Suçluluk veya Utanma Duygusuna Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Gebe kaldıktan sonra, cinsel ilişkide suçluluk veya utanma duygusu yaşanmasının, sağlıksız ölçüde cinsel ilişkiden kaçınmaya neden olduğu görülmektedir. Cinsel kaçınma, suçluluk veya utanma duygusu yaşayanlarda sağlıksız olarak bozulurken, yaşamayanlarda bozulmamaktadır. Bulgulara göre suçluluk veya utanma duygusu yaşayan gebelerin cinsel doyum, dokunma, anorgazmi, vajinismus, iletişim ve ilişki sıklığı alanları etkilenmemiştir. Suçluluk veya utanma duygusunun gebenin yetişme biçiminden, toplumsal değer yargılarından, cinselliğe bakış açısından etkilendiği söylenebilir. Ortaylı (1999), ülkemizde gebelik

sırasında cinsel ilişkiye girmenin kontrolsüzlük olarak algılandığını, fetüse zarar verme korkusunun yaşandığını ve doğumdan sonraki ilk 40 gün içinde cinsel ilişkide bulunmanın zararlı olacağına yönelik yaygın bir inanç bulunduğunu belirtmektedir. Yine diğer yazarlar gebelik döneminde fetüse zarar verme korkusunu cinsel yaşamı olumsuz etkilediği görüşünde birleşmektedirler (Dameron, 1992; Hyde ve Delamater, 1996; Bitzer ve Alder, 2000).

4.1.7. Gebelik Sonrası Cinsel İlişki Sıklığına Göre Gebelerin Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Gebe kaldıktan sonra cinsel ilişki sıklığının cinsel doyum, kaçınma, dokunma, anorgazmi, ilişki sıklığı üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. Vajinismus ve cinsel iletişim üzerindeki etkisi ise anlamsızdır. Cinsel doyum ve anorgazmi puanlarında anlamlı farklılık oluşmuşsa da bu farklar sağlıksız sınırda yer almamaktadır. Diğer taraftan kaçınma, dokunma ve ilişki sıklığı ölçeklerindeki farklar, klinik düzey olarak belirlenen sağlıksız sınırda yer almaktadır. Bu durumda ayda en fazla üç kez cinsel ilişkiye giren gebelerin kaçınma, dokunma ve ilişki sıklığı alanları sağlıksız olarak bozulmuştur. Bu bulgudan hareketle, gebelik sırasındaki cinsel ilişki sıklığının azlığı cinsel yaşamı olumsuz olarak etkiliyor denebilir. Ayda en az dört kez ilişkiye giren gebelerin ise, cinsel doyum, orgazm, kaçınma, dokunma ve ilişki sıklığı alanlarının daha az etkilendiği söylenebilir.

4.1.8. Gebelik Sonrası Cinsel İlişkilerde Yaşanan Orgazm Düzeyine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Bilindiği gibi orgazm, cinsel yanıt döngüsünün en son aşamasıdır (Çev. Vural, 1998; Yetkin ve İncesu, 1999; May, 2003). Diğer bir deyişle orgazm cinsel ilişkide beklenen bir aşama olup, cinsel ilişkinin kalitesini belirlemektedir. Kadınlarda gözlenen orgazm bozukluklarının genel nüfus içindeki oranı %5-30 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Çev. Abay, 2004). Laumann ve ark. (1999) yaptıkları Amerikan Ulusal Sağlık ve Sosyal Yaşam araştırma sonuçlarında ise bu oran %14 olarak bulunmuştur (Akt. Güvel, 2004). Yetkin ve İncesu (1999) ülkemizdeki orgazm bozukluklarının yaygınlığının bilinmediğini, cinsel eğitim ve deneyim yetersizliği,

cinsel tekniklerin bilinmemesi ve cinsel mitlerin yaygınlığı nedeniyle orgazm, vajinusmus ve diğer cinsel işlev bozukluklarının ülkemizde çok fazla olduğunu belirtmişlerdir. Bu araştırmaya göre, gebelik dönemindeki cinsel ilişkilerde orgazm yaşamanın, cinsel doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, anorgazmi, ilişki sıklığı ve cinsel iletişim üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. Kısacası cinsel ilişkide yaşanan orgazmın cinsel fonksiyonların tümü üzerinde bir etkisi söz konusudur. Bu sonuçlara göre, gebelik dönemindeki cinsel ilişkilerde "her zaman" orgazm olan gebelerin, cinsel yaşamın vajinismus hariç tüm aşamalarında sağlıklı bir yaşantıları olduğu söylenebilir. Diğer yandan, cinsel ilişkilerinde "bazen" orgazm olduğunu belirten gebelerde sorunlar her zaman olanlara göre artış gösterirken, "hiçbir zaman" orgazm olmayanlarda ise sorunlar sağlıksız olarak nitelenen klinik seviyenin üzerine çıkmaktadır. Gebelik dönemindeki cinsel ilişkilerinde "hiçbir zaman" orgazm olmayan gebeler cinsel yaşamlarının tüm alanlarını sağlıksız olarak geçirmektedirler. Vajinismus sorunları, tüm orgazm seviyelerinde klinik seviyenin (5 puanın üzerinde) üzerinde bir bozulma göstermesine rağmen, "bazen" ve "hiçbir zaman" orgazm olmayanlarda sorunlar daha fazla artış göstermektedir. Bu durum gebelik döneminde vajinismus şikayetlerinin genel bir artışıyla açıklanabilir. Yapılan araştırmalarda, gebelik dönemindeki cinsel aktivitenin, alınan cinsel doyumun ve orgazm olma seviyesinin gebelik öncesi döneme göre azaldığı bildirilmektedir (De Judicibus ve McCabe, 2002; Wasinee ve Thanapan, 2004). Gebelik döneminde orgazmla sonuçlanan cinsel birlikteliklerin sayısında azalma gözlense de orgazm olmanın gebelik dönemindeki cinsel yaşamı olumlu etkilediğini vurgulamakta fayda vardır. Bu araştırmada, gebelik sırasında "her zaman" orgazm yaşayanların sayısı, gebelik öncesi "her zaman" orgazm yaşayanların yaklaşık yarısı kadarken, "hiçbir zaman" orgazm olmayanlar ise gebelik öncesinin yaklaşık "üç katıdır". Bu durumdan da anlaşılacağı gibi, gebelik döneminde orgazm sorunlarında bir artış bulunmaktadır. Bu bulgu literatürle benzer niteliktedir. Ancak, bu araştırma sonuçlarına göre; gebelik sırasında "her zaman" orgazm yaşayanların sayısı azımsanmayacak kadar çoktur. Bundan dolayı, gebelik sırasında orgazmla sonuçlanan cinsel ilişki tamamen ortadan kalkmamaktadır. Sonuç olarak; orgazm cinsel ilişkinin kalitesini belirlerken, gebelik sırasındaki cinsel yaşamı da sağlıklı bir şekilde geçirilmesini mümkün kılmaktadır.

4.1.9. Gebe Kalındıktan Sonra Cinsel İlişkide Yapılan Ön Sevişme Durumuna Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Gebelik sürecinde cinsel ilişkide ön sevişme yapmanın, cinsel iletişim haricindeki tüm cinsel yaşam alanlarını etkilediği gözükmektedir. Gebelik sırasında ön sevişme yapan gebelerin, cinsel doyum, kaçınma, dokunma ve anorgazmi sorunlarını sağlıksız seviyenin altında yaşadıkları tespit edilmiştir. Vajinismus ve ilişki sıklığı sorunları ise ön sevişme yapan veya yapmayan her iki grupta da sağlıksız düzeyde bulunmuştur. Ancak, ön sevişme yapmayanlarda bu sorunlar yapanlara göre daha fazla artmıştır. Sonuç olarak; gebelik sırasında ön sevişme yapmayan gebelerde cinsel kaçınma, cinsel dokunma, vajinismus ve cinsel ilişki sıklığı şikayetleri sağlıksız düzeyin üzerinde bir artış göstermektedir.

Orgazm şikayetleri ise ön sevişme yapmayanlarda yükselse de, sağlıksız sınırda yer almamaktadır. Diğer taraftan cinsel doyum toplam puanlarına bakıldığında, ön sevişme yapmadığını bildiren gebelerin cinsel fonksiyon şikayetleri sağlıksız olarak artmaktadır. Bu açılardan bakıldığında, cinsel ilişkide yapılan ön sevişme gebelikteki cinsel yaşamda önemli bir kriterdir. Cinsel ilişkide ön sevişme yapmanın cinsel fonksiyon bozukluklarını azaltacağı bilinen bir gerçektir. Ön sevişmenin cinsel uyarılmayı arttırdığı, artmış cinsel heyecanın da cinsel işlevlerin sağlıklı bir şekilde yaşanması için gerekli olduğunu söyleyebiliriz. Birçok araştırmacı, cinsel fonksiyon bozukluklarının tedavisinde çiftlerin birbirlerini karşılıklı uyarmayı öğrenmelerini hedeflemektedir (Tuğrul, 1996; Yetkin ve İncesu, 1999). Gebelik döneminde cinsel yaşam her ne kadar olumsuz olarak etkilense de, cinsel ilişkide ön sevişmenin varlığı cinsel yaşamı olumlu olarak etkilemektedir.

4.1.10. Gebelik Sonrası Cinsel İlişki Reddinde Herhangi Bir Baskıyla Karşılaşma Durumuna Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Gebelik sırasında gebelerin cinsel ilişkiyi reddettiklerinde baskıyla karşılaşmalarının, cinsel doyum toplam puanlarını klinik seviyenin üzerine çıkardığı görülmektedir. Alt ölçekler arasından ise cinsel doyum, kaçınma, dokunma ve vajinismus alanları etkilenirken, anorgazmi, ilişki sıklığı ve cinsel iletişim üzerinde anlamlı bir etki göstermemektedir. Cinsel ilişki reddinde baskıyla karşılaşan gebelerin kaçınma, dokunma ve vajinismus alanları sağlıksız düzeyde bozulmuştur. Öte yandan baskıyla karşılaşanların cinsel doyum alt ölçek puanları sağlıksız düzeyin üzerine çıkmamaktadır.

4.2. Gebelikten Bağımsız ve Gebelik Öncesi Değişkenler ile Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, gebelikteki cinsel yaşamı etkilediği düşünülen, gebelik öncesi var olan ve gebelikle doğrudan bir ilişkisi olmayan değişkenlerin bulguları tartışılmıştır. Araştırmamızın sonuçlarına göre; gebenin yaşının, kendisinin ve eşinin eğitim düzeyinin, gelir düzeyinin, bir işte çalışmasının, evlenme yaşının, evlilik süresinin, evlenme biçiminin, evlilik öncesi cinsel bilgi düzeyinin, evlilik öncesi mastürbasyon yapmasının ve evlilik öncesi cinsel ilişkide orgazm düzeyinin gebelik sürecinde cinsel yaşamla bir ilişkisi tespit edilmiştir. Diğer taraftan gebelerin yaşamlarının çoğunu geçirdiklere yer ile cinsel yaşamları arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır.

4.2.1. Yaşa Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, yaşın Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) alt ölçeklerinden vajinismus puanları üzerinde anlamlı etkisi bulunmuştur. Bu bulguya göre, (16-22) yaş grubu gebeler ile (28-32) yaş grubu gebelerin puanları arasında anlamlı bir fark görülmüştür. Puan ortalamaları açısından bakıldığında tüm yaş grubundaki deneklerin puanları sağlıksız olarak

yükselmiştir. Puanların en fazla yükseldiği yaş grubu ise (16-22) yaş grubundaki gebe kadınlardır. Vajinismus bozukluğunun ülkemizdeki yaygınlığı tam olarak bilinmese de kliniklere başvuru oranları göz önüne alındığında oldukça yüksek bir orana sahip olduğu düşünülebilir (Yetkin ve İncesu, 1999; Tekin, 1995; Sungur, 2000). Bu açıdan bakıldığında, gebeliğin tüm trimestrlerinde vajinismus puanlarının sağlıksız olarak yükselmesi ülkemizde vajinismus bozukluğunun yaygınlığıyla açıklanabilir. Diğer yandan vajinismus açısından en fazla etkilenen yaş grubunun (16-22) yaşlara denk gelmesi de, ülkemizdeki cinsel eğitim ve deneyim eksikliğine ek olarak cinsel ilişki tekniklerinin bilinmemesiyle açıklanabilir. Yapılan araştırmalarda vajinismusun ve diğer cinsel işlev bozukluklarının ileri yaşlarda olumsuz etkilendiği; fakat genç yaşlarda yaşın artmasıyla azaldığı tespit edilmiştir (Güvel, 2004). Bulgularımıza göre vajinismus puanları 16-22 yaşlardan 28-32 yaşlara doğru azalmaktadır. Fakat 33 yaş ve üstünde tekrar yükselme göstermektedir. Sonuç olarak çok genç yaştaki gebeler ile ileriki yaşlardaki gebelerin vajinismus şikayetleri artmaktadır.

4.2.2. Eğitim Düzeyine Göre Gebelerin Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Gebelerin eğitim düzeylerine bakıldığında, eğitim düzeyinin gebelikteki cinsel yaşam üzerinde bir etkisi bulunmaktadır. Cinsel doyum ölçeği toplam puanları açısından üniversite ve üstünde eğitim seviyesine sahip gebelerin puanları diğer eğitim seviyesine sahip gebelerin puanlarından düşük çıkmıştır. Üniversite eğitimine sahip olmayan gebelerin puanları sağlıksız olarak yükselmiştir. Başka bir deyişle üniversite ve üstü eğitime sahip gebelerin puanları sağlıklı sınırda iken, lise ve altındaki tüm eğitim seviyesine sahip gebelerin puanları ise sağlıksız sınırda yer almaktadır. Alt ölçek puanlarına bakıldığında ise; cinsel doyum, cinsel ilişkiden kaçınma, dokunma, vajinismus ve cinsel iletişim puanları gebenin sahip olduğu eğitim seviyesinden etkilenirken, cinsel ilişki sıklığı ve orgazm puanları etkilenmemektedir. Buna göre; cinsel doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus ve iletişimin üniversite eğitiminin altında kalan diğer eğitim seviyelerindeki gebelerde olumsuz olarak etkilendiği söylenebilir.

Solberg ve ark. (1973)'nın gebelikte cinsel ilişki sıklığı ile yaptıkları bir çalışmada, eğitim düzeyinin cinsel ilişkiyi etkilemediği saptanmıştır (Akt. Korkmaz,

2004). Yine Çayan ve ark. (2001) ile Laumann ve ark. (1999)'nın gebe olmayan kadınlar üzerinde farklı zamanlarda yaptıkları çalışmalarda ise, eğitim seviyesinin cinsel işlevleri olumsuz etkilediği rapor edilmektedir. Amerikan Ulusal Sağlık ve Sosyal Yaşam araştırma sonuçlarında, özellikle lise öncesi eğitim düzeyine sahip kadınlarda daha fazla cinsel fonksiyon bozukluğu yaşandığı bildirilmektedir (Akt. Güvel, 2004).

Eğitim seviyesinin gebe kadınların cinsel işlevlerini etkilemesiyle ilgili yeterli araştırma olmamakla birlikte, bu araştırmanın bulgularında eğitim seviyesi cinsel işlevler üzerinde anlamlı bir etki göstermektedir. Bu durum ülkemizde cinselliğin hala tabu olması ve bu konuda konuşmanın zor olmasıyla açıklanabilir. Eğitim seviyesinin yükselmesiyle birlikte, cinsel bilgiye ulaşmak daha kolay olabilmektedir. Ayrıca yüksek eğitim seviyesinin, cinselliğin eşler arasında kolay konuşulmasını ve cinsel iletişimi arttırmasını sağlayacağı düşünülebilir. Diğer yandan, üniversite ve üstü eğitim seviyesine sahip kadınlar aynı zamanda mesleki özgürlüklerini de kazanmış olmaktadırlar. Dolayısıyla eşlerinin karşısında geleneksel ve toplumsal rollerin dışında da davranabilmektedirler.

4.2.3. Gebelerin Eşlerinin Eğitim Düzeyine Göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Gebelerin eşlerinin eğitim düzeyinin, gebelikteki cinsel işlevleri etkilediği görülmektedir. Cinsel doyum ölçeği toplam puanları verilerine göre üniversite ve üzerinde eğitime sahip kişilerle evli gebelerin puanları sağlıklı alanda kalırken, lise ve altı eğitime sahip kişilerle evli olan gebelerin puanları sağlıksız alanda kalmıştır. Lise ve altı eğitime sahip bir kişiyle evli gebelerin cinsel işlevlerinde bozulmalar oluşmaktadır.

Eşin eğitim düzeyi, GRCDÖ'de cinsel doyum, dokunma, vajinismus ve iletişim alt ölçeklerini etkilerken, kaçınma, orgazm ve cinsel ilişki sıklığı alt ölçeklerini etkilemediği dikkat çekmektedir. Cinsel doyum ve dokunma alt ölçekleri sağlıksız düzeyin altında etkilenirken, vajinismus ve cinsel iletişim alt ölçekleri sağlıksız düzeyde etkilenmişlerdir. Lise ve altında eğitim düzeylerine sahip kişilerle evli olan gebelerin, vajinismus ve cinsel iletişim sorunları sağlıksız düzeyde artmıştır. Elde

edilen bulgulara göre, gebenin yüksek eğitim seviyesine sahip olması cinsel yaşam için bir avantaj oluştururken, aynı şekilde yüksek eğitimli eşe sahip olması da cinsel yaşamla ilgili sorunları azaltmaktadır. Bu noktadan hareketle, gebenin kendisinin ve eşinin yüksek eğitime sahip olması gebelikte cinsel yaşamı ve cinsel doyumu olumlu olarak etkilemektedir. Bu açılardan bakıldığında; eğitim seviyesinin yükselmesinin cinsel işlev bozukluklarını azaltıcı bir etkisi olduğu söylenebilir.

4.2.4. Gelir Düzeyine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Gelir düzeyinin, gebelikteki cinsel yaşamı etkilediği görülmektedir. Alt ölçek puanları açısından doyum, vajinismus ve cinsel iletişim puanları etkilenirken, kaçınma, dokunma, anorgazmi ve ilişki sıklığı puanları etkilenmemektedir. Gelir düzeyi doyum puanlarını etkilese de bu etki sağlıksız seviyenin altında kalmıştır. Vajinismus puanları ise tüm gelir gruplarında sağlıksız seviyenin üstüne çıkmış ve en azla yükselme üst gelir grubunun altındaki gebelerde görülmüştür. Aynı şekilde cinsel iletişim puanlarında da üst gelir düzeyine sahip gebelerin puanları sağlıksız seviyenin altında kalırken, orta ve alt gelir düzeyine sahip gebelerin puanları sağlıksız seviyenin üzerine çıkmıştır. Alınan sonuçlar değerlendirildiğinde, cinsel doyum, cinsel iletişim ve vajinismus üst gelir düzeyindeki gebelerde, alt gelir düzeyindeki gebelere oranla daha sağlıklıdır. Dolayısıyla düşük gelir düzeyinin, gebelikteki cinsel yaşamı olumsuz olarak etkilediğini söylemek olasıdır.

4.2.5. Yaşamın Çoğunun Geçtiği Yerleşim Yerine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Gebenin yaşamının çoğunun geçtiği yerleşim yerinin gebelikteki cinsel yaşam üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemektedir. Cinsel işlev bozukluklarını etiyolojisinde sosyal, kültürel ve dinsel yapının etkili olduğu bilinmektedir (Braverman, 2004). Diğer yandan cinsel kimlik ve cinsel davranışların, kişinin doğup büyüdüğü ortamlardan etkilenmesi kaçınılmazdır. Fakat yerleşim yeri çok büyük ve heterojen bir yapıyı içermektedir. Dolayısıyla cinselliğin, aile gibi daha küçük ortamlardan daha fazla etkilenebileceği düşünülebilir.

4.2.6. Çalışma Durumuna Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Gebelerin çalışma durumunun gebelikteki cinsel yaşamda yalnızca cinsel dokunma puanları üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Çalışan gebelerin çalışmayanlara göre cinsel dokunma puanları daha düşük çıkmıştır. Fakat dokunma ölçek puanları sağlıksız seviyenin üzerine çıkmamıştır. Gebenin çalışıyor olmasının, cinsel dokunma dışındaki cinsel doyum, kaçınma, vajinismus, anorgazmi, iletişim ve ilişki sıklığı ölçekleri üzerinde bir etkisi olmadığı görülmektedir. Bu araştırmada, çalışma, ev dışında ekonomik bir kazanç elde etmek amacıyla bir işte çalışmak olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle, ev hanımı grubundakiler çalışan grubuna dahil edilmemiştir. Ayrıca çalışan gebeler kariyerlerine göre sınıflandırılmamıştır. Yapılan araştırmalar, bir işte çalışmamanın cinsel işlevlerde sorunlar ortaya çıkardığı şeklindedir (Akt. Güvel , 2004). Avery (1983) tarafından Masters and Johnson kliniğinde evli kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda; bir işte çalışmayan kadınlarda daha çok orgazm şikayetleri tespit edilirken, kariyer sahibi bir işte çalışan kadınlarda ise cinsel isteksizlik ve vajinismus şikayetleri daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmada ise, bir işte çalışmamanın anorgazmi ile bir ilişkisi bulunmadığı gibi bir işte çalışmanın da vajinismusla bir ilişkisi bulunmamıştır. Yalnızca çalışan kadınların cinsel dokunmayı, çalışmayanlara göre daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir.

4.2.7. Evlenme Yaşına Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Evlenme yaşının gebelikteki cinsel yaşamla bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulguya göre (16-22) yaş grubunda evlenen gebelerin cinsel doyum ölçeği toplam puanları sağlıksız olarak nitelendirilen klinik seviyenin üzerine çıkmıştır. Diğer yaşlardaki gebelerin puanları ise, sağlıksız seviyenin altında kalmıştır. Alt ölçekler arasından da dokunma, kaçınma ve cinsel iletişim ölçekleri evlenme yaşından etkilenirken, doyum, vajinismus, anorgazmi ve ilişki sıklığı alt ölçeklerinin ise etkilenmediği görülmüştür. Cinsel kaçınma, dokunma ve cinsel iletişim (16-22) yaşlarda evlenen gebelerde olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu bulgu ülkemizdeki erken evliliklerin de bir göstergesidir. Ergenlik dönemini içine alan bu dönemde genç

kızların evlenmeden önce yeterli psikolojik olgunluğa ulaşmadıkları ve cinsel kimliklerinin tam olarak gelişmemiş olduğu düşünülebilir. Yine bu dönemde cinsel bilginin, cinsel deneyimlerin yetersiz olacağını düşünmek mümkündür. Olası bu nedenlerden dolayı, bu yaşlarda evlenen genç kızların eşleriyle cinsel ilişkilerinin sorunlu başlayabileceği ve ortaya çıkan sorunların da gebelikteki cinsel sorunları tetikleyebileceği düşünülebilir.

4.2.8. Evlilik Süresine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Gebelerin evlilik süresinin cinsel ilişkiden kaçınma, dokunma ve cinsel iletişim üzerinde bir etki yaptığı gözlenmektedir. Cinsel doyum, vajinismus, anorgazmi ve ilişki sıklığı ile anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Elde edilen bulgulara göre evlilik süresi arttıkça cinsel ilişkiden kaçınma, dokunma ve cinsel iletişim olumsuz olarak etkilenmektedir. Solberg ve ark. (1973) gebelikte cinsel ilişki sıklığı ile yaptıkları araştırmada evlilik süresinin artmasıyla cinsel aktivitenin düştüğü sonucuna varılmıştır (Akt. Korkmaz, 2004). Bu bulgu bizim bulgumuzla benzerlik göstermektedir. Dolayısıyla evlilik süresinin artması, gebelik döneminde gebe kadınların cinsel ilişkiden ve cinsel dokunmadan daha fazla kaçınmalarına neden olurken, diğer taraftan da cinsel iletişimlerinin azalmasına neden olabilmektedir.

4.2.9. Evlenme Biçimine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Evlenme biçimi ile gebelikteki cinsel yaşam arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre, görücü usulüyle evlenen gebelerin cinsel doyum düzeyleri sağlıksız olarak nitelendirilebilirken, diğer yandan kendileri tanışıp evlenenlerde cinsel doyum düzeyleri sağlıklı niteliktedir. Evlenme biçiminin, alt ölçeklerden dokunma, vajinismus ve cinsel iletişim üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Görücü usulüyle evlenen gebelerin sağlıksız düzeyde vajinismus ve cinsel iletişim sorunları yaşadıkları gözlenmektedir. Ülkemizde görücü usulüyle yapılan evliliklerin sayısı oldukça fazladır. Yetkin ve İncesu'nun (1999) yaptıkları çalışmalarda, kliniklere orgazm sorunuyla gelen birçok kadında eş reddinin olduğunu, bu durumun ise görücü usulüyle yapılan evliliklerden etkilendiğini bildirmektedirler.

Görücü usulüyle yapılan evliliklerde eşler birbirlerini yeterince tanımıyor olabilirler. Bunun getirmiş olduğu utanma, çekinme gibi duyguların cinsel işlevleri olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülebilir.

4.2.10. Evlilik Öncesi Sahip Olunan Cinsel Bilgi Düzeyine Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Gebelerin evlilik öncesi cinsel bilgiye sahip olmalarının, gebelikteki cinselliği anlamlı bir şekilde etkilediği görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre; evlilik öncesi yeterli cinsel bilgiye sahip olanların, olmayanlara göre toplam cinsel doyumları sağlıklı sınırda yer almaktadır. Evlilik öncesi cinsel bilgi varlığının, alt ölçeklerden dokunma ve iletişim ölçeklerini anlamlı derecede etkilediği dikkat çekmektedir. Evlilik öncesi cinsel bilgiye sahip olmadığını bildiren gebelerin cinsel yaşamlarında dokunma ve cinsel iletişim düzeylerinin bozulduğu görülmektedir. Bu durum cinselliğin yaşanmasında ve ifade edilmesinde cinsel bilgi düzeyinin önemini göstermektedir. Cinsel bilgi düzeyi yükseldikçe gebelerin cinsel yaşamlarında daha fazla iletişim kurdukları söylenebilir. Cinsel bilgi aynı zamanda cinsel davranış ve tutumların öğrenilmesinde ve gelişiminde önemli bir araçtır. Çünkü cinsel isteğin dürtüsel olduğunu kabul etsek de cinsel davranış ve tutumların öğrenmeyle şekillendiğini bilmekteyiz (Dameron, 1992). Ayrıca cinsel işlev bozukluklarının etiyolojisinde cinsel bilgi eksikliğinin, yanlış bilginin ve buna bağlı cinsel mitlerin büyük bir yer tuttuğu bildirilmiştir. Yine cinsel iletişim sorunlarının da cinsel işlev bozukluklarını tetikleyebildiği gösterilmektedir (Tuğrul, 1996; Sungur, 2000). Dolayısıyla cinsel bilgi eksikliği, gebelikteki cinsel iletişimi bozduğu gibi, diğer cinsel işlev bozukluklarına da zemin hazırlayabilmektedir.

4.2.11. Evlilik Öncesi Mastürbasyon Yapmalarına Göre Gebelerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Gebelerin evlilik öncesi mastürbasyon yapmalarının vajinismus ve iletişim alt ölçekler üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmuştur. Evlilik öncesi mastürbasyon yapmayan gebelerin vajinismus ve cinsel iletişimlerinde bozulmalar olmuştur.

Mastürbasyon insanın cinsel gelişiminde önemli bir yere sahiptir. Kişinin kendi bedenini nasıl uyaracağını, hangi cinsel davranışlardan hoşlanacağını öğrenmesi mastürbasyon yoluyla olabilmektedir. Çünkü mastürbasyon, insanın kendi vücudunda cinselliğin keşfidir. Kişi bu yolla vücudundaki haz kaynaklarını belirler ve bunu partneriyle olan cinsel ilişkisinde daha kolay uygulayabilir. Bu nedenlerden dolayı mastürbasyon, birçok cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır (Yetkin ve İncesu, 1999). Evlenmeden önce mastürbasyon yapan gebelerin kendilerini tatmin edebildikleri için daha kolay uyarıldıklarını ve bunun da vajinismusu engelleyici bir faktör oluşturduğunu söylemek olasıdır. Diğer yandan mastürbasyon yoluyla kendi cinsel uyarıcılarını ve tepkilerini daha iyi tanıyan gebelerin, cinsel iletişimlerinin daha sağlıklı olduğunu düşünebiliriz. Bu araştırmaya katılan gebelerin yalnızca %21'i evlilik öncesi mastürbasyon yaptığını bildirmiştir. Tekin' in (1995) İstanbul ilinde yaptığı araştırmada ise mastürbasyon oranı %6,5 oranında çıkmıştır. Bu araştırmada elde edilen oranlar biraz artmış gözükse de, genel olarak ülkemizdeki kadınlarda mastürbasyonun, hala tabu şeklinde algılandığını düşünmek yanlış olmayacaktır.

4.2.12. Gebelik Öncesi Cinsel İlişkilerde Yaşanan Orgazm Düzeyine Göre Gebelerin Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçek (GRCDÖ) Puanlarının Tartışılması

Bu araştırmada elde edilen bulgulara göre, gebelik öncesi cinsel ilişkide orgazm yaşama düzeyinin gebelikteki cinsel yaşamı etkilediği görülmektedir. Alt ölçeklerden ise cinsel doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, anorgazmi, ilişki sıklığı ve iletişim ölçek puanları üzerinde anlamlı etkisi bulunmuştur. Gebelik öncesi cinsel ilişkilerinde 'her zaman' orgazm yaşadığını bildiren gebelerin 'bazen ve hiçbir zaman' orgazm olmayan gebelere göre gebeliklerinde daha az cinsel sorun yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca bu gruptaki kadınların gebeliklerindeki cinsel fonksiyonları daha sağlıklı bulunmuştur. Sonuç olarak; gebelik öncesi cinsel ilişkilerinde 'her zaman' orgazm olmayan kadınların gebelikteki cinsel işlevleri sağlıksız düzeyde bozulmaktadır. Buradan da anlaşılacağı gibi gebelik öncesi cinsel yaşam, gebelik dönemindeki cinsel yaşamın kalitesini belirleyebilmektedir. Bilindiği gibi orgazm, cinsel istekle başlayan cinsel yanıt döngüsünün son aşamasıdır. Dolayısıyla orgazm ile sonuçlanan cinsel ilişkide, cinsel istek ve cinsel uyarılma

aşamalarının da sağlıklı geliştiği ifade edilebilir (Çev. Vural, 1998; Yetkin ve İncesu, 1999; May, 2003). Bu araştırmada da gebelik öncesi 'her zaman' orgazm yaşadığını belirten gebelerin diğer cinsel işlevlerini de sağlıklı bir şekilde yerine getirdikleri düşünülebilir.

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇLAR

Bu araştırmanın amacı gebelikte cinsel yaşamı anlamak, betimlemek ve bu dönemin cinsellikle ilgili sorunlarını ortaya koymaktır. Bu amaçlar doğrultusunda gebelik döneminde, gebelerin cinsel yaşamlarının hangi değişkenlerden ve ne şekilde etkilendiği araştırılmıştır. Araştırmada gebelikle ilişkili ve gebelik döneminde ortaya çıkan faktörlerle gebelikten bağımsız ve gebelik öncesi de varolan faktörlerin cinsel yaşamla olan ilişkisine bakılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre:

- Gebelik süresinin cinsel yaşam ve cinsel doyum üzerinde etkisi vardır. Gebelik süresi arttıkça cinsel doyum düşmekte ve cinsel sorunlar da artış olmaktadır. Cinsel sorunlar en fazla son trimestrde artış göstermektedir.

- Gebeliğin istenen gebelik olup olmaması da cinsel doyum üzerinde etkili bir faktördür. Ancak bu faktör, klinik düzeyde cinsel sağlığı bozucu bir etkiye sahip değildir.

- Daha önceki gebeliklerde yapılan düşüklerin indeks gebelik döneminde cinsel yaşam üzerinde olumlu veya olumsuz bir etkisi saptanmamıştır.

- Gebelik sayısının, gebelikteki cinsel iletişim üzerinde anlamlı bir etkisi görülmüştür. İlk gebeliğini geçiren kadınların cinsel iletişimleri sağlıklı iken 1'den fazla gebelik geçirenlerde cinsel iletişim klinik olarak bozulmaktadır. Özellikle 3 ve üstünde gebelik geçiren kadınların cinsel iletişimleri ileri derecede bozulmaktadır.

- Sahip olunan çocuk sayısının cinsel yaşam üzerinde bir etkisi vardır. Çocuk sayısı ile gebenin yaşı arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu düşünülebilir.

Ancak, yapılan istatistiksel analizde, çocuk sayısı yaş değişkeninden bağımsız olarak gebelikteki cinsel yaşamı etkilemektedir. Buna göre 1'den fazla çocuğa sahip olan gebelerin cinsel kaçınma, dokunma, iletişim ve vajinismus sorunları klinik düzeyde artmıştır.

- Gebelik döneminde cinsel ilişkiden utanma ve suçluluğun cinsel yaşam üzerinde bir etkisi olduğu gözlenmiştir. Gebelik döneminde cinsel ilişkiden utanan veya suçluluk duygusu yaşayanların sağlıksız bir şekilde cinsel ilişkiden kaçındıkları tespit edilmiştir. Bu gruptaki gebelerin cinsel kaçınma davranışları klinik düzeyde bozulmuştur.

- Gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığının cinsel yaşam üzerinde anlamlı bir etkisi vardır. Sonuçlara göre; ayda en fazla 3 kez ilişkiye giren gebelerin cinsel yaşamları olumsuz olarak etkilenmektedir. Ayda en fazla 3 kez cinsel ilişkiye giren gebelerin cinsel kaçınma, dokunma ve ilişki sıklığı düzeyleri klinik düzeyde bozulmuştur. Diğer yandan ayda en az 4 kez ilişkiye giren gebelerin cinsel doyum, kaçınma, dokunma, ilişki sıklığı ve orgazm düzeyleri daha sağlıklı görülmüştür.

- Gebelik döneminde cinsel ilişkilerde yaşanan orgazm olabilme düzeyinin cinsel yaşam üzerinde anlamlı etkisi tespit edilmiştir. Araştırmada, gebelik dönemindeki tüm cinsel ilişkilerde orgazm olan gebeler vajinismus sorunları dışındaki tüm cinsel yaşamlarını sağlıklı geçirmektedirler. Vajinismus şikayeti ise bütün orgazm düzeylerinde klinik olarak artmış ancak her zaman orgazm olan kadınlarda olmayanlara göre daha düşük çıkmıştır.

- Gebelik dönemindeki cinsel ilişkide ön sevişme yapmanın cinsel iletişim dışındaki tüm cinsel davranışları etkilediği bulunmuştur. Bu duruma göre; ön sevişme yapmayan gebelerin cinsel kaçınma, dokunma, vajinismus ve cinsel ilişki sıklığı davranışlarının klinik seviyenin üstünde bir bozulma gösterdiği bulunmuştur.

- Gebelik sürecinde cinsel ilişki reddinde baskıyla karşılaşan gebelerin cinsel yaşamları olumsuz bir şekilde etkilenmektedir. Gebelerin baskı görmesinin cinsel doyum, kaçınma, dokunma ve vajinismus alanlarını etkilediği gözlenirken, anorgazmi, cinsel iletişim ve ilişki sıklığı alanlarını etkilemediği görülmüştür. Diğer taraftan, cinsel ilişki reddinde baskıyla karşılaşan gebelerin kaçınma, dokunma ve vajinismus sorunları klinik düzeyde artış göstermiştir.

- Gebenin yaşının cinsel yaşam üzerindeki etkisi yalnızca vajinismus alanında olmaktadır. Gebelerin vajinismus şikayetleri tüm yaş gruplarında klinik düzeyde gözlenmesine rağmen en fazla sorun yaşayan gebeler çok genç yaştakilerdir (16-22 yaşlar).

- Kendisinin ve eşinin eğitim seviyesi üniversite düzeyinin altında olan gebelerde cinsel doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus ve cinsel iletişim düzeyleri sağlıksız olarak artış göstermektedir.

- Gebelerin yaşamlarının çoğunu geçirdiklere yerin ise, gebelik dönemindeki cinsel yaşamı ve cinsel fonksiyonları etkilemediği görülmüştür.

- Gebenin gelir düzeyinin, cinsel doyum, vajinismus ve cinsel iletişim alanlarını etkilediği ancak, cinsel kaçınma, dokunma, anorgazmi ve cinsel ilişki sıklığı alanlarını etkilemediği tespit edilmiştir. Vajinismus ve cinsel iletişim şikayetleri üst gelir düzeyine sahip gebelerin dışındaki tüm gebelerde klinik düzeyde artış göstermektedir. Sonuç olarak; alt gelir düzeyi gebelikteki cinsel yaşamı olumsuz olarak etkilemektedir.

- Gebelerin çalışma durumunun gebelikteki cinsel yaşam üzerinde yalnızca cinsel dokunma alanında etkili olduğu görülmektedir. Çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre cinsel ilişkilerinde partnerlerine daha fazla dokundukları bulunmuştur. Ancak iki gruptaki gebe kadınların cinsel dokunma puanları klinik seviyenin üzerinde değildir.

- Gebelerin evlenme yaşıyla cinsel dokunma, kaçınma ve cinsel iletişim alanlarının bir ilişkisi varken, cinsel doyum, vajinismus, anorgazmi ve ilişki sıklığı alanlarıyla bir ilişkisi yoktur. Bulgulara göre; 16-22 yaşlarda evlenen gebelerde cinsel kaçınma, dokunma ve cinsel iletişim alanları sağlıksız bir şekilde etkilenmektedir.

- Gebelerin evlilik süresinin, cinsel ilişkiden kaçınma, dokunma ve cinsel iletişim üzerinde bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Cinsel doyum, vajinismus, anorgazmi ve ilişki sıklığı üzerinde ise anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Elde edilen bulgulara göre evlilik süresi arttıkça cinsel ilişkiden kaçınma artmakta, dokunma ve cinsel iletişim azalmaktadır.

- Evlenme biçiminin dokunma, vajinismus ve cinsel iletişim üzerinde anlamlı bir etkisi görülmektedir. Görücü usulüyle evlenen gebelerin klinik düzeyde vajinismus ve cinsel iletişim sorunları yaşadıkları tespit edilmiştir.

- Evlilik öncesi sahip olunan cinsel bilginin dokunma ve iletişim alanları üzerinde anlamlı derecede olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Cinsel bilgiye sahip olmadığını bildiren gebelerin cinsel yaşamlarında dokunma ve cinsel iletişim sorunları yaşadıkları görülmektedir.

- Evlilik öncesi mastürbasyon yapmanın vajinismus ve cinsel iletişim üzerinde anlamlı ve olumlu bir etkisi bulunmaktadır. Buna göre evlilik öncesi mastürbasyon yapmayan gebelerin vajinismus ve cinsel iletişim sorunlarını daha fazla yaşadıkları tespit edilmiştir.

- Bir diğer sonuç ise; gebelik öncesi cinsel ilişkilerde yaşanan orgazm olabilme düzeyinin gebelik dönemindeki cinsel yaşamın tüm alanları üzerinde anlamlı olumlu bir etki göstermesidir. Bulgulara göre; daha önceki cinsel ilişkide her zaman orgazm yaşadığını bildiren kadınlar bazen ve hiçbir zaman orgazm olmadığını bildiren kadınlara göre gebeliklerinde daha az cinsel sorun yaşamaktadırlar. Dolayısıyla gebelik öncesi cinsel ilişkinin kalitesi, gebelikteki cinsel hayatı olumlu olarak etkileyebilmektedir diyebiliriz.

5.2. ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre gebelik dönemindeki cinsel yaşam sadece gebelikle ilişkili ve gebelik sonrası ortaya çıkan faktörlerden etkilenmemektedir. Aynı zamanda gebelik öncesi ve gebelikten bağımsız olarak düşünülebilecek faktörlerden de etkilenebilmektedir. Gebelikteki cinsellik daha geniş bir perspektiften değerlendirilmesi gereken bir konudur. Elde edilen bulgulara dayanarak şunlar söylenebilir:

- Gebelik döneminde cinsel yaşam olumsuz olarak etkilenmekte ve cinsel işlevlerle ilgili pek çok sorun ortaya çıkabilmektedir. Ülkemizde cinsellik hala tabu olarak görülmektedir. Bundan dolayı cinsellik toplumumuzda çok az konuşulmakta ve bu konudaki sorunların çözümü için de uzmanlara çok az başvurulmaktadır. Gebelik döneminde ise zaten tabu olarak kabul edilen bu konu üzerindeki hassasiyet daha da artmakta ve ayıp olarak kabul edilen bu konuda profesyonel yardım için yapılan başvurular ileri boyutlarda düşmektedir. Gebe kadınlar ve eşleri cinsel sorunlarını daha çok sağlıksız kaynaklardan elde ettikleri bilgilerle gidermeye çalışmaktadırlar.

- Evlilik öncesi cinsel bilgiye sahip olmayan ve hiç mastürbasyon yapmamış kadınların gebeliklerinde bilgisi olan ve mastürbasyon yapan kadınlara göre daha fazla cinsel sorun yaşadıkları bulunmuştur. Bu nedenle cinsel eğitimin ve danışmanlık hizmetlerinin gebe kalmadan, hatta evlenmeden önce verilmesinde fayda olduğu söylenebilir. Diğer taraftan, gebelik dönemindeki cinsel sorunları azaltmak amacıyla ülkemizdeki gebelere hastanelerin gebelik bölümlerinde ve birinci basamak tedavi merkezlerinde cinsel eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

- Çalışmamızda gebelikte cinsel ilişkide ön sevişmenin cinsel yaşamın kalitesini arttırdığına ilişkin bulgular elde edilmiştir. Gebelik dışında da kadınlar için ön sevişme önerilen bir şeydir. Ön sevişmenin cinsel yaşam kalitesini artırması kadınlarda cinselliğin ve cinsel cevap döngüsünün doğası gereğidir.

Dolayısıyla gebelik döneminde cinsel ilişkiye ön sevişmeyle hazırlık yapılarak girilmesinin daha sağlıklı ve kaliteli bir cinsel hayatı oluşturacağını söyleyebiliriz.

- Gebelik döneminde gebe kadının bazen cinsel ilişkiyi reddettiğini bilmekteyiz. Bu durum bazı eşler tarafından anlayışla karşılanırken, bazıları tarafından ise anlayışla karşılanmamaktadır. Anlayış göstermeyen eşlerin gebelere fiziksel ve sözel baskı uyguladıklarını ve bu gruptaki gebelerin cinsel yaşamlarında sorunlar yaşadıklarını bilmekteyiz. Bu nedenle, gebelik döneminde gebenin sağlık takibi yapılırken eşlerin de gebelik dönemiyle ilgili bilgilendirilmesinde fayda vardır. Gerek gebelik döneminde cinsel yaşam, gerekse gebeliğin diğer değişimleri konusunda gebe kadın kadar eşinin de eğitim sürecine dahil edilmesi gerekmektedir.

- Gebeliğin ve sahip olunan çocuk sayısının artmasıyla birlikte gebelikteki cinsel yaşamın da kalitesi bozulmakta ve daha fazla cinsel sorun ortaya çıkmaktadır. Bu nedenden dolayı, çiftlerin bedensel ve ruhsal açıdan tolere edebilecekleri kadar çocuk yapmaya karar vermeleri gerekmektedir. Bu konuda, gebelik öncesi bir danışmanlık hizmeti alınmasının uygun olacağı düşünülebilir.

- Bu araştırmada, görücü usulüyle evlenen gebe kadınların sayısının azımsanmayacak ölçüde olduğu görülmektedir. Görücü usulüyle evlenen gebelerin cinsel yaşamlarında da sorunların daha yüksek oranlarda olduğu saptanmıştır. Ülkemiz popülasyonunda görücü usulüyle yapılan evliliklerin fazla olduğu gerçeğinden de hareketle, cinsel sorunların oldukça yaygın olduğu düşünülebilir. Bu nedenden dolayı, görücü usulüyle evlenen çiftlerin de cinsel eğitimlere mutlaka alınması gerekmektedir. Gençlik merkezleri, aile planlaması üniteleri ve birinci basamak tedavi kuruluşlarında evlilik öncesi ve sonrası danışmanlıklar yapılırken bu çiftlere özenle cinsel bilgiler verilmelidir.

- Araştırmada, çok genç yaşta (16-22 yaşlar) evlenen gebelerin cinsel yaşamlarında sorun yaşadıkları bulunmuştur. Ülkemizde adölesan yaşlarda yapılan evliliklerin fazla olduğu düşünüldüğünde, bu konuda da önlemler almasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Evliliğini çok genç (ergenlik) yaşlarda

yapan kadınlar üzerinde cinsel, fiziksel ve ruhsal sağlık yönünden daha fazla araştırma yapılması ve bu konuda çıkan sonuçlara göre tıbbi, eğitimsel ve hukuki önlemlerin alınmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

ÖZET

Gebelik ve Cinsel Doyum

Gebelik partnerlerin her ikisi için de cinsel ilişkiyi de kapsayan pek çok değişikliğin söz konusu olduğu bir süreçtir. Gebe kadın ve partneri olan erkek bu dönemde çok çeşitli duygu ve hissediş içinde olabilir. Bu sebeple eşler arasındaki iletişim bu duygu ve hissedişlerin iletilmesi ve anlaşılması için son derece önemlidir. Cinsellik erişkin insan yaşamında iletişimin çok önemli boyutudur. Potansiyel krizleri içinde barındıran bir geçiş dönemi olarak gebeliğin sorun yaşamadan atlatılması, gebenin yeni rol ve görevlere hazırlığı bu boyutun sağlıklı yaşanması ile yakından ilgilidir.

Bu araştırma, gebelikte cinsel yaşamı anlamak, betimlemek ve bu dönemin cinsellikle ilgili sorunlarını ortaya koymak üzere yapılmıştır. Bu çalışma ile gebelere ve gebelere sağlık hizmeti veren profesyonellere cinsel eğitim ve danışmanlık alanlarında yol gösterici olmak amaçlanmaktadır.

Bu araştırmaya, herhangi bir tıbbi ve ruhsal hastalığı olmayan, normal gebelik yaşayan 249 gebe kadın alınmıştır. Çalışma 1 Nisan – 30 Ağustos 2004 tarihleri arasında Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Eğitim ve Araştırma Hastanesi Antenatal Polikliniğinde yürütülmüştür.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre gebelik döneminde cinsel yaşamın olumsuz etkilendiği ve kadınlarda cinsel işlev bozukluklarında artış olduğu dolayısıyla cinsel doyumun bozulduğu rahatlıkla söylenebilir. Bu araştırmada ayrıca cinsel yaşantılarla ilgili sorunların gebelik süresi ile arttığı saptanmıştır. Bu bulguya göre son trimestr daha sorunlu bir trimestr olarak karşımıza çıkmaktadır.

Gebelikteki cinsel yaşam üzerinde etkisi olan faktörler ise iki grupta toplanabilir. Birincisi; gebelikle ilişkisi olan ve gebelik döneminde ortaya çıkan faktörlerdir. İkincisi ise; gebelikten bağımsız ve gebelik öncesi var olan faktörlerdir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; gebelik süresinin (Trimestr), gebeliğin istenmesinin, gebelik sayısının, sahip olunan çocuk sayısının, gebe kalış sonrasında cinsel ilişkide utanma ve suçluluğun, gebelik sürecinde cinsel ilişki sıklığının, gebelik sürecinde cinsel ilişkide orgazm yaşama düzeyinin, gebelik sürecinde cinsel ilişkide

ön sevişmenin, gebelik sürecinde cinsel ilişki reddinde baskıyla karşılaşma durumunun, gebenin yaşının, kendisinin ve eşinin eğitim düzeyinin, gelir düzeyinin, bir işte çalışmasının, evlenme yaşının, evlilik süresinin, evlenme biçiminin, evlilik öncesi cinsel bilgi düzeyinin, evlilik öncesi mastürbasyon yapmasının ve gebelik öncesi cinsel ilişkide orgazm düzeyinin gebelik sürecinde cinsel yaşamla anlamlı bir ilişkisi tespit edilmiştir. Diğer taraftan, gebelerin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yerleşim yeriyle daha önceki gebeliklerde yapılan düşüklerin gebelikteki cinsel yaşamla anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır. Sonuç olarak; gebelik dönemindeki cinsel yaşam sadece gebelikle ilişkili ve gebelik sonrası faktörlerden değil, gebelik öncesi ve gebelikten bağımsız faktörlerden de aynı şekilde etkilenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Cinsel yaşam, cinsel doyum, gebelik

SUMMARY

Pregnancy and Sexual Satisfaction

Pregnancy is a process in which there are a lot of changes including sexual intercourse for both of the partners. Both pregnant woman and her partner may have different feelings and emotions in this period. Therefore, the communication between spouses is very important in order to understand and express these feelings and emotions. Sexuality is a very important dimension in adulthood. Pregnancy is a special period including potential crisis. Thus, experiencing this period healtyly, is closely related to coping with this period without problems and preparing themselves for new roles and tasks.

This study is conducted to understand and describe the sexual life in pregnancy and to find out the sexual problems of this period. With this study, it's aimed to guide on sexual education and counselling for pregnant women and health care professionals.

In this study, 249 pregnant women who didn't have any medical and mental problems were included. The study has been conducted betwen 1.4.2004 – 30.8.2004 at Zekai Tahir Burak Gynecology Hospital, Antenatal Department. According to the results; it can be stated that the sexual life was affected negatively, female sexual dysfunctions decreased in pregnancy. It was also find out that in the last months of the pregnancy, sexual problems increased. Thus, the last trimester is more problematic.

The factors have effects on the sexual life in pregnancy are divided in two groups: The first one is the factors directly related to pregnancy and appear in this period. The other group of factors is independent and exist before pregnancy.

Accordind to the findings of this study; the sexual life in pregnancy has a significant relationship with trimester, whether the pregnancy is planned, the number of previous pregnancies, the number of children, the shame and guity about sexual intercourse during the period, the frequency of sexual intercourse in the period, the level of experiencing orgasm in pregnancy, the pre-intercourse plays, the pressure from husband in case of refuse intercourse, the age of woman, the level of education of both spouses, the level of income, job, the age of marriage, the time of marriage, the style of marriage, the level of sexual knowledge before marriage, masturbation before marriage, the experiencing orgasm before pregnancy. On the other hand, there is no significant relationship between the sexual life in pregnancy and the living places of the subjects.

As a result; the sexual life is affected by not only the factors related to the pregnancy, but also pre-pregnancy and independent factors from pregnancy.

Key Words: Pregnancy, sexual life, sexual satisfaction.

KAYNAKLAR

AHLUWALIA, Y.K., MEYER, B.E.B. (1992). Psychiatric Disorders, PRINCIPLES and PRACTICE of MEDİCAL THERAPY in PREGNANCY, Second Edition, Eds.: N. Gleicher, Associate Ed.: S. A. Gall, B. M. Sibai, U. Elkayam, R. M. Galbraith, G. E. Sorto.

AKDUR, R. (1998). Çağdaş Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramları, HALK SAĞLIĞI, Ed.: R. Akdur, M. Çöl, A. Işık, A. İdil, M. Durmuşoğlu, A. Tunçbilek, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları.

AKDUR, R. (1996). Araştırma Projelendirme ve Yürütme, SAĞLIK BİLİMLERİNDE ARAŞTIRMA ve TEZ YAPMA REHBERİ, Ankara üniversitesi Yayınları, Ankara.

AMANDA, A. D., MARİTA, P. M. (2001). Sexual Function and the Menopausal Woman: The İmportance of Age and Partner's Sexual Functioning, The Journal of Sex Research 38: no:3, 219-25.

AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ. (2001). Cinsel İşlev Bozukluklarının Sınıflandırılması, PSİKİYATRİDE HASTALIKLARIN TANIMLANMASI ve SINIFLANDIRILMASI EL KİTABI (DSM-IV-TR). 4. Baskı, Washington DC, 2000. Çev. Ed.: E. Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği.

AŞKIN, R. (1999). Depresyonun epidemiyolojisi, DEPRESYON EL KİTABI, Roche yayını, 2. Baskı.

ATKİNSON, R. L., ATKİNSON, R. C., HİLGARD, E. R. (1995). Temel Dürtüler ve Güdüler, PSİKOLOJİYE GİRİŞ, Çev.: K. Atakay, M. Atakay, A. Yavuz, Sosyal Yayınları.

AVERY, C. C. (1983). Sexual Dysfunction and Disorder Patterns of Working and Nonworking Wives, Br J Hosp Med. 30(4): 264-6,268.

BARAM, D. A. (1998). Cinsellik ve Cinsel fonksiyon, NOVAK JİNEKOLOJİ, Çev.: B. Vural, Çev. Ed.: A. Erk, Nobel Tıp Kitabevleri.

BERKSUN, O. E. (2002). Anksiyete Bozukluklarının Epidemiyolojisi, ANKSİYETE ve ANKSİYETE BOZUKLUKLARI, Ankara Üniversitesi Kriz Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları, 1. Basım.

BHUGRA, D., PADMAL, D. S. (1995). Sexual Dysfunction and Sex Therapy: An Historical Perspective, İnternational Review Of Psiychiatry, 7(2): p159-8p

BİLİR, Ş. (1994) Gebelik, ANA ve ÇOCUK SAĞLIĞI, Alkım Yayınevi, 5. Baskı.

BİTZER, J., ALDER, J. (2000). Sexuality During Pregnancy and the Postpartum Period, Journal of Sex Education and Therapy, Vol.: 25, İssue.: 1, p.:49-59.

BRAVERMAN, A. M. (2004). Psychosocial Aspects of İnfertility: Sexual Dysfunction. Advances in Fertility and Reproductive Medicine, Proceedings of the 18' th World

Congress on Fertility and Sterility held in Montreal, Canada between 23 and 28 May 2004, Ed.: S. Daya, R. F. Harrison, R. D. Kempers, Elsevier Copyright, First Edition.

BUSTAN, M. A., TOMİ, N. F., FAİWALLA, M. F., MANAV, V. (1995). Maternal Sexuality During Pregnanacy and After Childbirth in Muslim Kuwaiti Women, Arc Sex Behav, Apr; 24(2): 207-15.

CAN, G. VE DİĞERLERİ. (2003). PSİKOLOJİK DANIŞMA ve REHBERLİK, Pegem Yayıncılık, Ankara.

CANER, E. (2004). Kıtlığın Paylaşılması, KUTSAL FAHİŞEDEN BAKİRE MERYEM'E TOPRAK ve KADIN, Su Yayınları, 1. Baskı.

CUNNİNGHAM, F.G., MACDONALD, P.C., GANT, N.F., LEVENO, K.J., GİLSTRAP, L.C. (1993) Management of Normal Pregnancy, WİLLİAMS OBSTETİCS, 19. Edition.

ÇALIŞKAN, D., ÖNCÜ, B., KÖSE, K., OCAKTAN, M. E., ÖZDEMİR, O. (2005). Gebelikte Depresyon: Kontrollü Bir Çalışma, 4. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara.

DAMERON, G. W. (1992). Sexuality, PRİNCİPLES and PRACTİCE of MEDİCAL THERAPY in PREGNANCY, Ed.: N. Gleicher, Secand Edition.

DE JUDİCUBUS, M. A., McCABE, M. P. (2002). Psychological Factors and the Sexuality of Pregnant and Postpartum Women, Journal of Sex Research , Vol.: 39, İssue.: 2, p94, 10p.

DURUKAN, G., YILDIRIM, G., GERÇEK, S., ARKALI, R., NUR, N. (2005). Gebe Kadınlarda Gebelik Döneminde Cinsel İlişki İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, 4. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara.

FREUD, S. (1996). BEŞ KONFERANS ve PSİKANALİZE TOPLU BAKIŞ, Ed.: K. Şipal, Cem Yayınevi, 3. Baskı.

GÜVEL, S. (2004). Kadın Cinsel Disfonksiyonun Epidemiyolojisi, ERKEK ve KADIN CİNSEL SAĞLIĞI, Türk Androloji Derneği Yayınları, Eds.: A. Kadıoğlu, M. Başar, B. Semerci, İ. Orhan, R. Aşçı, M. Ö. Yaman, S. Çayan, M. F. Usta, M. Kendirci, İstanbul.

HİSLİ, N. (1997). Beck Depresyon Envanteri, BİLİŞSEL-DAVRANIŞÇI TERAPİLERDE DEĞERLENDİRME: SIK KULLANILAN ÖLÇEKLER, Ed.: I. Savaşır, N. H. Şahin, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.

HİSLİ, N. (2000). Beck Depresyon Envanteri, PSİKİYATRİDE KULLANILAN KLİNİK ÖLÇEKLER, Ed.: Ö. Aydemir, E. Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği.

HYDE, J. S., DELAMATER, J. D. (1996). Sexuality During Pregnancy and the Year Postpartum, Journal of Sex Research, Vol.: 33, İssue.: 2, p143, 9p, 3 Charts.

JOHNSON, T. R. B., WALKER, M. A., NIEBYL, J. R. (1996). Preconception and Prenatal Care, Obstetrics Normal and Problem Pregnancies, Ed.: S. G. Gabbe, J. R. Niebly, J. L. Simpson, Third Edition.

KAPLAN, H.I., SADOCK, B.J. (2004). Cinsel Kimlik ve Bozuklukları, KLİNİK PSİKİYATRİ, Çev. Ed.: E. Abay, Nobel Tıp Kitabevi.

KORKMAZ, D. (2004). Gebelik ve Cinsellik, ERKEK ve KADIN CİNSEL SAĞLIĞI, Türk Androloji Derneği Yayınları, Eds.: A. Kadıoğlu, M. Başar, B. Semerci, İ. Orhan, R. Aşçı, M. Ö. Yaman, S. Çayan, M. F. Usta, M. Kendirci, İstanbul.

LOOSEN, P. T., BEYER, J. L., SELLS, S. R., GEWİRTSMAN, H. E., SHELTON, R. C., BAİRD, R. P., NASH, J. L. (2003). Mood Disorders, CURRENT DİOGNOSİS and TREATMENT in PSYCHİATRY, Ed.: M. H. Ebert, P. T. Loosen, B. Nurcombe, McGraw-Hill: Lang Medical Books.

MASTERS, W. H., JOHNSON, V. E. (1981). HUMAN SEXUAL INEDEQUACY, Bantam Books, 3nd Edition.

MAY, J. E. (2003). Sexual Disfunction and Parafili, CURRENT DİOGNOSİS and TREATMENT in PSYCHİATRY, Ed.: M. H. Ebert, P. T. Loosen, B. Nurcombe, MCGraw-Hill: Lang Medical Books.

ODAĞ, C. (1999). Dürtüler, NEVROZLAR-1, Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayını, İzmir.

ONUR, B. (2004). Genç Yetişkinlik, GELİŞİM PSİKOLOJİSİ, 6. Baskı, İmge Kitabevi Yayınları, Ankara.

ORJİ, E. O., OGUNLOLA, I. O., FASUBAA, O. B. (2002). Sexuality Among Pregnant Women in South West Nigeria, Journal of Obstetrics and Gyneacology, Vol.: 22, İssue. 2, p166, 3p.

ORTAYLI, N. (1999) Jinekolojik Sorunlardan Etkilenen Cinsel İşlev Bozuklukları, Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları Roche Monograf Serisi-3, Ed.: N. Yetkin, C. İncesu, İstanbul.

ÖNEM, K., AHMEDOV, İ., KADIOĞLU, A. (2004). Kadın Cinsel Fonksiyon Disfonksiyonunun Patafizyolojisi, ERKEK ve KADIN CİNSEL SAĞLIĞI, Türk Androloji Derneği Yayınları, Eds.: A. Kadıoğlu, M. Başar, B. Semerci, İ. Orhan, R. Aşçı, M. Ö. Yaman, S. Çayan, M. F. Usta, M. Kendirci, İstanbul.

ÖZTÜRK, M. O. (1985). Psikanalitik Dürtü Kuramı, PSİKANALİZ ve PSİKOTERAPİ, Sevinç Matbaası, Ankara.

PERNOLL, M. L. (2002). Normal Gebeliğin Takibi, BENSON & PERNOLL OBSTETRİK ve JİNEKOLOJİ EL KİTABI, Çev. Ed.: A. Ayhan, G. Bozdağ, Palme Yayıncılık.

PERNOLL, M. L. (2002). Yüksek Riskli Gebelik, BENSON & PERNOLL OBSTETRİK ve JİNEKOLOJİ EL KİTABI, Çev. Eds.: A. Ayhan, G. Bozdağ, Palme Yayıncılık.

PHILLIPS, N. A. (2000). Female Sexual Dysfunction: Evaluation and Treatment, The American Academy of Family Physicians, July 1.

REDDY, U., ROSSİTER, J. (2000). Gebelik Öncesi Danışmanlık, Gebe Bakımı ve Emzirme, THE JOHNS HOPKİNS MANUAL of GYNECOLOGY and OBSTETRİCS, Çev.: E. G. Y. Eyi, M. Özel, Çev. Ed.: K. Vicdanlı, A. Z. Işık, N. Danışman, Atlas kitapçılık, Birinci Baskı, Ankara.

RUSSELL, B. (1997). Hıristiyan Ahlak Felsefesi, EVLİLİK ve AHLAK, Çev: V. Eranus, Say Yayınları, Dördüncü Basım:

SAYIL, I. (2000). Kriz Kavramı, KRİZ VE KRİZE MÜDAHALE, Eds.: I. Sayıl, O. E., Berksun, R. Palabıyıkoğlu, H. D. Özgüven, Ç. Soykan, S.Haran, Ankara Üniversitesi Kriz Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları, Yayın No: 6, Ankara.

SELLS, S. R., LOOSEN, (2003). Bipolar Disorders, CURRENT DİOGNOSİS and TREATMENT in PSYCHİATRY, Eds.: M. H. Ebert, P. T. Loosen, B. Nurcombe, MCGraw-Hill: Lang Medical Books.

SHELTON, R. C. (2003). Anxiety Disorders, CURRENT DİOGNOSİS and TREATMENT in PSYCHİATRY, Eds.: M. H. Ebert, P. T. Loosen, B. Nurcombe, MCGraw- Hill: Lang Medical Books.

SUNGUR, M. Z. (2000). Cinsel İşlev Bozuklukları, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ed.: I. Sayıl, Yrd.Ed.: H. D. Özgüven, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, İkinci Baskı, Ankara.

ŞATIROĞLU, H. (2003). Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluklarının Etiyolojisi, MSS ve JİNEKOLOJİ, Eds.: R. T. Oral, D. Yeşilbursa, Okuyanus Yayınları.

ŞİRİN, A., GÖZÜYEŞİL, E. Y. (2005). Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu, 4. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara.

TANNAHILL, R. (2003). TARİHTE CİNSELLİK, çev.: S. Gül, Dost Kitabevi Yayınları, Birinci Baskı, Ankara.

TAŞKIN, L. (1997). Gebeliğin Fizyolojisi, DOĞUM ve KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ, Ed.: L. Taşkın, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, II. Baskı, Ankara.

TEKİN, N. (1995). İstanbul İlinde Ana Çocuk Sağlığı ve Aile planlaması Merkezlerine Başvuran Evli kadınların Cinsel Sorunları ve Sağlık Ekibi Üyelerinin Konuya Yaklaşımı, İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi.

TUĞRUL, C. (1996). Cinsel İşlev Bozukluklarının Tedavisinde Bilişsel-Davranışçı Tedavi Yaklaşımı, BİLİŞSEL-DAVRANIŞÇI TERAPİLER, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Eds.: I. Savaşır, G. Boyacıoğlu, E. Kabakçı.

TUĞRUL, C., ÖZTAN, N., KABAKÇI, E. (1993). Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin Standardizasyon Çalışması, Türk Psikiyatri Dergisi, 4(2), P.: 83-88.

WASİNEE, U., THANAPAN, C. (2004). Sexuality and Sexual Activity in Pregnancy, J Med Assoc Thai, 87(I3): 45-54.

YALOM, M. (2002). ANTİK ÇAĞDAN GÜNÜMÜZE EVLİ KADININ TARİHİ, Çev.: Z. Yelçe, N. Domaniç, Çitlembik Yayınları.

YETKİN, N., İNCESU, C. (1999). Kadınlarda Uyarılma ve Orgazm Bozuklukları. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları Roche Monografları Serisi-3.

EKLER

EK- 1

ANKET FORMU

Sayın katılımcı;

Araştırmanın hedefine ulaşabilmesi için ankete vereceğiniz cevaplardaki içtenliğiniz büyük önem taşımaktadır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgilerinize yönelik bir form bulunmakta olup, ikinci bölümde cinsel yaşamınızla ilgili bir ölçek, üçüncü bölümde ise depresyon ölçeği yer almaktadır.

1. Yaşınız

   .....

2. Öğrenim Düzeyiniz? Yıl olarak belirtiniz

   .....

3. Eşinizin öğrenim düzeyi? Yıl olarak belirtiniz

   .....

4. Yaşamınızın çoğu nasıl bir yerleşim merkezinde geçti?

   ( ) Köy, kasaba

   ( ) Kent

   ( ) Büyük Şehir (Ankara, İstanbul, İzmir)

5. Eve giren geliriniz ne kadar?(eşinizin ve sizin kazancınızın toplamı)

   .....

6. Şu anda çalışıyor musunuz?

( ) Evet

( ) Hayır

7. Kaç yaşında evlendiniz?

.....

8. Kaç yıldır evlisiniz?

.....

9. Eşinizle nasıl evlendiniz?

( ) Kendimiz tanışarak

( ) Görücü usulüyle

10. Şu anda tedavi gördüğünüz ruhsal bir hastalığınız var mı? varsa ne tür bir hastalık?

( ) Hayır

( ) Evet.....

11. Kaç haftalık gebesiniz

.....

12. Gebe kalma şekliniz

( ) Doğal yoldan

( ) tedavi gebeliği

13. İsteyerek mi gebe kaldınız?

( ) Evet

( ) Hayır

14. Kaçıncı gebeliğiniz?

15.Daha önce düşük yaptınız mı?

( ) Evet

( ) Hayır

16.Çocuğunuz var mı?(Eğer varsa lütfen sayısını yazın)

( ) Hayır

( ) Evet.....

7.Evlilik öncesi cinsel bilginiz yeterli miydi?

(1) Evet

(2) Hayır

18. Evlilik öncesi hiç mastürbasyon (cinsel yönden tatmin) yaptınız mı?

( ) Evet

( ) Hayır

19.Gebelik sonrası cinsel ilişkinizde suçluluk veya utanma duygusu yaşıyor musunuz?

( ) Evet

( ) Hayır

20.Gebe kaldığınızı öğrendikten sonra hangi sıklıkta cinsel ilişkide bulunuyorsunuz?

( ) Ayda en az 4 kez

( ) Ayda en fazla 3 kez

21.Gebe kaldığınızı öğrendikten sonra cinsel ilişki öncesi ön sevişme yapıyor musunuz?

( ) Evet

( ) Hayır

12. Gebelik öncesi cinsel ilişkide orgazma (cinsel doyum) ulaşıyor muydunuz?

( ) Hiçbir zaman

( ) Zaman zaman

( ) Her zaman

13.Gebe kaldıktan sonra cinsel ilişkide orgazma ulaşıyor musunuz?

( ) Hiçbir zaman

( ) Zaman zaman

( ) Her zaman

14.Gebe kaldıktan sonra eşinizin cinsel ilişki İsteğini reddettiğinizde herhangi bir askıyla karşılaşıyor musunuz?

( ) Evet

( ) Hayır

EK 2

GOLOMBOK – RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA

Aşağıda cinsel yaşamla ilgili sorular yer almaktadır. Her soru için "hiçbir zaman", "nadiren", "bazen", "çoğu zaman", "her zaman" şeklinde beş cevap şıkkı yer almaktadır. Sizden istenilen kendi cinsel yaşamınızı göz önüne alarak soruları cevaplandırmanızdır. Cevaplandırırken:

1. Her soruyu dikkatle okuyunuz.
2. Sorulan durumun son zamanlarda ne kadar sıklıkta ortaya çıktığını düşününüz.
3. Söz konusu durumun ne kadar sıklıkta ortaya çıktığına karar verdikten sonra, o seçeneğin yanındaki parantezin içine (X) işareti koyarak cevabınızı belirtiniz.
4. Hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

Lütfen soruları içtenlikle ve dürüstçe cevaplandırmaya özen gösteriniz. Cevaplandırırken, başkalarının görüşlerini dikkate almadan sadece kendi görüşünüzü belirtiniz. Sorulara vereceğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır.

1. Son 1 aydır cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

2. Son 1 aydır eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığını sorar mısınız?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

3. Son 1 aydır, bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

4. Son 1 aydır cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

5. Son 1 aydır sizce, sizin ve eşinizin ön sevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

6. **Son 1 aydır kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünüyor musunuz?**

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

7. **Son 1 aydır eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?**

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

8. **Son 1 aydır cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?**

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

9. **Son 1 aydır eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız?**

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

10. **Son 1 aydır eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar bulur musunuz?**

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

11. **Son 1 aydır gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?**

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

12. **Son 1 aydır eşinizin cinsel organına dokunup okşamaktan rahatsız olur musunuz?**

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

13. **Son 1 aydır eşiniz sizinle sevişmek istediğinde rahatsız olur musunuz?**

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

14. **Son 1 aydır sizin için doyuma (orgazma) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?**

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

15. **Son 1 aydır haftada iki defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?**

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

16. **Son 1 aydır eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?**

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

17. Son 1 aydır eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

18. Son 1 aydır eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

19. Son 1 aydır eşinizin, cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alır mısınız?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

20. Son 1 aydır eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

21. Son 1 aydır ön sevişme sırasında eşiniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

22. Son 1 aydır sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli olur mu?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

23. Son 1 aydır sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

24. Son 1 aydır kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

25. Son 1 aydır eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

26. Son 1 aydır sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

27. Son 1 aydır cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

28. Son 1 aydır cinsel birleşme anında doyuma ulaşır mısınız?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı: Suphi
Soyadı: Tunç
Doğum yeri ve tarihi: Turgutlu / 1972
Uyruğu: T.C
Medeni durumu: Evli
Askerlik durumu: Yapılmış
İletişim adresi ve telefonu: Dr. Zekai Tahir Burak Hastanesi Gençlik Danışma Merkezi. Hamamönü / ANKARA, (0312) 3065559-3065557, (0533) 5400294

II- Eğitimi

(2002-2005) Ankara Üniversitesi Disiplinler arası sosyal psikiyatri yüksek lisans
(1993-1997) Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü lisans
(1986-1989) Turgutlu Lisesi
(1984-1986) Turgutlu Ortaokulu
(1983-1984) Akhisar Atatürk Ortaokulu
(1978-1983) Turgutlu Akköy İlkokulu

III- Unvan

Psikolog

IV- Mesleki Deneyimi

1998 yılından bu yana Sağlık Bakanlığında Psikolog olarak görev yapmaktadır. Halen Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gençlik Danışma Merkezinde psikolog ünvanıyla çalışmaktadır.

V- Diğer Bilgiler

Avrupa Birliği ve Sağlık Bakanlığının yürütmüş olduğu Gençlik danışmanlık ve Hizmet Merkezleri Cinsel Sağlık / Üreme sağlığı Eğitim Modülü seminerine katılım (2005)