

Gebelikte Cinsel Fonksiyonların Değerlendirilmesi

Ayşe Koyun

Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallağöz Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, Konya, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu araştırma gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılan bir çalışmadır.

Çalışma Planı: Çalışma Akşehir'de birinci basamak sağlık kurumlarında yürütülmüştür. Yasal izinler alındıktan sonra, 1 Nisan - 31 Mayıs 2010 tarihleri arasında rast gele seçilmiş gönüllü 200 gebe çalışmaya katılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket formu ve Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (IFSF) yardımıyla toplanmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalamaları 25.7 ± 5.6 bulunmuştur. Gebelerin %20.5'inin birinci, %35'inin ikinci, %44.5'inin üçüncü trimesterde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %65'i gebelikte cinsel ilişki sıklıklarının azaldığını belirtmiştir. Yapılan istatistiksel analizde trimesterlere göre gebelerin cinsel ilişkiye girme sıklıklarında bir değişiklik olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği düşüncesine sahip olan gebelerin oranı %59, bu düşünceyle gebelikte cinsel ilişkide pozisyon değişikliğine gidenlerin oranı %45.5, pozisyon değişikliğinin ne olduğu sorusuna cevap verenlerin oranı ise %27'dir (%8 klasik, %7 yan yatar pozisyon, %7 secde pozisyonu, %5 oturur pozisyon). İstatistiksel analizde cinsel ilişki sırasında bebeğin zarar göreceği düşüncesiyle pozisyon değişikliğine gidenlerin sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Araştırmada gebelerin IFSF puan ortalamaları 23.2 ± 9.8 olarak saptanmış ve yapılan istatistiksel analizde IFSF skorlarını gebelik haftası ve gebenin çalışma durumunun etkilediği ($p < 0.05$); eğitim düzeyinin, yaşın, ailenin gelir düzeyinin ve sağlık güvencesi varlığının ($p > 0.05$) etkilemediği tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada gebelikte artan gestasyonel yaşla birlikte cinsel fonksiyonların gerilediği fakat sosyodemografik özelliklerin cinsel fonksiyonları etkilemediği ortaya çıkmıştır. Gebelikte tedavi edilmeyen cinsel sorunların doğumdan sonra daha da artacağı unutulmamalı, gerekli olgularda psikiyatrik destek alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: cinsel fonksiyonlar, gebelik, gebelik trimesterleri

EVALUATION OF SEXUAL FUNCTIONS IN PREGNANCY

ABSTRACT

Objectives: This research is a study in descriptive study to assess sexual function during pregnancy.

Study Design: This study carried out in primary health care facilities in Akşehir. After receipt of regulatory approvals, 1 April to 31 May 2010 between the randomly selected 200 pregnant volunteers participated in this study. Using the technique of face-to-face interview data and the Female Sexual Function Index questionnaire (IFSF) were collected with the help.

Results: The mean age of 25.7 ± 5.6 were included in the study of pregnant women. Pregnant women is 20.5% of the first, 35% second, 44.5% in the third trimester was determined. 65% of pregnant women reported a decrease in frequency of sexual intercourse during pregnancy. According to the statistical analysis trimester pregnant women were not a change in incidence of sexual intercourse ($p > 0.05$). The idea of having sexual intercourse during pregnancy will harm the baby rate of 59% of pregnant women. With this in mind during sexual intercourse during pregnancy 45.5% of those who went to change positions, change the position of respondents to the question of what rate is 27% (8% in the classic, side-lying position is 7%, prostrate position 7%, sitting position of 5%). Statistical analysis of those who went to change positions during sex, the thought of the baby will suffer a significant association between the number of children ($p < 0.05$). Pregnant women in the study of IFSF mean scores were 23.2 ± 9.8 and IFSF scores affected by gestational age and the status of working pregnant women ($p < 0.05$); educational status, age, family income level and the presence of health insurance were not effect ($p > 0.05$).

Conclusion: This study shows that the sexual functions decrease in parallel with the increase of gestational age; but sociodemographic features do not affect sexual functions. It should be remembered that untreated sexual problems might increase after delivery and psychiatric support may be helpful.

Keywords: sexual functions, pregnancy, pregnancy trimesters

Yaşam kalitesinin en önemli göstergelerinden biri olan cinsellik, bireysel yaşamın sürdürülebilmesi için zorunlu olmayan fakat türün sürekliliği için gerekli olan bir aktivitedir (1). Cinsellik kadınlar için arzu edilebilir olma, çocuk doğurma yeteneği ve beden imajını kapsamasının yanı sıra emosyonel, entellektüel ve sosyokültürel bileşenleri de içine alan bir kavramdır. Kadının sağlığını bozan tüm faktörler cinsel yaşamı da olumsuz yönde etkileyerek cinsel disfonksiyona neden olabilmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yayınladığı International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems'da (ICD-10) cinsel fonksiyon bozukluğu, bireyin umduğu cinsel ilişkiyi yaşayamaması durumu olarak tanımlanmaktadır (3).

Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu, cinsel yanıt döngüsünün istek, uyarılma, lubrikasyon ve orgazm evrelerindeki fizyolojik süreçlerden bir veya birkaç aşamasının bozulması olup (4), vasküler, nörojenik, hormonal, müsküler, farmakolojik yönü olan ve kadınların yaşam kalitesini düşüren çok faktörlü bir sorundur (5). Farklı çalışmalarda kadınlar arasında cinsel disfonksiyon sıklığının %43.1 ile %68.8 arasında değiştiği bildirilmektedir (3,6,7).

Gebelikte kadının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişiklikler cinsel yaşamı etkilemektedir. Gebeliğin birinci trimesterinde gebeliğe ait problemler ve çiftlerin yeni duruma uyum sağlamaya çalışmaları nedeniyle cinsellik etkilenir. İkinci trimesterde gebelik kabul edilmiştir ve şikâyetler azaldığı için cinsel yaşam normalleşir. Üçüncü trimesterde ise gebeliğin ilerlemesine bağlı cinsel fonksiyonlarda gerileme görülür. Kadınlarda, fetüse zarar verme korkusu, libido eksikliği, kendini cinsel yönden zayıf görme, yorgunluk, halsizlik, ağrılı koitus gibi nedenlerle cinsel ilişkiden uzaklaşma vardır. Üçüncü trimesterde erkeklerin de anne ve fetüse zarar verme endişesi ile cinsel ilişkiden uzak kalmayı tercih ettikleri bildirilmektedir (8,9).

Gebelik döneminde kadının cinsellik algısı, kültürel normlar, anne babalık düşüncesi, ekonomik faktörler, bilgi yetersizliği, cinsel yaşama yönelik olumsuz düşünceler, mitler ve bebeğe zarar verme düşüncesi gibi nedenler cinsellik üzerinde olumsuz etki yapabilir (10). Gebelikte cinselliğe ilişkin genel düşünce, cinselliğin bir aykırılık gibi görülmesidir. Gebelik genellikle bir cinsel ilişkinin sonucunda oluşmasına karşın, kadının cinselliği bu dönemde unutulmaktadır. Cinsel aktivite bireysel farklılıklar göstermekle beraber gebelikte artan gestasyonel yaşla birlikte cinsel fonksiyonlar genellikle azalmaktadır (11). Gebe kalma süresi, yardımcı üreme tedavileri, önceki gebelikte abortus

veya medikal problemlerle karşılaşmış olmak gebelikte cinselliği etkileyebilir. Kadın bu dönemde cinsel ilgi ve memnuniyette azalma hissedebilir, disparoni ve orgazm sıklığında azalma gibi cinsel disfonksiyonları daha fazla yaşayabilir (10).

Bu araştırmanın amacı gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntem

Bu çalışma gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmaya 1 Nisan -31 Mayıs 2010 tarihleri arasında, Akşehir'de bulunan birinci basamak sağlık kurumlarına doğum öncesi bakım hizmeti almaya gelen, araştırmaya katılmayı kabul eden, herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan, gönüllü ve rastgele seçilmiş 200 gebe alınmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen 27 sorudan oluşan anket formu ve 9 soruluk Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Index of Female Sexual Function = IFSF) yardımıyla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. IFSF, Yılmaz ve Eryılmaz tarafından 2004 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan kadın cinsel fonksiyon sorgulama indeksi 9 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru ile kadının son 4 haftadaki cinsel fonksiyon durumu sorgulanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 49'dur ve kesme noktası 30 olarak kabul edilmiştir. 30 puanın altı cinsel disfonksiyon varlığını göstermektedir. Ölçeğin, "cinsel doyum" (6.7.8. maddeler), "cinsel ilişki sıklığı libido" (3.4.5.9. maddeler) ve "cinsel ilişkide rahatsızlık" (1.2. maddeler) olmak üzere 3 alt boyutu vardır. IFSF'in cinsel ilişkinin istek, uyarılma, orgazm ve ağrı alanlarının incelenmesine olanak sağladığı geçerlilik çalışması sonucuyla da belirlenmiş ve ölçeğin iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach's Alpha değerinin 0.82 olduğunu açıklamıştır (12,13).

Araştırmada elde edilen veriler, One-Way ANOVA, Kruskal-Wallis, Independent Samples Test, Chi-Square testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin kadının sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Buna göre, gebelerin yaş ortalamaları 25.7±5.6; gebelerin eşlerinin yaş ortalamaları ise 29.2±4.9 bulunmuştur. Gebelerin %63'ünün ilköğretim mezunu olduğu, eşlerinin ise %45.5'inin lise mezunu olduğu ve gebelerin %81'inin çalışmadığı tespit edilmiştir. Gebelerin %21.5'inin sağlık güvencesi yoktur, %39'unun aylık aile geliri asgari ücretin altındadır.

Tablo 1. Araştırma kapsamına alınan gebelerin ve eşlerinin sosyodemografik özellikleri

	n	%	$\bar{x} \pm S$
Gebelerin yaş ortalamaları			
Eşlerin yaş ortalamaları			
Gebelerin eğitim düzeyi			
Okuryazar değil	5	2.5	
İlköğretim	126	63.0	
Lise	47	23.5	
Üniversite ve üzeri	22	11.0	
Gebelerin çalışma durumu			
Çalışıyor	38	19.0	
Çalışmıyor	162	81.0	
Eşlerin eğitim düzeyi			
İlkokul	49	24.5	25.7 ± 5.6
Ortaokul	26	13.0	29.2 ± 4.9
Lise	91	45.5	
Üniversite ve üzeri	34	17.0	
Sağlık güvencesi varlığı			
Var	157	78.5	
Yok	43	21.5	
Ortalama aylık aile geliri*			
Asgari ücret ve altı	78	39.0	
Asgari ücret ve açlık sınırı arası	64	32.0	
Açlık sınırı ve yoksulluk sınırı arası	41	20.5	
Yoksulluk sınırı üstü	17	8.5	
TOPLAM	200	100.0	

*Araştırmanın yapıldığı tarihte ülke için geçerli olan sınırlar baz alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin obstetrik öyküleri Tablo 2'de verilmiştir. Gebelerin %20.5 birinci, %35 ikinci, %44.5 üçüncü trimesterde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %83'nün gebeliğinin planlı olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin %65'i gebelikte cinsel ilişki sıklıklarının azaldığını, %7.5'i arttığını, %27.5'i değişmediğini belirtmiştir. İstatistiksel analizde trimesterlere göre gebelerin cinsel ilişkiye girme sıklıklarında bir değişiklik olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği düşüncesine sahip olan gebelerin oranı %59, bu düşünceyle gebelikte cinsel ilişkide pozisyon değişikliğine gidenlerin oranı %45.5, pozisyon değişikliğinin ne olduğu sorusuna cevap verenlerin oranı ise %27'dir (%8 klasik, %7 yan yatar pozisyon, %7 secde pozisyonu, %5 oturur pozisyon). İstatistiksel analizde cinsel ilişki sırasında bebeğin zarar göreceği düşüncesiyle yapılan pozisyon değişikliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$).

Araştırma kapsamına alınan gebelerin son dört hafta içindeki cinsel fonksiyonları Tablo 3'te gösterilmiştir. Buna göre gebelerin %18'i hiç cinsel ilişkiye girmemiş, %36'sı hiç cinsel istek duymamıştır. Gebelerin %38'i son dört hafta içinde hiç orgazm olmamışken, %5.5'i her zaman orgazm olduğunu belirtmiştir.

Tablo2. Gebelerin obstetrik öyküleri.

	n	%
Gebelik haftası		
Birinci trimester	41	20.5
İkinci trimester	70	35.0
Üçüncü trimester	89	44.5
Gebelik planlı olup olmadığı		
Planlı	166	83.0
Plansız	32	16.0
Yanıt yok	2	1.0
Gebelikte cinsel ilişki sıklığı		
Artmış	15	7.5
Azalmış	130	65.0
Değişiklik yok	55	27.5
Gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği düşüncesi		
Var	118	59.0
Yok	82	41.0
Gebelikte cinsel ilişkideki pozisyon değişikliği		
Yok	107	53.5
Var	90	45.0
Yanıt yok	3	1.5
Gebelikte cinsel ilişki pozisyonları		
Klasik pozisyon	16	8.0
Yan yatar pozisyon	14	7.0
Secde pozisyonu	14	7.0
Oturarak	10	5.0
Yanıt yok	146	73.0
TOPLAM	200	100.0

Araştırmaya katılan tüm gebelerin toplam IFSF puan ortalamaları 23.2 ± 9.8 olarak saptanmıştır. Birinci trimesterdeki gebelerin IFSF puan ortalamaları 28.2 ± 7.9 , ikinci trimesterdeki gebelerin IFSF puan ortalamaları 26.3 ± 8.1 , üçüncü trimesterdeki gebelerin IFSF puan ortalamaları ise 18.4 ± 9.7 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4). Yapılan istatistiksel analizde trimesterlere göre gebelerin IFSF puan ortalamalarını gebelik haftası ve gebenin çalışma durumunun etkilediği (sırasıyla $p=0.004$, $p=0.017$); eğitim düzeyinin, yaşın, ailenin gelir düzeyinin ve sağlık güvencesi varlığının (sırasıyla $p=0.744$, $p=0.231$, $p=0.244$, $p=0.340$) etkilemediği ortaya çıkmıştır. Gebelerin %67'sinde cinsel disfonksiyon ($IFSF < 30$) olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalamaları 25.7 ± 5.6 ; gebelerin eşlerinin yaş ortalamaları ise 29.2 ± 4.9 bulunmuştur. Gebelerin çoğunluğu ilköğretim mezunu, eşlerin çoğunluğu ise lise mezunudur. Gebelerin %19'u

Tablo 3. Kadın cinsel fonksiyon sorgulama indeksi.

	n	%
1. Son 4 hafta içinde eşinizle cinsel birleşme sırasında ne sıklıkla rahatsızlık yaşadınız?		
a) Cinsel birleşme girişiminde bulunmadım	42	21.0
b) Hemen her zaman yada her zaman	7	3.5
c) Çoğu zaman (yarıdan çok daha fazlasında)	11	5.5
d) Bazen (yaklaşık yarısında)	36	18.0
e) Birkaç kere (yarıdan çok daha azında)	36	18.0
f) Hemen hemen hiç	68	34.0
2. Son 4 hafta içinde eşinizle cinsel birleşme sırasında ne sıklıkla vajinal kuruluştan yakındınız?		
a) Cinsel birleşme girişiminde bulunmadım	39	19.5
b) Hemen her zaman yada her zaman	10	5.0
c) Çoğu zaman (yarıdan çok daha fazlasında)	8	4.0
d) Bazen (yaklaşık yarısında)	27	13.5
e) Birkaç kere (yarıdan çok daha azında)	36	18.0
f) Hemen hemen hiç	80	40.0
3. Son 4 hafta içinde ne sıklıkla cinsel birleşme girişiminde bulundunuz?		
a) 0	36	18.0
b) 1-2	52	26.0
c) 3-4	46	23.0
d) 5-6	27	13.5
e) 7-10	25	12.5
f) 11+	14	7.0
4. Son 4 hafta içinde ne sıklıkla cinsel istek duydunuz?		
a) Neredeyse hiç yada hiç	72	36.0
b) Birkaç kere (yarısından çok daha azında)	51	25.5
c) Bazen (yaklaşık yarısında)	45	22.5
d) Çoğu zaman (yarıdan çok daha fazlasında)	25	12.5
e) Hemen hemen her zaman yada her zaman	7	3.5
5. Son 4 hafta içinde cinsel istek düzeyinizi nasıl buluyorsunuz?		
a) Çok düşük yada hiç yok	48	24.0
b) Düşük	52	26.0
c) Orta	82	41.0
d) Yüksek	16	8.0
e) Çok yüksek	2	1.0
6. Son 4 hafta içinde eşinizle cinsel ilişkiniz ne kadar doyurucuydu?		
a) Hiç doyurucu değil	69	34.5
b) Pek doyurucu değil	0	0.0
c) Yarı yarıya	50	25.0
d) Orta derecede doyurucu	62	31.0
e) Çok doyurucu	19	9.5
7. Son 4 hafta içinde cinsel yaşamınız genel olarak ne kadar doyurucuydu?		
a) Hiç doyurucu değil	60	30.0
b) Pek doyurucu değil	19	9.5
c) Yarı yarıya	48	24.0
d) Orta derecede doyurucu	56	28.0
e) Çok doyurucu	17	8.5
8. Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma yada birleşme sırasında ne sıklıkla orgazm oldunuz ?		
a) Neredeyse hiç yada hiç	76	38.0
b) Birkaç kere (yarısından çok daha azında)	46	23.0
c) Bazen (yaklaşık yarısında)	44	22.0
d) Çoğu zaman (yarıdan çok daha fazlasında)	23	11.5
e) Hemen hemen her zaman yada her zaman	11	5.5
9. Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma yada birleşme sırasında klitorisinizdeki duyarlılığı nasıl değerlendiriyorsunuz?		
a) Çok düşük yada hiç yok	48	24.0
b) Düşük	34	17.0
c) Orta	96	48.0
d) Yüksek	20	10.0
e) Çok yüksek	2	1.0
TOPLAM	200	100.0

Tablo 4. Trimesterlere göre gebelerin IFSF puan ortalamaları.

Trimester	n	Mean±SD	Min	Max	p
Birinci	41	28,2±7,9	6,00	41,00	One-Way ANOVA p=0.000
İkinci	70	26,3±8,1	6,00	41,00	
Üçüncü	89	18,4±9,7	6,00	38,00	
Total	200	23,2±9,8	6,00	41,00	

düzenli bir işte çalışmakta ve gebelerin %78.5'inin sağlık güvencesi bulunmaktadır. Gebelerin %20.5'inin birinci, %35'inin ikinci, %44.5'inin üçüncü trimesterde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %83'nün gebeliğinin planlı olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin %65'i gebelikte cinsel ilişki sıklıklarının azaldığını belirtmiştir. İstatistiksel analizde trimesterlere göre gebelerin cinsel ilişkiye girme sıklıklarında bir değişiklik olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Bartellas ve arkadaşlarının gebelerin gebelik öncesi ile gebelikte cinsel ilişkiye girme sıklıklarını karşılaştırdıkları çalışmalarında, gebelerin %71'inin cinsel ilişki sıklıklarının azaldığı, %6'sının arttığı, %23'ünün de değişmediği tespit edilmiştir (14). Başka bir çalışmada ise her beş gebeden birinin son dört hafta içinde hiç cinsel ilişkide bulunmadığı tespit edilmiştir (15). Yapılan farklı çalışmalarda da gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığının (%49-73) azaldığı belirtilmektedir (16,17,18).

Gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği düşüncesiyle gebelikte cinsel ilişkide pozisyon değişikliğine gidenlerin oranı %45.5'tir. Gebelerin %73'ü gebelikte kullandıkları cinsel ilişki pozisyonunun ne olduğu sorusuna cevap vermemiş; %8'i klasik, %7'si yan yatar pozisyon, %7'si secde pozisyonu, %5'i oturur pozisyonda cinsel ilişkiye girdiklerini belirtmiştir. Lee ve arkadaşlarının gebelerle birlikte yaptıkları çalışmalarında, en sık kullanılan cinsel ilişki pozisyonu klasik pozisyon olarak belirlenmiştir (%67.6). Cinsel ilişkiden memnun olan gebeler arasında karın destekleyici ve kadının üstte olduğu pozisyonların daha yaygın olarak kullanıldığı tespit edilmiştir (19). İran'da yapılan bir çalışmada ise gebelikte en sık kullanılan cinsel ilişki pozisyonunun arka pozisyon olduğu saptanmıştır (16). Başka bir araştırma da çiftler arasında genellikle tercih edilen cinsel ilişki pozisyonu klasik pozisyon olarak bulunmuş ancak, bu gebeliğin her trimesterinde belirgin şekilde arka pozisyon olarak değişmiştir ($p<0.05$) (20).

Çalışmada gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği düşüncesine sahip olan gebelerin oranı %59'dur. Eryılmaz ve arkadaşlarının çalışmalarında gebelerin %61.4'ü gebelikte cinsel ilişkiyi riskli bulmaktadırlar (21). Bartellas ve arkadaşlarının çalışmasında da gebelerin %49'unun cinsel ilişkinin gebeliğe zarar verebileceği konusunda endişeli oldukları bulunmuştur (14). Tayland'ta yapılan bir çalışmada, gebelerin %47'sinde cinsel ilişkinin fetüs için zararlı olabileceği düşüncesine sahip oldukları tespit edilmiştir (15).

Araştırmada gebelerin IFSF puan ortalamaları 23.2 ± 9.8 olarak saptanmış ve gebelerin %67'sinde cinsel disfonksiyon olduğu tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde IFSF skorlarını gebelik haftası ve gebenin çalışma durumunun etkilediği; eğitim düzeyinin, yaşın, ailenin gelir düzeyinin ve sağlık güvencesi varlığının etkilemediği tespit edilmiştir. Naldoni ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların %61'inde cinsel disfonksiyon bulunmuş olup; artan gebelik yaşı, üriner inkontinans varlığı ve aşırı kilo alımı ile cinsel disfonksiyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (22). Tayland'ta yapılan bir çalışma da gebelerin %93.4'ünde cinsel disfonksiyon bulunduğu tespit edilmiştir (15). Gürkan'ın çalışmasında ise cinsel disfonksiyonu olmayan gebelerin daha çok lise ve üzeri eğitim aldıkları belirlenmiştir (10). Özkan ve arkadaşlarının çalışmalarında, gebelerin eğitim düzeyi, mesleği, gelir düzeyi, sosyal güvencesinin bulunması, gebeliğini planlamış olması cinsel fonksiyonlarını etkilemezken; gebelik trimesteri, eşlerin eğitim düzeyi ve yaşının artması ile cinsel fonksiyonun bazı alt skalalarında azalma görülmüştür (23).

Sonuç

Cinsel aktivite bireysel farklılıklar göstermekle beraber gebelik döneminde cinsel fonksiyonların birçok faktör tarafından etkilendiği, cinsel ilişki sıklığının azaldığı ve cinsel disfonksiyon sıklığının arttığı görülmektedir.

Kadınlar üzerinde oldukça yıkıcı etkileri olan ancak toplumsal, kültürel, dini ve sosyal etmenlerin etkisi ile bastırılan, mahrem kabul edilip ifade edilemeyen cinsel disfonksiyonun, çok fazla irdelenmediği ve bakımda ele alınmadığı görülmektedir. Gebelikte tedavi edilmeyen cinsel sorunların doğumdan sonra daha da artacağı unutulmamalı, gerekli olgularda psikiyatrik destek alınmalıdır.

Kaynaklar

- Henson HK. Breast cancer and sexuality. *Sexuality and Disability* 2002;20(4):261-275.
- Kütmeç C. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009;4(12):111-136
- Özerdoğan Ö, Sayiner FD, Köşgeroğlu N, Ünsal A. 40-65 yaş grubu kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009;2(2):46-59.
- Rosen RC, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*; 2000;26:191-208.
- Berman J. Etiology and management of female sexual dysfunction. *Urology Times, ABI/ INFORM Trade & Industry* 2004;3.
- Sidi H, Puteh SE, Abdullah N, Midin M. The prevalence of sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Malaysian Women. *The Journal of Sexual Medicine* 2007;4(2):311-321.
- 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(5):970.
- Johannes B, Judith A. Sexuality during pregnancy and the postpartum period.; *Journal of Sex Education & Therapy* 2000;25(1):49-59.
- Aslan G, Aslan D, Kızılyar A, İspahi Ç, Esen A. A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *International Journal of Impotence Research* 2005;17:154-157
- Gürkan ÖC. Gebelik döneminde cinsellik nasıl etkileniyor? *Androloji Bülteni* 2007;28:80-85.
- Sobolewski A. Sexuality and Healthcare: A human dilemma. Ed. MV Morrissey, Mark Allen Publishing 1998;75-89.
- Yılmaz CA, Eryılmaz HY. Kadın cinsel fonksiyon sorgulama indeksinin (IFSF) geçerlik- güvenilirlik çalışması. *Androloji Bülteni* 2004;18:275-276.
- Yıldız H, Pınar R. Sexual dysfunction in patients with myocardial infarction. *Anadolu Kardiyol Dergisi* 2004;4(4):309-317.
- Bartellas E, Crane JMG, Daley M, Bennett KA, Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2000;107(8): 964-968.
- Kerdarunsuksri A, Manusirivithaya S. Attitudes and sexual function in Thai pregnant women. *J Med Assoc Thai* 2010;93(3):265-71.
- Shojaa M, Jouybari L, Sanagoo A. The sexual activity during pregnancy among a group of Iranian women. *Arch Gynecol Obstet.* 2009;279(3):353-356.
- Gökyıldız Ş, Kızılkaya NB. The effects of pregnancy on sexual life. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2005;31(3):201-215.
- Trutnovsky G, Hass J, Lang U, Petru E. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2006;46(4): 282-287.
- Lee JT, Lin CL, Wan GH, Liang CC. Sexual positions and sexual satisfaction of pregnant women. *J Sex Marital Ther* 2010;36(5):408-420.
- 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(4):124-129.
- Eryılmaz G, Ege E, Zincir H. Gebelikte cinsel yaşamı etkileyen faktörlerin incelenmesi Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;5(1):11-18.
- Naldoni LM, Pazmiño MA, Pezzan PA, Pereira SB, Duarte G, Ferreira CH. Evaluation of sexual function in Brazilian pregnant women. *J Sex Marital Ther.* 2011;37(2):116-29.
- Özkan S, Demirhan H, Çınar İÖ. Gebelik ve bazı sosyodemografik özelliklerin cinsel fonksiyon üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12(3); 28-37.