





## GEBELİKTE CİNSEL İŞLEV VE CİNSEL MEMNUNİYETİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### Evaluation of Sexual Function and Sexual Satisfaction in Pregnancy Women

Çiğdem BİLGE<sup>1</sup>  Meltem MECDİ KAYDIRAK<sup>2</sup>  Özlem ÖNER<sup>3</sup>  Nevin Akdolun BALKAYA<sup>4</sup>   
<sup>1,4</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muğla  
<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul  
<sup>3</sup>Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi / Received: 04.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 15.02.2021

### ÖZ

Bu araştırma gebelerin cinsel işlev ve cinsel memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla planlandı. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki çalışma bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ile doğum servisine Ağustos 2018-Şubat 2019 tarihlerinde başvuran (n=152) gebe bireylerle yürütüldü. Çalışmada Katılımcı Bilgi Formu, Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ve Kadın Cinsel Memnuniyet Ölçeği kullanıldı. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 21 programında analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerde; ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımı, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H Testi uygulandı. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 28.27±5.41 olarak belirlendi. Gebelerin Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi'nden ortalama 19.95±9.96 ve Kadın Cinsel Memnuniyet Ölçeği'nden 81.23±16.17 puan aldıkları saptandı. Gebelerin trimesterlere göre Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi'nden aldığı toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sadece ağrı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu bulunurken Kadın Cinsel Memnuniyet Ölçeği'nden aldığı toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, iletişim ve endişe (kişisel) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlendi. Araştırma sonucunda gebelerin 1. ve 3. trimesterde cinsel işlev bozukluğu yaşadığı bulundu. Bunun yanında gebelerin özellikle dispareniye şikayetçi olduğu tespit edildi. Ayrıca çalışmaya katılan gebelerin özellikle 1. ve 3. trimesterde daha düşük cinsel memnuniyet düzeyine sahip olduğu gözlemlendi.

**Anahtar kelimeler:** Cinsellik, Cinsel ilişki, Gebelik.

### ABSTRACT

This study was planned to determine the sexual function and sexual satisfaction levels of pregnant women. This descriptive and correlation study was carried out on 152 pregnant women who applied for control at a Gynecology and Obstetrics Polyclinic and the Obstetrics Service of a university hospital between August 2018 and February 2019. Participant Information Form, Female Sexual Function Index and Female Sexual Satisfaction Scale were used in the study. The data obtained from the research were analyzed in SPSS 21 program. In descriptive statistical methods; mean, standard deviation, frequency and percentage distribution, and to compare dependent and independent variables Kruskal Wallis H Test was used. The mean age of the pregnant women was 28.27 ± 5.41. The mean score of female sexual function was 19.95 ± 9.96 and 81.23 ± 16.17 from the Female Sexual Satisfaction Scale. When the total score and subscale mean scores of the female sexual function index of the pregnant women compared to trimesters were compared, it was found that there was a statistically significant difference only in the pain subscale; personal) subscale. As a result of the study, it was found that pregnant women experienced sexual dysfunction in the first and third trimesters. In addition, it was found that pregnant women especially complained of dyspareunia. In addition, it was observed that the pregnant women participating in the study had lower levels of sexual satisfaction, especially in the 1st and 3rd trimesters.

**Keywords:** Coitus, Pregnancy, Sexuality.

## GİRİŞ

Gebelik, kadın hayatını önemli derecede etkileyen karmaşık bir süreçtir. Eşlerin ikisini de etkileyen bu süreç, farklı birçok hissin yaşanmasına zemin hazırlar. Anatomik, fizyolojik ve ruhsal değişimlerin bir sonucu olarak gebelik cinsel yaşamı etkilemektedir. Bu dönemde cinsel yaşam genellikle yok sayılmaktadır (Demirci, 2018).

Gebelik özellikle hormonlara bağlı olarak birçok fizyolojik değişikliğin yaşandığı bir süreçtir. Bu dönemde östrojen ve progesteronun artması, ilk aylarda çok yükselen Human Koryonik Gonodotropin (HCG), total vücut sıvılarında %60-80 artmaya ve buna bağlı olarak kilo artışına neden olur. Özellikle ilk trimesterde görülen, bulantı-kusma, kardiyak atım ve solunum sayısında yükselme gibi birtakım değişikliklere yol açar (Demirci, 2018). Bu fiziksel değişimlere ek olarak, yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, uykusuzluk, kokulara tahammülsüzlük gibi değişimler de yaşanır. Ayrıca memelerde kan akımının artması memede hassasiyet ve cinsel uyarımda memeden süt gelmesine neden olabilir. Kadında bu süreçte oluşan fiziksel değişimler çiftin cinselliğini olumsuz etkileyebilir (Seven, Akyüz, ve Güngör, 2015). Buna karşın gebeliğin erken döneminde genital bölgede kan akımının artması kadında cinsel uyarılmada artışa neden olur. Ayrıca genital organlarda vazokonjesyonun artması kadının birden fazla orgazm yaşamasına yol açar. İkinci trimesterde gebeliğin kabul edilmesi ve fiziksel değişimleri azalması nedeniyle cinsel yaşam normalleşebilir (Demirci, 2018).

Türk kültüründe oldukça önemli ve değer verilen gelenek ve görenekler kuşaktan kuşağa etkinliğini kaybetmeden aktarılır. Zamanla yaşam tarzı, yaşanan bölge, teknolojik gelişmeler bu değerlerin uygulanabilirliğini etkilemiştir. Sağlık alanında ise gebelik dönemi, doğum, doğum sonu dönem ve yenidoğana yapılan kültürel uygulamalar mevcuttur. Gebelikte cinsellik kültürel faktörlerden etkilenir. Yeni evlenen bir çiftten toplumun beklentisi kadının en erken dönemde gebe kalmasıdır. Toplumun bu beklentisinin karşılanması, gebe olma isteği ile başlar ve kadın, eş, aile ve çevresini etkisi altına alır (Çetin, 2018). Çiftler çocuk sahibi olma içgüdüleri ile kendine ait bir varlık yaratmak isteyebilir. Bu nedenle gebeliğin planlı olup olmadığı veya gebeliğin kabulü önemli bir etkidir. Çiftler bebeğe zarar verme korkusuyla cinselliğini erteleyebilir. Gebe kadının bu dönemdeki reaksiyonları mutluluk, gurur duyma, tikslenme, utanma, öfke, kaygı, korku veya içe kapanmadır. Özellikle bu dönemde cinselliği yanlış inanışlar, cinsel mitler, annenin yaşadığı fiziksel kısıtlamalar ve gebeliğe ilişkin yaşanan sorunlar etkilemektedir (Uçtu, Bekmezci, ve Özerdoğan, 2017).

Gebelikte sağlıklı yaşanan cinsel yaşam eşlerin uyumunu ve duygusal bağı güçlendirir, evliliğin devamında rol oynar. Ayrıca kadının kendisine olan güvenini artırır. Bunun yanında gebe kalma süresi, yardımcı üreme tekniklerinin kullanılması, önceki gebelikte yaşanan perinatal kayıplar, tıbbi sorunlar gebelikte cinsel yaşamı olumsuz etkiler. Cinsel birleşmeyi annelik ile bağdaştıramama, beden imajındaki değişimlerin olumsuz olarak algılanması, bebeğin sağlığına ilişkin endişeler, bunlara ek olarak kadının cinsel çekiciliğini kaybettiği ve eşinin kendisine olan sevgisinin azaldığı düşüncesi gebelikte cinselliğe karşı bakış açısını kötü yönde etkiler (Araujo, Salim, Gualda, ve Pereira da Silva, 2012; Aydın vd., 2015).

Bu araştırma gebelerin cinsel işlev ve cinsel memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

#### *Araştırma soruları*

- Gebeliğin cinsel işlev bozukluğuna etkisi var mıdır?
- Gebelik, kadınların cinsel memnuniyet düzeyini etkiler mi?
- Gebelikte trimesterlere göre cinsel işlev bozukluğu ve memnuniyet düzeyinde farklılık oluşur mu?

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak, Ağustos 2018 - Şubat 2019 tarihleri arasında, İstanbul'da yer alan bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ile doğum servisinde yürütüldü. Araştırma evreni araştırmanın yapıldığı tarih aralığında hastaneye başvuran 248 gebe oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini ise, evreni bilinen örneklem yöntemine göre ( $\alpha = 0.05$ ;  $H = \pm 0.05$  ve oranlar  $p = 0.5$ ;  $q = 0.5$ ) 148 gebe olarak belirlendi (Ural ve Kılıç, 2013). Veri kayıpları göz önünde bulundurularak 163 gebeden veri toplandı. Araştırma örneklemin seçiminde olasılıksız rastgele yöntemi kullanılarak bu tarihler arasında hastaneye başvuran, 18 yaşından büyük, çalışmaya katılmayı kabul eden ve Türkçe konuşup anlayabilen gebeler araştırma örneklemine dahil edildi. Araştırmaya riskli gebeler ve gebelik öncesi tanısı konulmuş cinsel disfonksiyon bozukluğu olan kadınlar dahil edilmedi. Bu katılımcılardan % 6.7'si (n: 11) araştırma sorularına tam cevap vermediği için çıkarıldı. Sonuç olarak araştırmanın örneklemini 152 gebe oluşturdu. Araştırma verileri katılımcılar ile yüz yüze konuşularak yaklaşık 15-20 dakikada toplandı.

**Veri toplama araçları:** Araştırma verileri Katılımcı Bilgi Formu, Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ve Kadın Cinsel Memnuniyet Ölçeği kullanılarak toplandı.

**Katılımcı bilgi formu:** Literatür doğrultusunda hazırlanan (Khalesi, Bokaie, ve Attari, 2018; Yıldız, 2015) form gebenin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim, çalışma durumu,

vb.) ve genel sağlık öyküsü (sigara/alkol kullanımı, mevcut kronik hastalıkları) ile ilgili 13 sorudan oluşmaktadır.

**Kadın cinsel fonksiyon indeksi (KCFİ):** Ölçeğin orijinal hali Rosen ve ark. tarafından 2000 yılında son dört hafta içinde kadın cinsel işlevleri ile sorunlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Rosen vd., 2000). Ölçeğin Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirliği Öksüz ve Malhan (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçek altı alt boyuttan (istek, uyarılma, orgazm, lubrikasyon, memnuniyet ve ağrı) oluşmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutu; 1- 6 arasında puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanı ise 2 ila 36 arasında puan almaktadır. Puan arttıkça cinsel işlevler daha yeterli şekilde sürdürülmektedir. Ölçek cronbach alfa katsayısı 0.95'dir (Öksüz ve Malhan, 2005). Ölçekten elde edilen puana göre cinsel işlev durumu; iyi (KCFİ toplam puanı  $\geq 30$ ), orta (KCFİ toplam puan= 23-29) ve düşük (KCFİ toplam puan  $<23$ ) olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin kesme noktası 26.55'dir. KCFİ'nin toplam puanının 26.55 ve altında olması cinsel işlevlerin yetersiz olduğunu göstermektedir (Rosen vd., 2000). Bu araştırma için ölçek alt boyutlarının cronbach alfa katsayıları 0.90 – 0.97 arasında değiştiği ve toplam ölçek katsayısı 0.98 olarak hesaplandı.

**Kadın cinsel memnuniyet ölçeği (KCMÖ):** Meston ve Trampnell tarafından 2005 yılında geliştirilen 30 soruluk bir ölçektir. Ölçek memnuniyet, uyumluluk, iletişim, endişe (kişisel) ve endişe (ilişki ile ilgili) olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipindedir ve her bir alt boyut 6-30 arası puanlandırılmaktadır. Puan aralığı 30–150 puan olan ve kesme noktası bulunmayan ölçeğin yorumlanması, elde edilen skor ne kadar yüksek olursa cinsel memnuniyetin o kadar iyi olduğu şeklinde yapılır. (Meston ve Trampnell, 2005). KCMÖ'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Abalı ve Aslan tarafından 2014 yılında yapılmıştır. Ölçeğin alt boyut cronbach alfa katsayısı 0.89 - 0.91, toplam ölçek katsayısı 0.96 olarak belirtilmiştir (Abalı ve Aslan, 2018). Bu araştırma için ölçek alt boyutlarının cronbach alfa katsayıları 0.86 - 0.92 arasında değiştiği ve toplam ölçek katsayısı 0.96 olarak hesaplandı.

Araştırma verilerini toplama sürecinde etkilenme olmaması için gebelerin yalnız olmaları sağlandı. Veri toplama formlarından doğru ve gerçek cevap alınabilmesi için, formların katılımcıların öz bildirimine göre doldurulmaları istendi. Formların doldurulması 10-15 dakikada tamamlandı.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Bu araştırma Helsinki Deklerasyonu'na göre yürütüldü. Araştırma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul'undan etik onay alındı (No:180107/115). Araştırma verileri toplanmadan önce gebelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verildi.

Araştırmaya katılmaya gönüllü ve araştırma kriterlerine uyan gebelere bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatıldı.

## İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 21 programında analiz edildi. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ve histogramlar incelenerek değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerde; ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımı, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H Testi uygulandı. Gruplar arası karşılaştırmalar için çoklu karşılaştırma (post-hoc) testlerinden Bonferroni, Tukey testi ve ölçekler arasındaki ilişkinin araştırılması için korelasyon analizi uygulandı. Anlamlılık için sınır değer olarak  $p \leq 0.05$  kabul edildi.

## BULGULAR

Gebelerin yaş ortalaması  $28.27 \pm 5.41$  yıl ve gebelik haftası ortalaması  $22.88 \pm 9.15$  olarak saptandı. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ait veriler Tablo 1.'de belirtildi.

**Tablo 1.** Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri (N= 152)

Değişkenler	$\bar{X}$	$\pm Ss.$	Min.-Maks.
Yaş	28.27	5.41	18-35
Eşin yaşı	32.84	7.03	29-51
Gebelik haftası	22.88	9.15	8-41
<b>Eğitim durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
İlköğretim ve altı	52	34.21	
Lise	48	31.57	
Lisans ve üstü	52	34.21	
<b>Çalışma durumu</b>			
Çalışan	64	42.10	
Çalışmayan	88	57.89	
<b>Aile tipi</b>			
Çekirdek aile	126	82.89	
Geniş aile	26	17.10	
<b>Aylık gelir durumu</b>			
Gelir giderden fazla	24	15.78	
Gelir gidere eşit	89	58.55	
Gelir giderimden az	39	25.65	
<b>Uzun süre yaşadığı yer</b>			
Köy	16	10.52	
İlçe	48	31.57	
İl	88	57.89	

$\bar{X}$ : Ortalama, Ss.: Standart sapma

Gebelerin KCFİ'den ortalama  $19.95 \pm 9.96$  ve KCMÖ'den  $81.23 \pm 16.17$  puan aldıkları saptandı. Gebelerin KCFİ ve KCMÖ'den aldıkları puan ortalaması Tablo 2.'de belirtildi. Gebelerin KCFİ'den aldıkları puana göre cinsel işlev durumu; %12.5 (n=19) iyi, %41.4

(n=63) orta ve %46.1 (n=70) düşük şeklindedir. KCFİ'nin kesme puanına göre %55.3'ünün (n=84) yeterli cinsel işleve sahip olduğu belirlendi.

**Tablo 2.** Gebelerin KCFİ ve KCMÖ Puan Ortalamaları (N: 152)

Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi				Kadın Cinsel Memnuniyet Ölçeği			
Alt Ölçekler	$\bar{X}$	$\pm Ss.$	Min.-Maks.	Alt Ölçekler	$\bar{X}$	$\pm Ss.$	Min.-Maks.
İstek	3.28	1.38	1.20-6	Memnuniyet	19.44	4.66	8-28
Uyarılma	3.03	1.83	0-6	İletişim	19.70	4.46	9-30
Lubrikasyon	3.43	1.97	0-6	Uyum	21.15	4.57	9-30
Orgazm	3.12	2.02	0-6	Endişe-iliş.	20.63	5.17	10-30
Memnuniyet	3.49	1.69	0.40-6	Endişe-kiş.	21.23	4.76	9-30
Ağrı	3.56	2.07	0-6	<b>Toplam</b>	81.23	16.17	42.5-112
<b>Toplam</b>	19.95	9.96	2-35.2				

$\bar{X}$ : Ortalama, Ss.: Standart sapma

iliş.: İlişkisel, kiş.: Kişisel

Gebelerin trimesterlere göre KCFİ ve KCMÖ'nden aldığı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3.'de belirtildi. KCFİ'ne göre gebelerin sadece ağrı alt boyutunda anlamlı bir farkın olduğu ve bu farkın bir ile üçüncü trimesterler arasında ( $M(z) = -2.680$ ,  $p = 0.007$ ) olduğu saptandı. Gebelerin ikinci trimesterde cinsel birleşme esnasında hissettikleri ağrının diğer trimesterlere göre daha fazla olduğu yapılan ileri analiz sonucu saptandı. KCFİ'nin kesme puanına ( $\leq 26.55$ ) göre trimesterler arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı belirlendi ( $\chi^2 = 2.572$ ,  $p = 0.276$ ). Gebelerin KCMÖ'nden aldıkları puan ortalamasına göre iletişim ve endişe (kişisel) alt boyutunda anlamlı bir farkın olduğu saptandı. İletişim ve endişe (kişisel) alt boyundaki farkın bir ve üçüncü trimester (iletişim:  $M(z) = -2.289$ ,  $p = 0.022$ , Endişe (kişise):  $M(z) = -2.429$ ,  $p = 0.015$ ), bir ile ikinci trimester (iletişim:  $M(z) = -2.576$ ,  $p = 0.010$ , Endişe(kişise):  $M(z) = -2.394$ ,  $p = 0.017$ ) arasında olduğu belirlendi. Gebelerin birinci trimesterde iletişim ve endişe (kişisel) alt boyutundan aldıkları puan ortalaması diğer trimesterlere göre anlamlı oranda daha düşük saptandı.

**Tablo 3.** Trimesterlere Göre Gebelerin KCFİ ve KCMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 152)

		1.trimester	2.trimester	3.trimester	$\chi^2$	sd	p*
		n: 37	n: 61	n: 54			
		$\bar{X}_{sıra}$	$\bar{X}_{sıra}$	$\bar{X}_{sıra}$			
KCFİ	İstek	70.41	81.61	74.91	1.651	2	0.438
	Uyarılma	70.01	81.68	75.09	1.719	2	0.423
	Lubrikasyon	72.78	85.81	68.53	4.832	2	0.089
	Orgazm	76.36	85.02	66.97	4.905	2	0.086
	Memnuniyet	71.82	79.06	76.81	0.633	2	0.729
	Ağrı	67.82	89.92	67.29	<b>9.669</b>	<b>2</b>	<b>0.008**</b>
	<b>Toplam</b>	71.74	85.11	70.03	4.164	2	0.125
KCMÖ	Memnuniyet	62.97	79.78	82.06	4.732	2	0.094
	İletişim	59.43	82.34	81.60	<b>7.414</b>	<b>2</b>	<b>0.025**</b>
	Uyum	68.85	85.92	71.10	4.751	2	0.093
	Endişe-iliş.	68.92	78.98	78.89	1.459	2	0.482
	Endişe-kiş.	59.73	81.23	82.65	<b>7.255</b>	<b>2</b>	<b>0.027**</b>
	<b>Toplam</b>	62.20	82.89	79.08	5.375	2	0.068

iliş.:ilişkisel, kiş.:Kişisel  $\bar{X}_{sıra}$  = mean rank \* Kruskal Wallis H Testi \*\*p<0.05

## TARTIŞMA

Gebeliğin kadınların cinsel davranış ve memnuniyet düzeyleri üzerinde olumsuz etkileri yaygın olarak kabul edilmektedir. Gebelik sırasında meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler cinsel işlevi ve cinsel aktiviteyi etkileyebilir (Dwarica vd., 2019). Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde gebelerin yüksek oranda (%63-91.8) cinsel fonksiyon bozukluğu yaşadığı tespit edilmiştir (Aydın vd., 2015; Güleröğlü ve Beşer, 2014; Seven vd., 2015). Khalesi ve ark.'nın gebelik döneminde eşlerin cinsel işlevini incelediği çalışmasında, çiftlerin özellikle 3. trimesterde (%78 - %82.9) cinsel disfonksiyon yaşadığı bildirilmiştir (Khalesi vd., 2018). Sossa'nın, kadınların gebelikte cinsel fonksiyonlarını değerlendirdiği çalışma sonucuna göre kadınların gebelik boyunca cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Bununla birlikte aynı çalışmada gebelerin cinsel ilişki sıklıklarının düştüğü ve cinsel disfonksiyon yaşadığı gözlenmiştir (Sossa, 2014). 2015 yılında gebe kadınlar ile gebe olmayan kadınların cinsel yaşamlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada ise gebe kadınların cinsel disfonksiyon oranı %91 olarak bulunmuştur (Aydın vd., 2015). Yapılan çalışmada kadınların gebelikte cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiği ve gebelerin bu süreçte cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar ile çalışmamızdaki bulguların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır.

Gebelik boyunca trimesterlere göre gebelerin cinsel fonksiyonları değişiklik göstermektedir. Gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirdiği bir çalışmada trimesterlere göre cinsel disfonksiyon oranları 1. trimesterde %64.22, 2. trimesterde %70.73 ve 3. trimesterde ise %87.8 olarak tespit edilmiştir (Khalesi vd., 2018). Başka bir çalışmada ise katılımcıların cinsel fonksiyonları 1. ve 2. trimesterde değişiklik göstermezken, 3. trimesterde cinsel fonksiyon indeksi puanının düştüğü saptanmıştır (Çorbacıoğlu, Akca, Akbayır, Goksedef, ve Bakir, 2013). Yapılan çalışmada, diğer trimesterler ile karşılaştırıldığında, literatüre paralel olarak, özellikle 3. trimesterde cinsel disfonksiyon oranı daha yüksek bulunmuştur.

İlerleyen gebelik haftalarında mekanik değişim, fetüsün büyümesi, fetüs başının pelvise yerleşmesi ve kas – iskelet sistemi kaynaklı pelvik ağrının artması gebelerin cinsel fonksiyonu olumsuz etkiler. Bu değişimlerle birlikte çiftlerin fetüse zarar varma korkusu ve doğum eyleminin cinsel birliktelik ile tetiklenme korkusu gebelerde disparoniye neden olabilir (Aydın vd., 2015; Bermas, 2020). Literatür incelendiğinde, yapılan bir çalışmada gebelerin %50'sinin cinsel birleşme sırasında ağrı duyduğu belirlenmiştir (Kısa, Zeyneloğlu, Yılmaz, ve Güner, 2014). Ayrıca Araujo ve ark.'nın gebelerin cinsel yaşamını değerlendirdiği

çalışmasında da gebelerin en fazla koitus esnasında ağrı duyduğu saptanmıştır. Bunun yanında yine aynı çalışmada gebelerin gebelik haftası ilerledikçe cinsel pozisyon sorunları yaşadığı, cinsel birleşme sırasında alt abdominal bölgede ağrı duyduğu ve cinsel yönden isteksiz olduğu belirlenmiştir (Araujo vd., 2012). Yapılan çalışmada da literatür ile benzer şekilde, gebelerin en fazla cinsel birleşme sırasında ağrı yaşadığı ve trimesterler karşılaştırıldığında gebelerin özellikle 3. trimesterde dispareniye daha fazla şikayetçi olduğu gözlenmiştir.

Gebelik dönemi, çiftlerin cinsel ilişkilerinde birçok değişikliğin yaşandığı bir dönemdir. Fiziksel, sosyal, duygusal ve kültürel etkiler nedeniyle meydana gelen değişikliklerin yanı sıra, bir çift olmadan aile olmaya geçiş, sosyal normlar da gebelik döneminde kadınların cinsel yaşamını ve cinsel memnuniyetini olumsuz etkileyebilmektedir (Uçtu vd., 2017). Kracun ve ark.'nın 200 primipar gebe ile yaptığı çalışmasında, gebelikte cinsel memnuniyet düzeyinin gebelik öncesi döneme göre azaldığı belirtilmiştir (Kracun, Tul, Blickstein, ve Velikonja, 2019). Bunun yanında Tunus'ta yapılan, gebeliğin cinselliğe olan etkisinin araştırıldığı başka bir çalışmada da, gebelerin %55'inin cinsel isteksizlik yaşadığı; %43'ünün ise cinsel memnuniyet düzeyinin azaldığı belirtilmiştir (Badri, Maamri, ve Kissi, 2017). Yapılan çalışmada gebelerin özellikle 1. ve 3. trimesterde cinsel memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu, trimesterler karşılaştırılınca da 1. ve 3. trimesterdeki cinsel memnuniyet düzeyinin 2. trimestere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar ile çalışmamızdaki bulguların benzer özellik gösterdiği gözlenmiştir.

Gebelik kadın yaşamının en önemli değişkenlerinden birini oluşturur. Bu süreç kadınlar üzerinde psikolojik, biyolojik ve duygusal değişimlerin meydana geldiği bir evredir. Bu dönemde iletişim bozuklukları, endişe, belirsizlik gibi bazı psikolojik değişimler ortaya çıkar. Türkiye'de gebelerin trimesterlere göre endişelerinin incelendiği bir çalışmada, özellikle ilk trimesterde, gebelerin endişe düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Küçükkaya, Dindar, Erçel, ve Yılmaz, 2018). Başka bir çalışmada ise gebelikte kadınların eşleri ile olan iletişimlerinin azaldığı belirlenmiştir. Bununla birlikte aynı çalışmada çiftlerin cinsel ilişki sıklığında düşme yaşandığı gözlenmiştir (Dwarica vd., 2019). Yapılan çalışmada, literatüre benzer olarak, tüm trimesterler incelendiğinde özellikle 1. trimesterde gebelerin endişe düzeyinin daha yüksek ve eşler arasındaki iletişimin daha kötü olduğu bulunmuştur.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Cinsellik kadının veya çiftin yaşam kalitesini etkileyen bir süreçtir. Gebelik ilerledikçe birçok kadında cinsel aktivitede, vajinal ilişkide ve cinsel istekte azalma meydana gelir.



Yapılan çalışmada da özellikle ilk ve son trimesterde kadın cinsel işlevinin gebelikten olumsuz etkilendiği, gebelerin cinsel birleşme sırasında ağrı duyduğu ve eşi ile cinsel iletişiminin bozulduğu gözlenmiştir.

Kadınların çoğu gebelikte yaşadığı cinsel sorunları sağlık profesyonelleri ile tartışmak ister, ancak konuyu kendileri gündeme getirmek konusunda her zaman rahat olmazlar. Gebelikte cinsel yaşam ve cinsel aktivite her an gebeye dokunan ve iletişim halinde olan hemşire/ebeler tarafından göz ardı edilmeyen bir konu olmalıdır. Bunun yanında gebe eğitim sınıfları yaygınlaştırılarak; gebelik öncesi, gebelik, doğum, doğum sonrası ile ilgili verilen bilgilerle kadınlar aydınlatılmalı ve kadınlara yön gösterilmelidir. Ayrıca gebelikte cinsel işlev ve memnuniyetin değerlendirildiği daha geniş örneklemlerle çalışmalar yapılması önerilmektedir.

**Araştırmanın sınırlılıkları:** Araştırmanın sadece bir hastanede yürütülmüş olması araştırma verilerini genellemez. Araştırmadan elde edilen bulgular, gebelerin verdikleri bilgiler ile sınırlıdır.

### Çalışma literatüre ne kattı?

- İlk ve son trimesterde cinsel sorunlar artış göstermektedir.
- Gebelerde özellikle dispareni cinsel işlevi olumsuz yönde etkilemektedir.
- Gebelikte 1. ve 3. trimesterdeki cinsel memnuniyet düzeyi 2. trimestere göre daha düşüktür.
- Gebelikte eşler arasındaki cinsel iletişim olumsuz etkilenmektedir.

### KAYNAKLAR

- Abalı Ç, S., Aslan E. (2018). Validity and reliability of the Turkish version of the Sexual Satisfaction Scale for Women, *Sexuality & Culture*, 22(3), 881-893.
- Araujo N, M., Salim N, R., Gualda D, M., Pereira da Silva L, C. (2012). Body and sexuality during pregnancy, *Rev Esc Enferm USP*, 46(3), 552-558.
- Aydin M., Cayonu N., Kadıhasanoğlu M., Irkilata L., Atilla M, K., Kendirci M.(2015). Comparison of Sexual Functions in Pregnant and Non-Pregnant Women. *Urol J*, 12(5), 2339-2344.
- Badri T., Maamri A., El Kissi Y. (2017). Impact of pregnancy on sexuality: a cross-sectional study of 100 Tunisian women, *Tunis Med*, 95(7), 482-487.
- Bermas BL. (2020). Maternal adaptatons to pregnancy: Musculoskeletal changes and pain. *UpToDate*, p.1-36. 02 Şubat 2021 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/maternal-adaptatons-to-pregnancy-musculoskeletal-changes-and-pan/prnt?search=pregnancy> adresinden erişildi.
- Çetin F, C. (2018). Gebeliğin Kültürel Boyutu. Çalık K, Y., Çetin F, C.(Ed.). *Doğum Öncesi Dönem II içinde* (ss.261-270). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.

- Çorbacıoğlu E., Akca A., Akbayir O., Goksedef B, P., Bakir V L. (2013). *Female sexual function and associated factors during pregnancy, J Obstet Gynaecol Res, 39(6), 1165-1172.*
- Demirci N.(2018). *Gebelikte Cinsel Yaşam. Çalık K, Y., Çetin F, C.(Ed.). Doğum Öncesi Dönem II içinde (ss.291-299). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.*
- Dwarica D, S., Colleen G, G., Fitzgerald M., Joyce C., Brincat C., Lynn M. (2019). *Pregnancy and sexual relationships study involving women and men (PASSION Study), J Sex Med, 16(7), 975-980.*
- Güleroğlu F, T., Beşer G, D. (2014). *Evaluation of sexual functions of the pregnant women, J Sex Medicine, 11, 146-153.*
- Khalesi Z, B., Bokaie M., Attari S, M. (2018). *Effect of pregnancy on sexual function of couples, Afr Health Sci., 18(2), 227-234.*
- Kısa S., Zeyneloğlu S., Yılmaz D., Güner T. (2014). *Quality of sexual life and its effect on marital adjustment of Turkish women in pregnancy, Journal of Sex & Marital Therapy, 40, 309-322.*
- Kracun I., Tul N., Blickstein I., Velikonja V, G. (2019). *Quantitative and qualitative assessment of maternal sexuality during pregnancy, Journal of Perinatal Medicine, 47(3), 335-340.*
- Küçükaya B., Dindar İ., Erçel Ö., Yılmaz E. (2018). *Gebelik Dönemlerine Göre Gebelerin Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeleri, JAREN, 4(1), 28-36.*
- Meston C., Trapnell P. (2005). *Development and validation of a five factor sexual satisfaction and distress scale for women: The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W), The Journal of Sexual Medicine, 2, 66-81.*
- Öksüz E., Malhan S. (2005). *Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women, The Journal of Urology, 175, 654-658.*
- Rosen R., Brown C., Heiman J., Leiblum S., Meston C., Shabsigh R., ...D'Agostino Jr, R. (2000). *The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function, Journal of Sex ve Marital Therapy, 26, 191-208.*
- Seven M., Akyüz A., Güngör S. (2015). *Predictors of sexual function during pregnancy, J Obstet Gynaecol, 35(7), 691-695.*
- Sossa L. (2014). *Sexual behavior during pregnancy: A descriptive correlational study among women, Eur J Res Med Sci, 2(1), 16-27.*
- Uçtu A.K., Bekmezci H., Özerdoğan N. (2017). *Gebelikte cinsellik, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 171-175.*
- Ural A., Kılıç İ. (2013). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS İle Veri Analizi, 4. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık.*
- Yıldız H. (2015). *The relation between prepregnancy sexuality and sexual function during pregnancy and the postpartum period: a prospective study, J Sex Marital Ther, 41(1), 49-59.*