



## ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp.Derg.  
2020; 34 (1): 13 - 19  
http://www.fusabil.org

Serap TOPATAN<sup>1, a</sup>  
Emine KOÇ<sup>1, b</sup>

<sup>1</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Ebelik Bölümü,  
Samsun, TÜRKİYE

<sup>a</sup> ORCID: 0000-0002-3133-3540

<sup>b</sup> ORCID: 0000-0003-4333-6797

### Gebelik Döneminde Yaşanan Kadın Cinsel Sıkıntı Durumu ve İlişkili Faktörler \*

**Amaç:** Bu çalışma, gebelik süresince kadınların cinsel sıkıntı yaşama durumlarını ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, Mart 2018-Haziran 2018 tarihleri arasında bir hastanede 310 gebe ile gerçekleştirildi. Veriler literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ve Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği kullanılarak toplandı.

**Bulgular:** Çalışma kapsamına alınan gebelerin 18-43 yaş aralığında, 28.30±5.12 yaş ortalamasına sahip oldukları belirlendi. Gebelerin %83.2'si gebelik süresince cinsel ilişki sıklığının azaldığını, %80.0'i gebelik döneminde cinsel istekte azalma olduğunu, %71.9'u gebelikte cinselliği güvenli bulmadığını, %58.7'si gebelikte cinsel ilişkiden korktuğunu belirtti. Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği kesim noktası olan ≥11.5 üzerinde puan alan gebelerin oranı %34.2 olarak belirlendi. Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği ile yaş, eğitim durumu, evlilik süresi, gebelik sayısı, cinsel istekte azalma, gebelikte cinsellik yaşamaktan korkma ve cinselliği güvenliği bulma arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edildi (P<0.05).

**Sonuç:** Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda gebelik döneminde kadınların cinsel istek ve cinsel ilişki sıklığında azalma yaşadığı, cinselliklerinin olumsuz etkilendiği belirlendi.

**Anahtar kelimeler:** Kadın, cinsel sıkıntı, gebelik

#### Female Sexual Distress and Associated Factors During Pregnancy

**Objective:** The aim of this study was to investigate the prevalence of female sexual distress during pregnancy and associated factors.

**Materials and Methods:** The study was carried out with 310 pregnant women in a hospital between March 2018 and June 2018. Data were collected by using questionnaire form prepared in accordance with the literature and Female Sexual Distress Scale.

**Results:** It was determined that the pregnant women included in the study had an average age of 28.30 ± 5.12 years in the 18-43 age range. 83.2% of the pregnant women stated that the frequency of sexual intercourse during pregnancy decreased. 80.0% reported decreased sexual desire during pregnancy, 71.9% did not find sexuality safe in pregnancy and 58.7% stated that they feared of sexuality during pregnancy. The rate of pregnant women who scored over ≥11.5 according to the cut-off point of the Female Sexual Distress Scale was 34.2%. A statistically significant relationship was found between age, education level, duration of marriage, number of pregnancies, decrease in sexual desire, fear of having sex in pregnancy and finding sexuality safe (P<0.05).

**Conclusion:** In line with the findings obtained from the study, it was determined that the sexuality and sexual intercourse frequency of women decreased and their sexuality was affected negatively during pregnancy.

**Keywords:** Female, sexual distress, pregnancy

Geliş Tarihi : 19.11.2019  
Kabul Tarihi : 09.01.2020

#### Giriş

Kadın cinsel disfonksiyonu (KCD) terimi cinsel istek veya ilgide azalma, uyarılma veya orgazmik zorluklar, cinsel ilişki sırasında ağrı duyma gibi sağlıklı cinsel işlev sürecinin kesintiye uğramasına neden olan herhangi bir problemi tanımlamak için kullanılır (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlıklı bir cinselliği; "Sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir" şeklinde tanımlanmıştır (2). KCD, toplumların kültürel yapısı, inanç sistemleri, yaş, fiziksel ve mental sağlık, sosyal ve psikolojik faktörlerden kaynaklandığı düşünülen çok boyutlu bir problemdir (1, 3, 4). Yapılan çalışmalar bir kadının gelişim evrelerinden olan gebelik, doğum, laktasyon, menopoz ve yaşlılık dönemlerinde meydana gelen değişimlerin çiftlerin cinsel hayatını olumsuz etkilediğini göstermektedir (5-7). Gebelik dönemi de cinselliğin birçok faktörden etkilendiği olumsuz bir süreçtir (9-12). Öncelikle cinselliğin sağlıklı ve mutlu olarak devam edebilmesi için bedensel işlevlerin sağlıklı olarak devam etmesi gerekmektedir (2). Ancak gebelikteki hormonal değişimlerden östrojen, progesteron, prolaktin düzeyinin yükselmesi, bulantı, kusma,

#### Yazışma Adresi Correspondence

Serap TOPATAN  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Ebelik Bölümü,  
Samsun - TÜRKİYE

s.topatan@gmail.com

\* 5. Uluslararası & 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, 03-05 Mayıs 2018, Amasya/TÜRKİYE

kilo alma, yorgunluk, göğüslerde hassasiyete neden olmakta, vulva ve vajina dokularındaki konjesyona bağlı dismenore, vajinal akıntıda artma ve idrar kaçırma yaşanabilmekte, bu durum cinsel isteği ve uyarılmayı azaltabilmektedir (13-15). Gebelik döneminde cinsel yaşamın nasıl yaşandığını ve hangi değişimlerden etkilendiğini belirleyen araştırmalar incelendiğinde; artan gebelik yaşının özellikle cinsel istek, cinsel ilişki sıklığı, orgazm ve cinsel tatmin fonksiyonlarında azalmaya yol açtığı belirlenmiştir (13-16). DSÖ tanımından da anlaşılacağı gibi sağlıklı bir cinsellik için yalnızca bedenin sağlıklı olması yeterli görülmemektedir. Çünkü insan psikolojisi kişilik özellikleri, duygular, bilişsel işlevler, geçmiş yaşantılar, travmalar, öğrenilmiş davranış modellerinden temellenir ve bireyin cinselliğe olan yaklaşımını belirlemede önemli rol oynar (2). Bu nedenle gebelik döneminde yaşanan sosyal ve psikolojik değişiklikler de fizyolojik değişiklikler kadar çiftlerin cinsel yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir. Kadınlarda gebelik ve anne duygusuna bağlı anksiyete, bedenindeki değişimlere bağlı benlik saygısında düşme ve eşine çekici gelmediğini düşünme, çiftin gebeliğe uyumu, daha önce yaşanan olumsuz gebelik hikayelerinden kaynaklı çiftler cinsel ilişkiden kaçınma eğilimi de gösterebilmektedir (17-19). Cinselliği etkileyen bir diğer faktör toplumların sosyolojik yapısıdır. Çünkü kültürel farklılıklara bağlı olarak toplumlarda sağlık algısı değişiklik göstermektedir. Özellikle gebelik ile ilgili korku ve mitler çiftlerin gebelik süresince cinsel ilişkiden uzaklaşmasına neden olmaktadır (19, 20). Sağlıklı bir gebelik döneminde bile yaşanan cinselliğin, abortus veya prematur eyleme, fetüsü tehlikeye atmasına, enfeksiyon ve kanamaya neden olacağı, doğumu başlatacağı korkusu toplumumuzda yaygın olarak kabul görmüş düşüncelerdir (21-24). Ancak bu düşünceler toplumda kulaktan kulağa abartılarak anlatılır ve bilimsel temel taşımayan yanlış veya eksik bilgi, düşünce ve inançlara da dönüşebilir. Yine toplumumuzda anneliği kutsal olarak kabul etmek ve gebelikte cinsel ilişkiye girmenin ahlaksızca olduğuna inanmak gibi bazı mitlerde çiftlerin, gebelik süresince cinsel ilişkiden kaçınması ile sonuçlanabilmektedir (17-21).

Gebelikte cinsellik sağlıklı devam edebilir ve ancak doktor kontrolünde belli durumlarda risk oluşturabileceği için yasaklanabilir. Gebe ve eşi doktoru ile riskleri tartışmalı, eğer bir risk söz konusu değilse gebelik sırasında cinsel ilişki ve arzunun sevgi dolu bir aile hayatı için güvenli kabul edildiği çiftlere anlatılmalıdır (10, 11, 15, 22, 25). Ancak cinsellik gelişmiş toplumlarda rahatlıkla konuşulabilen bir konu olmasına karşın ülkemiz gibi gelişmekte olan toplumlarda bir tabu olarak kabul edilmektedir (11, 13, 18, 26). Bu nedenle, gebelikte cinsellik çiftlerin sağlık personellerine doğru zaman soramadıkları, bu yüzden de yetersiz kaldıkları bir konu olmaya devam etmektedir. Çiftler cinsellikle ilgili olarak hekim, hemşire ve ebelerle konuşamadıklarını ifade etmektedirler (22, 23, 26). Oysa gebelikte cinselliğin risk oluşturabileceği

durumların takibinin yanı sıra, sağlıkla devam eden bir gebelikte kaliteli bir cinsel yaşam için de sağlık personelinin danışmanlığına ihtiyaç duyulmaktadır (26, 27). Uluslararası The North American Nursing Diagnosis Association International Taxonomy (NANDA-I), hemşirelik tanı sınıflamasıdır ve NANDA'da (NANDA-I) cinsel işlev bozukluğu 1980'den bu yana bir hemşirelik tanısı olarak sınıflandırılmıştır (28). 2011 yılında Üçüncü Uluslararası Cinsel Danışmanlığı Uzman Komitesi, KCD ve Hypoactive Sexual Desire Disorder (HSDD)'de sıkıntıyı ölçmenin önemi vurgulanmıştır (29-31). Bu kapsamda çiftlere ebe/hemşire tarafından KCD'nin belirlenebilmesi için danışmanlık hizmeti verilmesi ve konunun hassas olmasından kaynaklı basit, kısa süren ama etkin ölçme araçları kullanarak cinsel işlev bozukluklarına ilişkin sıkıntıların değerlendirilmesi önerilmektedir (23, 30, 31).

Ulusal literatür tarandığında gebelikte cinsel sıkıntının değerlendirildiği çalışma sayısının az oluşu, sağlık profesyonellerinin ülkemizin kültürel yapısı gereği günümüzde halen cinselliği tabu olarak kabul etmesi ve bilgi yetersizliklerinin de bir sonucu olarak klinikte çiftlerin cinsel yaşamlarının değerlendirmemeleri konu ile ilgili farkındalığı artıracak ve önemini vurgulayacak tanımlayıcı araştırmalara gereksinim olduğunu düşündürmüştür. Mevcut bilgiler ışığında bu çalışma, gebelik süresince kadınların cinsel sıkıntı yaşama durumlarının ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Mart 2018-Haziran 2018 tarihleri arasında bir hastanenin gebe polikliniğinde gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni Mart 2018-Haziran 2018 tarihleri arasında bir hastanenin gebe polikliniğinde gebe izlem amacıyla başvuru yapan tüm kadınlar oluşturdu. Araştırmanın örneklem sayısı evreni bilinmeyen örneklem formülü kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda belirlendi. Formülde Aydın ve ark. (31)'nin çalışmasından elde edilen kadın cinsel sıkıntı prevalans oranı (%12.5) kullanıldı ve %99 güven aralığı, %1 hata payı ile örneklem büyüklüğü 291 olarak belirlendi. Bu doğrultuda araştırmanın örneklemine; okuma-yazma bilen, tanı konulmuş psikiyatrik bir hastalığı olmayan, mental yetersizliği ve iletişim problemi bulunmayan, erkek bir eş ile istikrarlı bir ilişkide olan, doktoru tarafından cinsel aktivite kısıtlaması gerektirilen riskli gebelik tanısı almayan, araştırmaya katılmayı gönüllü ve gelişigüzel örnekleme tekniği ile seçilen 310 gebe oluşturdu.

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu ve Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği (KCSÖ) ile toplandı. Bozulmuş cinsel işlevle ilişkili sıkıntıları ölçmek amacıyla en yaygın kullanılan araçlardan biri olan KCSÖ, DeRogatis ve ark. (30) tarafından geliştirilmiş, Türkçe

**Tablo 1.** Gebelerin sosyo-demografik özellikleri

Değişkenler	Ort/ss		
Yaş	28.30 ±5.12		
Eş yaşı	32.27± 5.85		
Evlilik süresi	5.42± 4.82		
	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Eğitim</b>	İlkokul	55	17.7
	Ortaokul	97	31.3
	Lise	101	32.6
	Üniversite	57	18.4
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	49	19.0
	Çalışmıyor	251	81.0
<b>Gelir durumu</b>	Geliri giderinden az	53	17.1
	Gelir giderine denk	253	81.6
	Geliri giderinden fazla	4	1.3
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek aile	222	71.6
	Geniş aile	88	28.4

geçerlik güvenilirliğini Aydın ve ark. (31) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin doldurulmasında kadından son 15 gün içerisinde cinsellikle ilgili yaşadığı problemin kendini ne sıklıkla rahatsız ettiğini ya da sıkıntı verdiğini en iyi belirleyen numarayı işaretlemesi istenmektedir. 13 maddeli 5 likert tipinde olan ölçekten alınabilecek toplam puan 0-52 arasındadır. Türk kadınlarında cinsellikle ilişkili kişisel sıkıntının varlığını tespit etmek için ölçeğin kesme noktası  $\geq 11.5$  olarak önerilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunda Cronbach Alpha katsayısı 0.98, bu araştırma için 0.87 olarak tespit edilmiştir (31).

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumun Klinik Araştırmalar ve Etik Kurulu'ndan 12.04.2018 tarih 2018/161 karar no ile izin alındı. Katılımcılara kimliklerinin gizli tutulacağı ve bilgilerinin yalnızca bu araştırma için kullanılacağı açıklanarak, araştırma konusunda bilgi verildi ve sözlü onamları alındı.

Araştırmanın verileri SPSS 21 bilgisayar programı kullanılarak değerlendirildi. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımı, sürekli verilerde ortalama-standart sapma, bağımsız gruplarda t-testi, ikiden fazla gruplarda Anova ve değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyonu ile saptandı.

## Bulgular

Çalışma kapsamına alınan gebelerin 18-43 yaş aralığında, 28.30±5.12 yaş ortalamasına sahip olduğu, eşlerinin 19-58 yaş aralığında olup 32.27±5.85 yaş ortalamasına sahip oldukları belirlendi. Gebelerin %31.3'ü ortaokul mezunu iken, %32.6'sı lise mezunu idi. %71.6'sı çekirdek ailede yaşıyor, %81.0'i çalışmıyor ve %81.6'sının geliri giderine denkti. Evlilik süresi ortalamaları 5.42±4.82 yıldır (Tablo 1). %88.4'ünün gebelikle ilgili herhangi bir şikayeti bulunmuyordu. %93.5'i ilaç kullanmıyordu. Gebelik hafta ortalaması 30.70±3.90 hafta idi. %34.5'i 1 ve %34.2'si 2. çocuğuna gebe idi. Katılımcıların %54.5'i gebeliği öğrendikten sonraki 2-4 hafta içinde cinsel ilişkiye girerken, %29.4'ü

**Tablo 2.** Kadın cinsel sıkıntı ölçeği puan ortalaması dağılımı

Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği Kesme Puanına göre Gebelerin Toplam Puan Ortalamaları	
Ölçek puanı <11.5 (n=106)	Ölçek puanı $\geq 11.5$ (n=204)
<b>Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği</b>	<b>Toplam Puan</b>
<b>Ortalamalarının Dağılımı</b>	<b>Ort. SS</b>
<b>Min.-Max.</b>	<b>Ort. SS</b>
1-34	7.95 ±5.71

ise 5 hafta ve daha uzun süre sonra ilk cinsel ilişkiye girmişti. Gebelerin %83.2'si gebelik süresince cinsel ilişki sıklığının azaldığını ifade ederken, %16.1'i cinsel ilişki sıklığının değişmediğini ifade etti. Gebelerin %80.0'i, gebelik döneminde cinsel istekte azalma olduğunu, %19.7'si ise değişmediğini ifade etti. Eşinin cinsel isteğinde azalma olduğunu belirten gebelerin oranı %51.6 iken, %42.9'u eşinde değişiklik hissetmediğini ifade etti. %71.9'u gebelikte cinselliği güvenli bulmadığını söylerken, %58.7'si gebelikte cinsel ilişkiden korktuğunu belirtti. Gebelerin %61.0'i gebeliğin cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiğini ifade ederken, %38.7'si etkilemediğini ifade etti. KCSÖ puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde gebelerin %34.2'sinin, ölçeğin kesim noktası olan  $\geq 11.5$  üzerinde puan aldığı belirlendi. KCSÖ kesme puanına göre gebelikte cinsel sıkıntı yaşamayan kadınların ölçek puan ortalaması 4.61±3.01, cinsel sıkıntı yaşayan gebelerimizin puan ortalaması ise 14.37±3.91 puan olarak tespit edildi (Tablo 2). KCSÖ puan ortalaması ile gebelerin eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlılık tespit edildi (F=5.06, P=0.002). Aile tipi (t=0.211, P=0.833) ve gelir durumu (F=1.528, P=0.194) ile KCSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlılık tespit edilmedi. Gebelerin yaş ortalaması (r=.115, P=0.043), evlilik süresi (r=.128 P=0.025), gebelik yaşı (r=.002 P=0.043) ve gebelik sayısı (r=.279, P=0.004) ile KCSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan zayıf düzeyde pozitif yönde bir ilişki tespit edildi. Gebelikte şikayet yaşama durumu (t=1.036, P=0.301), cinsel ilişki sıklığının değişme

durumu ( $t=0.933$ ,  $P=0.352$ ), cinsel yaşamının etkilenme durumu ( $t=1.903$ ,  $P=0.054$ ) ve gebe kaldığını öğrendikten sonra ilk kez cinsel ilişkide bulunma zamanı ( $F=2.011$ ,  $P=0.112$ ) ile KCSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlılık tespit edilmedi. KCSÖ puan ortalaması ile cinsel istekte değişim yaşama durumu, ( $t=2.515$ ,  $P=0.012$ ); gebelikte cinsel ilişkiyi güvenli bulma durumu ( $t=1.659$ ,  $P=0.022$ ); gebelikte cinsel ilişki yaşamaktan korkma durumu ( $t=2.215$ ,  $P=0.027$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlılık farklılık tespit edildi. Çalışma kapsamındaki

gebelerin %81.9'unda sağlık personeli tarafından gebelikte cinsellik ile ilgili herhangi bir danışmanlık ve bilgilendirme yapılmadığı belirlendi. Bilgilendirme yapılan grup ile yapılmayan grup arasında KCSÖ puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlılık olmadığı belirlendi ( $t=1.433$ ,  $P=0.155$ ) (Tablo 3). Gebelerin yaş ortalaması ( $r=.115$ ,  $P=0.043$ ), evlilik süresi ( $r=.128$ ,  $P=0.025$ ), gebelik yaşı ( $r=.002$ ,  $P=0.043$ ) ve gebelik sayısı ( $r=.279$ ,  $P=0.004$ ) ile KCSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan zayıf düzeyde pozitif yönde bir ilişki tespit edildi (Tablo 4).

**Tablo 3.** Gebelikte yaşanan cinsel değişimler ile kadın cinsel sıkıntı ölçeği arasındaki ilişki

Değişkenler	KCSÖ (ort/ss)	Test Değeri
Gebelik süresince cinsel ilişki sıklığının değişme durumu		
Azaldı	8.62 ± 5.29	$t=0.933$
Değişmedi	7.79 ± 5.80	$P=0.352$
Gebelik süresince cinsel isteğin değişme durumu		
Azaldı	9.59 ± 5.05	$t=2.515$
Değişmedi	7.55 ± 5.80	<b><math>P=0.012</math></b>
Gebelik süresince eşin cinsel isteğinde değişim olma durumu		
Azaldı	8.25 ± 6.06	$t=1.040$
Değişmedi	7.57 ± 5.23	$P=0.299$
Gebelikte cinsel ilişkiyi güvenli bulma durumu		
Evet güvenli	5.57 ± 5.56	$t=2.304$
Hayır güvenli değil	8.26 ± 6.94	<b><math>P=0.022</math></b>
Gebelikte cinsel ilişkiden korkma durumu		
Evet korkuyorum	8.55 ± 6.24	$t=2.215$
Hayır korkmuyorum	7.10 ± 4.76	<b><math>P=0.027</math></b>
Gebeliğin cinsel yaşamın etkilenme durumu		
Olumsuz etkiledi	8.74 ± 6.32	$t=1.903$
Etkilemedi	7.47 ± 5.25	$P=0.054$

Bağımsız örneklem  $t$  test kullanıldı.

**Tablo 4.** Kadın cinsel sıkıntı ölçeğinin çeşitli değişkenler ile ilişkisi

Değişkenler	Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği
Yaş	$r=.115$ $P=0.043$
Evlilik Süresi	$r=.128$ $P=0.025$
Gebelik Haftası	$r=.002$ $P=0.043$
Gebelik Sayısı	$r=.279$ $P=0.004$

Pearson Korelasyon analizi uygulandı.

## Tartışma

Gebelik süresince kadınların cinsel sıkıntı yaşama durumlarının ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada gebelerin %54.5'inin gebeliği öğrendikten sonraki 2-4 hafta içinde, %29.4'ünün ise 5 hafta ve daha uzun süre sonra ilk cinsel ilişkiye girdiği belirlendi. Sadi ve Aksu (32) çalışmalarında cinsel ilişkiye giren çiftlerin %39.3'ünün gebelik öğrendikten sonraki 1 hafta içinde, %32.9'unun 7 hafta içinde veya daha sonra ve %27.8'inin 2-6 hafta içinde cinsel ilişkiye girdiğini belirlemişlerdir. Gökyıldız ve Beji (33)'nin çalışmasında ise çiftlerin %53.3'ü hemen %16.7'si 1-2 hafta içinde ve %6'sı 4 hafta sonra cinsel ilişkiye girdiğini belirlemişlerdir. Gebelerin %83.2'si gebelik süresince cinsel ilişki sıklığının azaldığını ifade ederken, %16.1'i cinsel ilişki sıklığının değişmediğini ifade etti. Koyun (34)'un çalışmasında gebelerin %65'i gebelikte cinsel

ilişki sıklıklarının azaldığını belirtmişti. Pauleta ve ark. (10)'nın bulgularına göre gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığı birinci trimesterden başlayarak giderek azalmaktadır. Çalışma sonuçları literatürle (15, 17, 26, 27) paralel gösterecek şekilde gebelikte cinsel ilişki sıklığının azaldığı yönündedir.

Gebelerin %80.0'i, gebelik döneminde cinsel istekte azalma olduğunu, %19.7'si ise değişmediğini ifade etti. Literatürde bir çok çalışma gebelerin cinsel isteklerinin gebelik ilerledikçe azaldığı yönündedir (10, 17, 20, 22, 33, 35). Eşinin cinsel isteğinde azalma olduğunu belirten gebelerin oranı %51.6 iken, %42.9'unun değişiklik hissetmediği belirlendi. Kodaz (36) çalışmasında gebelerin %62.8'inin gebelikte cinsel ilişki ile ilgili eşinin sorun yaşadığını düşündüğünü belirtmişlerdir. Sadi ve Aksu (32) çalışmalarında erkeklerin gebelik öncesi dönemdeki libido skorlarının, gebelik dönemindeki libido skorlarından daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışmada gebelerin %71.9'u gebelikte cinselliği güvenli bulmadığını söylerken, %19.7'si güvenli bulduğunu ifade etti. Sadi ve Aksu (32) çalışmalarında kadın katılımcıların %42.9'u ve erkek katılımcıların %44.8'inin gebelikte cinsel ilişkiyi güvenli bulmadıklarını ifade etmişlerdir. Torkestani ve ark. (37) yaptıkları çalışmada gebelerin %44.5'inin son trimesterde cinsel ilişkisinin tehlikeli olduğuna inanırken, %28.4'ü tüm trimesterlerde tehlikeli olduğuna inandıklarını belirtmiştir. Gebelikte cinsel ilişkiden korktuğunu ifade eden gebe oranı bu çalışma için %58.7'dir. Tayland'ta yapılan bir çalışmada, gebelerin %47.0'sinin cinsel ilişkinin zararlı olabileceği düşüncesi ile korktuklarını ifade etmişlerdir (38).

Gebelerin %61.0'i gebelik süresince cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiğini %38.7'si etkilendiğini ifade etmişlerdir. Maasoumi ve ark. (39) yaptıkları çalışmada gebelerin gebelik süresince cinsel yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini belirlemişlerdir. Koyun (34)'un çalışmasında gebelikte cinsel fonksiyonların olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. KCSÖ kesme puanına göre cinsel sıkıntı yaşayan gebelerin oranı %34.2 olarak belirlendi. Aydın ve arkadaşları (31) ise yaptıkları çalışmada KCSÖ kesme puanına göre cinsel sıkıntı yaşayan kadınların oranını %12.5 olarak belirlemişlerdir. Bu farkın gebeliğin cinsel yaşam üzerindeki bilinen negatif etkisinden kaynaklandığı düşünüldü. Çünkü Aydın ve ark. (31)'nin çalışma grubunun gebe olmayan sağlıklı kadınlardan oluşmaktaydı. Gebelerin yaş ortalaması ile KCSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlılık tespit edilmiştir. Literatür (31, 41-43) incelendiğinde de yapılan çalışmaların birçoğu yaş ile kadının cinselliği arasında ilişki tespit etmiştir. KCSÖ puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlılık tespit edildi. Kodaz (36)'ın çalışmasında, lise ve üzeri öğrenimi olan grupta cinsel yaşam kalitesi puanının daha olumlu yönde olduğu saptanmıştır. Bu fark bize, cinselliğin tabu olduğu ülkemizde cinsel sorunlar konusunda paylaşımların, öğrenim düzeyi yüksek olan çiftlerin bilgiye ulaşma,

bilgiyi analiz etme, çiftlerin arasındaki ilişkinin erkek egemenliğinden uzak demokratik olması ile iletişimin daha iyi olmasından kaynaklandığını düşündürmüştür.

Evlilik süresi ile KCSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde zayıf bir ilişki tespit edildi. Sadi ve Aksu (32) çalışmalarında evlilik süresi uzun olan gebe kadınlarda libido skorları, evlilik süresi kısa olan gebelere göre daha düşük olarak belirlemişlerdir. Literatürde de evlilik süresi arttıkça cinsel işlevlerin azaldığının belirlendiği çalışma sonuçlarına paralel sonuçlara rastlanmaktadır (43-45).

Gebelik haftasına göre KCSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki tespit edildi. Yapılan çalışmalarda da gebelik haftası arttıkça kadının yaşadığı cinsel sıkıntının arttığı söylenebilir (11, 46, 47). Gebelik sayısı ile KCSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki tespit edildi. Yapılan çalışmalarda parite sayısı arttıkça cinsel işlev bozukluklarının da arttığına yönelik sonuçlar elde edilmiştir (43, 48, 49). Gebe kaldığını öğrendikten sonra ilk kez ilişkide bulunma zamanı ve gebelik cinsel yaşamın etkilenme durumu ile KCSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlılık tespit edilmezken, KCSÖ puan ortalamaları ile cinsel istekte azalma yaşayanların arasında istatistiksel açıdan anlamlılık tespit edildi. Kodaz (36) çalışmasında cinsel isteksizlik yaşayan kadınlarda cinsel yaşam kalitesi puanının düşük olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu saptandı. Bu sonuçlar gebelikte oluşan cinsel isteksizlik sonucu cinsel ilgi ve cinsel ilişkide yaşanan değişikliklerin çiftlerin ilişkilerinde olumsuz etkiye sebep olabileceğini göstermektedir. Gebelikte cinsel ilişkiyi güvenli bulma durumu ve gebelikte cinsel ilişki yaşamaktan korkmak ile KCSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlılık tespit edildi. Sadi ve Aksu (32) çalışmalarında cinselliği güvenli bulmak ile cinsel istekte azalma arasında ilişki tespit etmişlerdir. Çin'li gebe kadınlarda yapılan bir çalışmada (22) kadınların gebelik sırasında cinsel aktivitelerinin ve isteklerinin azaldığı, orgazm sıklığı, seksten duyulan memnuniyet ve ilişkiyi başlatmadaki katkının gebelik sırasında azaldığı, cinselliğin olumsuz etkilendiği rapor edilmiştir. Literatürde de birçok çalışmaya göre çiftlerin büyük bölümü gebelikte cinsel ilişkiyi güvenli bulmamakta ve cinsel ilişkiden korkmaktadır. Ayrıca gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığının azalması ve çiftlerin cinsel işlev fonksiyonunun ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi sonucu olarak da gebelik döneminde cinselliğin çiftler arasında önemli bir sorun olabileceği belirlenmiştir (22, 25, 26, 28, 32, 36, 39, 50). Sağlık personeli ile gebelikte cinsellik ile ilgili herhangi bir danışmanlık ve bilgilendirme yapıldı mı sorusuna gebelerin %81.9'u hiçbir bilgilendirme yapılmadığını belirtirken, bilgilendirme yapılan grup ile yapılmayan grup arasında cinsel sıkıntı yaşama durumu açısından istatistiksel açıdan anlamlılık tespit edilmedi. Literatürde yer alan çalışmalarda ve bu çalışmada çiftlerin, cinsel yaşam konusunda sağlık personeli tarafından yeterince bilgilendirilmediği görülmüştür.

Cinsellik bütüncül sağlık bakımının bir parçası olarak kabul edilmesine rağmen, az sayıda sağlık profesyoneli bu alanda değerlendirme ve bilgilendirme yapabilmektedir (11, 22, 24, 51). Özellikle sağlık çalışanlarının zaman kısıtlılığı, cinsellik hakkında bilgi eksikliği ve bu eksiklik dolayısıyla sağlıklı bir gebelikte bile cinsel ilişkinin kısıtlanmasının gerekliliği gibi, toplumda kabul gören bazı mit ve yanlış bilgilere olan inançları, cinsel danışmanlık rolünü üstlenememelerine neden olabileceğini bize düşündürmektedir (22, 24, 33).

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda gebelik döneminde kadınların cinsel istek ve cinsel ilişki sıklığında azalma yaşadığı, gebelerin cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiği belirlendi. Kadın cinsel sıkıntı ile ilişkili faktörler yaş, eğitim durumu, evlilik süresi, gebelik sayısı, cinsel istekte azalma, gebelikte cinsellik yaşamaktan korkma ve cinselliği güvenliği bulmama olarak belirlendi. Ayrıca

gebelikte cinsellik konusunun sağlık profesyonelleri ile konuşulma oranının çok az olduğu tespit edildi. Elde edilen veriler ile sağlık profesyonellerinin kadın sağlığının geliştirilmesi ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde, çiftler arasındaki ilişkinin en hassas olduğu dönemlerden biri olan gebelik süresince doyumlu bir ilişki ve yakınlaşmanın sağlanabilmesi için cinselliğe dikkat çekmelerinin önemi ortaya koyulmaktadır. Çünkü sağlık profesyonellerinin bu alanda kilit rolleri olmasına karşılık etkili ve yeterli olmadıkları bilinmekte çiftlere gebelik döneminde de bilgi aktarımının cinselliğin önündeki tabu engelini aşarak gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Prenatal takipler sırasında cinselliğin sorgulanmasına ilişkin kısa ve basit ama etkin bir sorgulama yapılması, kadınları yaşadığı sorunları açıklayabilmesi konusunda cesaretlendirilmesi ve bilgilerinin güncellenmesine yönelik tüm sağlık profesyonellerine hizmet içi eğitim verilmesi önerilmektedir.

### Kaynaklar

1. Akbulut MF, Üçpınar MB, Gürbüz ZG. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının sınıflaması ve tedavisi. Türkiye Klinikleri Urology-Special Topics 2015; 8: 10-15.
2. WHO. "Sexual and reproductive health". [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/) 28.11.2018.
3. Collumbien M, Bussa J, Cleland J, Campbell O. Social science methods for research on sexual and reproductive health. World Health Organization 2012;1-12.
4. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: Prevalence and correlates. Obstet Gynecol 2008; 112: 970-978.
5. Matthies LM, Wallwiener M, Sohn C, Müller M, Wallwiener S. The influence of partnership quality and breastfeeding on postpartum female sexual function. Arch Gynecol Obstet 2019; 299: 69-77.
6. Wallwiener S, Müller M, Doster A, et al. Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study. Arch Gynecol Obstet 2017; 295: 873-883.
7. McCool ME, Zuelke A, Theurich MA, et al. Prevalence of female sexual dysfunction among premenopausal women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. Sex Med Rev 2016;4: 197-212.
8. Gölbacı Z, Tuğut N, Şentürk Erenel A, Eroğlu K. Jinekoloji polikliniğine başvuran evli kadınlarda cinsel işlev bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili bazı faktörler. Cumhuriyet Medical Journal 2014; 36; 1-10.
9. Yıldız H. The relation between prepregnancy sexuality and sexual function during pregnancy and the postpartum period: A prospective study. Journal of Sex & Marital Therapy 2014; 4: 49-59.
10. Pauleta JR, Pereira NM, Graça LM. Sexuality during pregnancy. J Sex Med 2010; 7: 136-142.
11. Çorbacıoğlu EA, Akça A, Akbayır O, Göksedef BP, Bakır VL. Female sexual function and associated factors during pregnancy. J Obstet Gynaecol Res 2013; 39: 1165-1172.
12. Gałazka I, Drosdzol-Cop A, Naworska B, Czajkowska M, Skrzypulec-Plinta V. Changes in the sexual function during pregnancy. J Sex Med 2015; 12: 445-454.
13. Arıca SG, Alkan S, Bali S, Mansuroğlu YE, Özer C. The effect of pregnancy over sexual life. Turkish Family Physician 2011; 2: 19-24.
14. Santiago LRS, Da Silva Lara LA, Rom APMS, et al. Impact of pregnancy on the sex life of women: State of the art. International Journal of Clinical Medicine 2013; 4: 257-264.
15. Karakuş A, Yanikkerem E. Gebelikte cinselliği etkileyen faktörler. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 2015; 2: 91-112.
16. Jamali S, Mosalanejad L. Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. Iran J Reprod Med 2013; 11: 479-486.
17. Radoš SN, Vraneš HS, Šunjić M. Limited role of body satisfaction and body image self-consciousness in sexual frequency and satisfaction in pregnant women. J Sex Res 2014; 51: 532-541.
18. Babacan Gümüş A, Çevik N, Hataf Hyusni S, ve ark. Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. Anatol J Clin Investig 2011; 5: 7-14.

19. Ertem G, Sevil Ü. Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi* 2010; 85: 40-47.
20. Cantarino SG, de Matos Pinto J M, García AMC, Abellán MV, Rodrigues MA. The importance of religiosity/spirituality in the sexuality of pregnant and postpartum women. *PLoS One* 2016; 11: e0156809.
21. McDaniel ML. Obstetrics and gynecology, peachtree women's Clinic, Northside Hospital, Atlanta, GA, using materials from McDaniel, ML. Sexuality in pregnancy. *The Female Patient* 2007; 32: 35-40.
22. Fok WY, Chan LY, Yuen PM. Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstet-rica et Gynecologica Scandinavica* 2005; 84: 934-938.
23. Senkumwong N, Chaovitsaree S, Ruggao S, Chandrawongse W, Yanunto S. The changes of sexuality in Thai women during pregnancy. *J Med Assoc Thai* 2006; 89: 124-129.
24. Shojaa M, Jouybari L, Sanagoo A. The sexual activity during pregnancy among a group of Iranian women. *Arch Gynecol Obstet* 2009; 279: 353-356.
25. Nagrath A, Singh M. Sex during pregnancy. In: Nagrath A, Singh M, Seth S (Editors). *Progress in obstetrics and gynecology-3*. 1nd Edition, India: Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd., 2012: 156-167.
26. Efe H, Bozkurt M, Sahin L, et al. The effects of pregnancy on the sexual life of Turkish women. *Proceedings in Obstetrics and Gynecology* 2014; 4: 1-11.
27. Yangın HB, Eroğlu K. Investigation of the sexual behavior of pregnant women residing in squatter neighborhoods in Southwestern Turkey: A qualitative study. *J Sex Marital Ther* 2011;37:190-205.
28. Herdman TH, Kamitsuru S. *Nursing Diagnoses 2015-2017: Definitions and Classification*. 10th Edition, Oxford: Wiley-Blackwell, 2014.
29. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th Edition, Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013.
30. DeRogatis L, Pyke R, McCormack J, Hunter A, Harding G. Does the female sexual distress scale-revised (FSDS-R) cover the feelings of women with HSDD? *J Sex Med* 2011; 8: 2810-2815.
31. Aydın S, Onaran Öİ, Topalan K, Aydın ÇA, Dansuk R. Development and validation of Turkish version of the female sexual distress scale-revised. *Sex Med* 2016; 4: e43-50.
32. Sadi ZB, Aksu H. Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;19: 128-138.
33. Gökyıldız Ş, Beji NK. The moneffects of pregnancy on sexual life. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2005; 31: 201-215.
34. Koyun A. Gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 3: 170-175.
35. Şentürk EA, Eroğlu K, Vural G, Dilbaz B. A pilot study: In what ways do women in Turkey experience a change in their sexuality during pregnancy? *Sex Disabil* 2011; 29: 207-216.
36. Kodaz ND. Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.
37. Torkestani F, Hadavand S, Khodashenase Z, et al. Frequency and perception of sexual activity during pregnancy in Iranian couples. *International Journal of Fertility and Sterility* 2012;6: 107-110.
38. Kerdarunsuksri A, Manusirivithaya S. Attitudes and sexual function in Thai pregnant women. *Journal of the Medical Association of Thailand* 2010;93: 265-271.
39. Maasoumi R, Lamyian M, Montazeri A, et al. The Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F) 87 questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version. *Iran Red Crescent Med. J* 2013;15: 723-728.
40. Quilliam S. Sex during pregnancy: Yes, yes, yes!. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2010; 36: 97-98.
41. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: Prevalence and correlates. *Obstet Gynecol* 2008;112: 970-978.
42. Basson R. Women's Sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. *Canadian Medical Association Journal* 2005; 172: 1327-1333.
43. Eryılmaz G, Ege E, Zincir H. Gebelikte cinsel yaşamı etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002; 5: 11-18.
44. Önem K, Ahmedov I, Kadioğlu A. Kadın cinsel fonksiyonun patofizyolojisi, İn: Kadioğlu A, Baþar M, Semerci B, ve ark. (Editörler). *Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı*. İstanbul: Türk Androloji Derneği Yayını, 2004: 620-629.
45. Şahin NH. Gebelikte seksüel değişiklikler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Dergisi* 2003; 50: 25-36.
46. Aslan G, Aslan D, Kizilyar A, Ispahi C, Esen A. A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *Int J Impot Res* 2005; 17: 154-157.
47. Erol B, Şanlı O, Korkmaz D, et al. A cross-sectional study of female sexual function and dysfunction during pregnancy. *J Sex Med* 2007; 4: 1381-1387.
48. Pauls RN, Occhino JA, Dryfhout VL. Effects of pregnancy on female sexual function and body image: A prospective study. *J Sex Med* 2008; 5: 1915-1922.
49. Gruszecki L, Forchuk C, Fisher WA. Factors associated with common sexual concerns in women: New findings from the Canadian contraceptive study. *Canadian Journal of Human Sexuality* 2005;14: 1-13.
50. Beyazıt F, Pek E, Şahin B. Gebelik ve doğum sonrasında cinsel işlevlerde gözlenen değişiklikler: Önyargı mı? Yoksa Gerçek mi? *Klinik Psikiyatri* 2018;21: 397-406.
51. Babazadeh R, Najmabadi KM, Masomi Z. Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahroud, Iran. *Int J Gynaecol Obstet*. 2013;120: 82-84.