

ARAŞTIRMA

GEBELİK VE BAZI SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİN CİNSEL FONKSİYON ÜZERİNE ETKİSİ

Sevgi ÖZKAN*

Huriye DEMİRHAN**

İlgün ÖZEN ÇINAR***

Alınış Tarihi:14.07.2008

Kabul Tarihi:26.09.2008

ÖZET

Çalışmanın amacı gebelik ve bazı sosyodemografik özelliklerin cinsel fonksiyon üzerine etkisini değerlendirmektir. Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı sağlık ocakları içinden seçilen üç ayrı sosyo-ekonomik bölge araştırma kapsamına alınmıştır. Riskli gebeliği olan kadınlar araştırma dışı bırakılmış, 334 gebe basit rastgele örnekleme yöntemi ile çalışmaya alınmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik, ortalama, ki-kare, t-testi ve one-way ANOVA testleri kullanılmıştır. Yaşları 16-42 arasında değişen 334 gebe kadının yaş ortalaması 25.71±5.1'dir. Gebelerin %19.2'si ilk, %39.8'i ikinci ve %41.0'ünün üçüncü trimesterde olduğu belirlenmiştir. Son dört hafta içinde cinsel ilişkiye girme sıklığının çoğunlukla haftada bir iki kez olduğu (%61.7) saptanmıştır. Sosyo-demografik ve diğer özelliklerin kadın cinsel fonksiyonel durumuna etkisi incelendiğinde; gebe kadının yaşadığı sosyo-ekonomik bölge, kadın yaşı, eş yaşı, eş eğitimi, gebelik trimesteri, eş desteği ve cinsel ilişki sıklığı ile kadın cinsel fonksiyon alt skalaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$)

Anahtar kelimeler: Gebelik, cinsellik, kadın, cinsel fonksiyon durum envanteri

ABSTRACT

Effect of the Pregnancy and Socio-Demographic Characteristics on Female Sexual Function

The aim of the study was to evaluated to effect of the pregnancy and socio-demographic characteristics on female sexual function. This research was planned as a descriptive and cross-sectional study. Three primary health centers which had different socio-demografic regions associated with the Denizli Health Department were selected as subjects for the study. Pregnant women who had a risky pregnant excluded to study group. 334 pregnant women were chosen by random sampling method for study group. In data analysis, percentage, means, chi-square, independent samples t test, one way ANOVA were used. The 334 pregnant women ages were 16-42 years and the mean age was 25.71±5.1. Pregnant womens were 19.2% first, 39.8% second and 41.0% third trimesters. The largest group for the frequency of intercourse attempts during the last four weeks were 61.7% one or two times per week. The socio-demographic data and other characteristics were compared with Female Sexual Function Indeks (FSFI) domains. There were a statistically significant difference between regions of study, womens age, husband age, husband education, trimesters, partner and family support during pregnancy, frequency of sexual activity with each of the FSFI domanins.

Keywords: Pregnancy, sexuality, women, female sexual function index.

GİRİŞ

Gebelik, kadın ve erkeğin cinsel ilişkilerinde pek çok değişikliğin yaşandığı bir dönemdir. Sosyal, duygusal

ve kültürel etkiler nedeniyle meydana gelen fiziksel ve duygusal değişiklikler kadının cinsel yaşamını ve cinselliğini etkilemektedir. Çiftlerin gebeliğe olan

* PAÜ Denizli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (Yard.Doç. Dr.) sozkan@pau.edu.tr

** PAÜ Denizli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu(Öğr.Gör.)

*** PAÜ Denizli Sağlık Yüksekokulu(Öğr.Gör.)

Bu araştırma 19-22 Nisan 2007 tarihinde Ankara'da 5. Uluslararası Üreme ve Aile Planlaması Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

reaksiyonu, aile olma fikri, kadının cinsel kimliği ve rolü, kültürel normlar ve ekonomik faktörler de gebelik sırasında cinselliği etkiler (Gökyıldız and Beji 2005, Fok et al. 2005).

Cinsellik konusu gelişmiş toplumlarda insanların birbirleriyle rahatlıkla paylaşabildikleri bir konuyken, gelişmekte olan toplumlarda halen bir tabu olarak varlığını sürdürmektedir. Cinsel yaşamın bu tabu özelliğini koruması nedeniyle gebelikte cinsel yaşam da anne ve baba adaylarının doktorlarına çoğu zaman sormadıkları, bu yüzden de bilgilerinin yetersiz olduğu bir konu olmaya devam etmektedir. 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 (Gökyıldız and Beji 2005, Fok et al. 2005, White and Reamy 1982). Gebelikte cinsel aktivitenin devam ettiği fakat kadınların büyük kısmında özellikle son trimesterde cinsel ilişki sıklığında ve cinsel istekte azalma olduğunu göstermiştir (Gökyıldız and Beji 2005, Fok et al. 2005, Aslan et al. 2005, Adinma 1995, Haines et al. 1996). Gebelikte orgazm değişiklik göstermekle birlikte, cinsel tatminde ise genel olarak azalma görülmektedir (Gökyıldız and Beji 2005, Aslan et al. 2005, DeJudicibus and McCabe 2002, Lee 2002, Oruç ve ark. 1999).

Mevcut literatür gebeliğin cinsel problemlere neden olduğu yönündedir. Gebelik döneminde cinsel yaşamın hangi olası değişimlerden etkilendiğini belirleyen araştırmalar yok denecek kadar azdır (Haines et al. 1996, Oruç et al. 1999, Eryılmaz et al. 2004, Al Bustan et al. 1995). Bu nedenle bu çalışmada gebeliğin ve sosyodemografik etkenlerin cinsel fonksiyona etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır. Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı merkezde yer alan 21 sağlık ocağı üç ayrı sosyoekonomik bölgeye ayrılmış ve bunlar içinden basit rastgele örnekleme yöntemi ile birer sağlık ocağı seçilmiştir. Her bir bölgede oturan gebelerin (toplam 856) adresleri ebe kayıtlarından öğrenilerek bunlar içinden 380 gebe basit rastgele örnekleme yöntemi ile çalışma kapsamına alınmıştır. Riskli gebeliği olan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen kadınlar araştırma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük esas olduğu için araştırmanın amacı açıklandıktan sonra katılımda istekli olan gebe kadınlar alınmıştır. Araştırmacılar tarafından hedeflenen gebe kadınların %88.0'ine (334) ulaşılmış ve sağlık ocağında olağan kontrolleri esnasında ve gözlem altında yanıtlama tekniği ile gebelerin anket formunu doldurmaları sağlanmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bağımsız değişkenleri içeren sosyodemografik özellikler, ikinci bölümde sosyal destek bilgileri, üçüncü bölümde ise kadın cinsel fonksiyon durum envanteri yer almıştır.

The Female Sexual Function Index (FSFI): FSFI Rosen ve arkadaşları tarafından ABD'de 2000 yılında kadın cinsel fonksiyon ölçeğinin değerlendirilmesi amacıyla, 19 maddelik çok boyutlu bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Bu ölçek son 4 haftadaki cinsel sorunları veya işlevi değerlendirmektedir. Ölçeğin yapısında; istek, uyarılma, kayganlaşma (yağlanma, ıslanma), orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere altı alt boyut bulunmaktadır. Test-tekrar test güvenilirlik ölçümü $r=0.79$ ile 0.82 aralığında, Cronbach Alfa değerleri 0.82 ve daha yüksek değerlerde bulunmuş,, yapı geçerliliği ise anlamlı ($p<0.001$) olduğu belirlenmiştir. Her bir madde 0 dan 5'e kadar puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek ham

puan 95.0 en düşük ham puan 4.0'dır (Rosen et al. 2000). FSFI'nın Türk kültürüne uyarlaması çalışması ise Aygin ve arkadaşı tarafından 2005 yılında yapılmıştır. İç tutarlılık katsayısı oranı 0.70 ile 0.96 arasında, ortalama Cronbach Alfa değeri 0.98, ve test-tekrar test güvenilirlik ölçümü $r= 0.75$ olup ölçek geçerli ve güvenilir bulunmuştur (Aygin ve Aslan 2005). Ölçekte alt boyut ve toplam puanlar alınarak bunların sosyodemografik özellikler ile ilişkisi araştırılmış, yüksek olan değerler olumlu olarak nitelendirilmiştir. Ölçeğin kullanılabilirliği için Aygin ve Aslan'dan izin alınmıştır.

Veriler SPSS istatistik programında değerlendirilmiş, yüzdelik, ortalama, ki-kare, t-testi ve one-way ANOVA ile analiz edilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan 334 gebenin araştırma bölgelerine göre dağılımında %34.7'sinin düşük, %37.2'sinin orta, %28.1'inin ise yüksek sosyoekonomik bölgede yaşadığı belirlenmiştir. Yaşları 16 ile 42 arasında değişen gebe kadınların yaş ortalaması 25.71 ± 5.1 'dir. Kadınların yarısından fazlası

(%63.5) 21-29 yaş grubundadır. Gebelerin yaklaşık yarısı (%49.7) ilkokul mezunu iken, bunu %38.0 ile ortaöğrenim mezunları, %12.3 ile de üniversite mezunları izlemektedir (Tablo 1).

Meslek gruplamasında %68.3'ü ev hanımıdır. Meslek dağılımında bunu işçiler (%17.6), memur (%10.5) ve serbest meslek sahibi (%3.6) izlemektedir. Gebelerin eşlerinin yaşı 17 ile 48 arasında değişmekte olup, eş yaş ortalaması 29.59 ± 5.5 'tir. Eşlerin %56.6'sı 17-29 yaş grubunda, %43.4'ü ise 30 yaş ve üzerindedir. Gebelerin eşlerinin %50.6'sı ortaöğrenim mezunudur. Üniversite mezunu olma, gebelerde ve eşlerinde aynı oranda (%12.3) bulunmuştur. Eş mesleğinde en büyük oranı %54.2 ile işçiler oluştururken, bunu %35.0 ile serbest meslek sahibi ve %10.8 ile memur izlemektedir. Gebelerin %48.8'i orta gelir düzeyindedir. Gebelerin %70.6'sı 1-5 yıllık evli olup, evlilik yıl ortalaması 4.45 ± 4.1 'dir. Gebelerin %88.0'inin herhangi bir sosyal güvencesinin olduğu, sosyal güvencesi olanların ise %74.2'sinin SSK'lı olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Bulgular	Sayı	%
Araştırma Bölgesi		
Düşük sosyo-ekonomik bölge	116	34.7
Orta sosyo-ekonomik bölge	124	37.2
Yüksek sosyo-ekonomik bölge	94	28.1
Kadınların/ Yaş Grupları		
16-20 yaş	53	15.8
21-29 yaş	212	63.5
30 yaş ve üzeri	69	20.7
Öğrenim Durumu		
İlkokul mezunu	166	49.7
Ortaöğrenim mezunu	127	38.0
Üniversite mezunu	41	12.3
Mesleği		
Ev hanımı	228	68.3
İşçi	59	17.6
Memur	35	10.5
Serbest Meslek	12	3.6
Eşlerinin/ Yaş grupları		

Sosyo-Demografik Bulgular	Sayı	%
17-29 yaş	189	56.6
30 yaş ve üzeri	145	43.4
Eşlerinin Öğrenim Durumu		
İlkokul mezunu	124	37.1
Ortaöğrenim mezunu	169	50.6
Üniversite mezunu	41	12.3
Eş Mesleği Mesleği		
İşçi	181	54.2
Serbest Meslek	117	35.0
Memur	36	10.8
Ailenin Aylık Gelir Düzeyi		
Düşük	115	34.4
Orta	163	48.8
Yüksek	56	16.8
Evlilik Yılı		
1 yıl	119	35.6
2-5 yıl	117	35.0
6-10 yıl	65	19.5
11 yıl ve üzeri	33	9.9
Sosyal Güvence Durumu		
Var	294	88.0
Yok	40	12.0
Toplam	334	100.0
*Sosyal Güvencesi Olanların Güvence Türü		
SSK	218	74.2
Bağkur	41	13.9
Emekli Sandığı	35	11.9
Toplam	294	100.0

*Sosyal güvencesi olanlar değerlendirilmiştir

Araştırmaya katılan kadınların gebeliğe ilişkin özelliklerinde %41.0'inin üçüncü, %39.8'inin ikinci, %19.2'sinin ise birinci trimesterde bulunduğu belirlenmiştir. Gebelerin %76.3'ünün gebeliklerini planladığı, %54.8'inin ise gebelikleri esnasında herhangi bir sosyal destek almadığı saptanmıştır. Gebelikte eş desteği alanların oranı %15.6, eş dışı aile desteği alanların oranı ise %29.6'dır. Gebelerin cinsel ilişki sıklıkları incelendiğinde; büyük çoğunluğunun (%61.7) haftada 1-2 kez cinsel ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. Bunu sırasıyla ayda 1-2 (%15.3) ve ayda 1 den az (%9.6) cinsel ilişki sıklığı izlemektedir.

Araştırma sırasında gebe kadınların %53.0'ünün ilk gebeliği, %28.1'inin ise ikinci gebeliğinde bulunduğu belirlenmiştir. Kadınların %56.3'ünün hiç canlı doğum yapmadığı, %31.4'ünün bir doğum, %12.3'ünün ise iki ve üzeri canlı doğum yaptığı saptanmıştır. Bir önceki gebeliklerinde doğum yaptıkları yer incelendiğinde; %72.6'sının resmi bir kurumda, yaklaşık her beş kadından birinin de (%20.6) özel bir hastanede doğum yaptığı; bu doğumların %82.2'sinin normal spontan doğum, %17.8'inin ise sezaryenle doğum olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Gebelik Özellikleri ve Diğer Değişkenlerinin Dağılımı

Değişkenler	Sayı	%
Trimestr		
Birinci Trimestr	64	19.2
İkinci Trimestr	133	39.8
Üçüncü Trimestr	137	41.0
Şimdiki Gebeliğini Planlama Durumu		
Planlı	255	76.3
Planlı değil	79	23.7
Gebeliğinde destek alma durumu		
Destek almayan	183	54.8
Eş dışı aile desteği alan	99	29.6
Eş desteği alan	52	15.6
Cinsel İlişki Sıklığı		
Ayda 1'den az	32	9.6
Ayda 1-2	51	15.3
Haftada 1-2	206	61.7
Haftada 3-4	31	9.3
Haftada 4'ten fazla	14	4.1
Gebelik Sayısı		
İlk gebelik	177	53.0
İkinci gebelik	94	28.1
Üç ve üzeri gebelik	63	18.9
Canlı Doğum Sayısı		
Hiç doğurmamış	188	56.3
Bir doğum	105	31.4
İki ve üzeri doğum	41	12.3
Toplam	334	100
*Daha Önce Doğum Yapanlarda Doğum Yaptığı Yer		
Resmi Kurum	106	72.6
Özel Hastane	30	20.6
Evde Sağlık Personeli ile	10	6.8
*Doğum Şekli		
Normal	120	82.2
Sezeryan	26	17.8
*Toplam	146	100.0

*Daha önceden doğum yapmış olup araştırma esnasında gebe olan kadınları içermektedir

Gebe kadınların sosyodemografik ve diğer özelliklerinin cinsel fonksiyonlarına etkisi incelendiğinde; farklı araştırma bölgelerinde yaşayan kadınların cinsel fonksiyon alt skalaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizde, yüksek sosyoekonomik bölgede yaşayan kadınların orta ve düşük sosyoekonomik bölgedeki kadınlara göre istek ($p = 0.002$) ve doğum ($p = 0.038$)

puanlarının daha düşük olduğu, orta sosyoekonomik bölgede yaşayan kadınların ise, düşük sosyoekonomik bölgede yaşayanlara göre lubrikasyon puanlarının ($p = 0.035$) daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Çalışmamızda gebe kadınların yaşadıkları sosyoekonomik bölge düzeyi yükseldikçe cinsel istek, doğum ve lubrikasyonlarının azaldığı tespit edilmiştir. Gebe

kadınlarının eğitim seviyelerinin cinsel fonksiyonlarını etkilemediği, eşleri üniversite mezunu olan gebe kadınların, diğer eğitim seviyesindeki kadınlara göre düşük doyum puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Her eğitim düzeyinde kadınların evde sorumlulukları bulunmakta ve daha çok bu sorumlulukların paylaşılması ile cinsel fonksiyonlar etkilenmektedir. Gebe kadınların mesleği, eş mesleği, evlilik yılı, ailenin gelir düzeyi, sosyal güvence varlığı, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, daha önceki doğum şekli, daha önce doğum yaptığı yer, bu gebeliğini planlama durumu gibi değişkenlerin gebe kadınların cinsel fonksiyonları etkilemediği bulunmuştur. Eryılmaz ve arkadaşlarının (2004) araştırmasında, gebelik sırasında evlilik süresi, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, eğitim durumu ile cinsel yaşam arasında ilişki olduğu, yaş, çalışma durumu ve abortus sayısının cinsel yaşamla ilişkili olmadığı belirtilmiştir. Al Bustan ve arkadaşları (1995) ise, düşük eğitim seviyesi, multiparite, evlilik yılı daha az olan gebe kadınların cinselliklerinin olumlu etkilendiğini belirtmişlerdir. Bizim bulgularımıza benzer şekilde Haines ve arkadaşları (1996), doğum sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu ile cinsel davranışların hem gebelik öncesi hem de gebelik sırasında tutarlı bir ilişki göstermediğini belirtmişlerdir. Bu bilgiler, sosyokültürel etkiler nedeniyle cinselliğin toplumdan topluma ve toplum içinde bile farklı algılanabileceğini göstermektedir.

Gebe kadın yaş gruplarının cinsel fonksiyon üzerine anlamlı etkisi olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Yaş grubu 30 ve üzerinde olan kadınların lubrikasyon ($p = 0.025$), orgazm ($p = 0.011$) ve doyum ($p = 0.036$) puanlarının 21-29 yaş grubundakilere göre daha düşük ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Çalışma bulgularımız incelendiğinde; kadın yaşının artması orgazm, doyum, ve total

cinsel fonksiyon puanlarının düşmesine neden olurken, erkeğin yaşının artmasının lubrikasyon ve doyum olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde genel olarak artan gebelik yaşı ile birlikte cinsel aktivitelerin de azaldığı görülmektedir. Cinsel istek, cinsel ilişki sıklığı, orgazm, cinsel tatmin fonksiyonlarında genel olarak azalma söz konusudur (DeJudicibus and McCabe 2002, Adinma 1995, Al Bustan et al. 1995). Bulgularımız bu literatür bulgularına paralellik göstermektedir. Bu bulguların aksine gebelik yaşının cinsel fonksiyonları etkilemediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Haines et al. 1996, Eryılmaz ve ark. 2004). Onah'ın çalışmasında (2002) gebelikte erkeklerin %41.9'unda libido azalması, %32.3'ünde ise ereksiyon problemi görülmüştür. Erkek yaşının 40 yaşın altında olması gebelikte koital ilişki sıklığında en önemli belirleyici olarak bulunmuştur (Onah et al.2002).

Gebe kadınların eğitim düzeyi, mesleği ile cinsel fonksiyon puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3). Yine gebelerde ailenin gelir düzeyi ve sosyal güvence durumunun da cinsel fonksiyonlarını etkilemediği bulunmuştur ($p > 0.05$).

Eş yaşı arttıkça gebe kadınların lubrikasyon ($p = 0.036$) ve doyum ($p = 0.021$) puanlarında anlamlı azalma saptanmıştır. Eşi üniversite mezunu olan gebe kadınların doyum puanlarının eşleri ortaöğretim mezunu olan kadınlara göre anlamlı ölçüde düştüğü saptanmıştır ($p = 0.048$). Evlilik yılı ile cinsel doyum arasında anlamlı bir ilişki olmakla birlikte ($p = 0.044$) ileri analiz yapıldığında anlamlılığın ortadan kalktığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo3).

Çalışmamızda gebeliğe bağlı bazı özelliklerin kadın cinsel fonksiyonuna etkisi araştırıldığında; gebelik trimestri arttıkça kadın cinsel fonksiyon ölçeğinin bütün alt boyutlarında anlamlı bir azalma olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Özellikle üçüncü trimesterde, birinci ve ikinci

trimestire göre bütün alt boyutlarda anlamlı bu azalma daha belirgindir (Tablo 4). Aslan ve arkadaşlarının (2005) çalışma bulguları da benzer özellikler göstermektedir. Bu bulgular cinsel isteğin 1. trimesterde hafif azaldığı ya da değişmediği, 2. trimesterde değişiklik gösterdiği, 3. trimesterde ise belirgin düşme olduğu; orgazm skorlarında 1. ve 2. trimesterde ciddi farklılık görülmezken, 3. trimesterde belirgin düşme görüldüğü,

gebelik boyunca ve özellikle 3. trimesterde dispareni arttığı şeklindedir. Gökyıldız ve arkadaşlarının (2005) gebeliğin cinsel yaşama etkisini inceledikleri çalışmada, gebelik sürecinde cinsel fonksiyonların bütün alanlarının olumsuz etkilendiği, cinsel istek ve uyarılmanın azaldığı, özellikle son trimesterde ağrının arttığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Sosyo-Demografik ve Diğer Değişkenlerin Kadın Cinsel Fonksiyonlarına Etkisi

	S	İstek Ort(ss)	Uyarılma Ort(ss)	Lubrikasyon Ort(ss)	Orgazm Ort(ss)	Doyum Ort(ss)	Ağrı Ort(ss)	Total Ort(ss)
Araştırma Bölgesi b								
Düşük	116	3.1(0.94)	3.2(1.61)	3.7(1.79)	3.5(1.78)	4.2(2.01)	3.5(1.83)	21.5(8.84)
Orta	124	3.1(1.10)	2.8(1.93)	3.0(2.05)	3.1(2.16)	3.7(2.35)	3.1(2.15)	19.1(10.67)
Yüksek	94	2.7(1.19)	2.8(1.94)	3.3(2.14)	3.1(2.13)	3.5(2.32)	3.1(2.12)	18.6(11.66)
P değeri		0.003	> 0.05	0.043	> 0.05	0.035	> 0.05	> 0.05
Kadın Yaşı b								
16-20 yaş	53	2.8(1.09)	2.7 (1.83)	3.3(2.11)	3.1(2.04)	3.7(2.34)	2.9(2.07)	18.8 (10.50)
21-29 yaş	212	3.0(1.05)	3.1 (1.74)	3.5(1.89)	3.5(1.95)	4.0(2.14)	3.5(1.92)	20.8 (9.7)
30 yaş ve ↑	69	2.7(1.20)	2.6 (2.04)	2.8(2.18)	2.7(2.19)	3.1(2.39)	2.9(2.32)	17.3(11.38)
P değeri		> 0.05	> 0.05	> 0.05	0.029	0.011	> 0.05	0.035
Eğitim b								
İlkokul	166	3.0(1.06)	2.9(1.74)	3.3(1.93)	3.2(1.98)	3.9(2.20)	3.3(2.03)	19.8(9.81)
Ortaöğrenim	127	2.9(1.08)	2.9(1.83)	3.5(2.00)	3.3(1.98)	3.8(2.22)	3.3(1.96)	20.0(10.12)
Üniversite	41	3.1(1.23)	2.9(2.19)	3.2(2.32)	3.2(2.42)	3.4(2.50)	3.2(2.38)	19.2(12.53)
P değeri		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
Mesleği a								
Çalışıyor	101	3.0(1.01)	2.9(1.83)	3.3(2.00)	3.3(2.03)	3.9(2.24)	3.3(2.03)	20.0(10.24)
Çalışmıyor	233	2.9(1.07)	2.9(1.84)	3.3(2.02)	3.2(2.03)	3.6(2.25)	3.2(2.07)	19.4(10.34)
P değeri		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
Eş Yaşı a								
17-29 yaş	189	3.0(1.04)	3.1(1.69)	3.5(1.89)	3.4(1.90)	4.0(2.14)	3.3(1.91)	20.6(9.58)
30 yaş ve ↑	145	3.0(1.15)	2.8(1.99)	3.1(2.11)	3.0(2.17)	3.5(2.34)	3.2(2.21)	18.7(11.04)
P değeri		> 0.05	> 0.05	0.033	> 0.05	0.019	> 0.05	> 0.05
Eş Eğitimi b								
İlkokul	124	3.0(1.03)	2.9(1.76)	3.4(1.95)	3.3(1.97)	3.9(2.19)	3.3(1.97)	20.0(9.78)
Ortaöğrenim	169	3.0(1.07)	3.0(1.74)	3.4(1.96)	3.3(1.95)	3.9(2.17)	3.4(1.97)	20.3(9.83)
Üniversite	41	3.0(1.34)	2.6(2.33)	2.7(2.27)	2.9(2.52)	3.0(2.60)	2.8(2.47)	17.3(13.03)
P değeri		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	0.048	> 0.05	> 0.05
Evlilik Yılı b								
1 yıl	119	3.1(0.90)	3.2(1.67)	3.6(1.87)	3.6(1.91)	4.2(2.05)	3.37(1.85)	21.37(9.34)
2-5 yıl	117	2.9(1.13)	2.7(1.86)	3.1(2.08)	2.9(2.06)	3.5(2.36)	3.15(2.17)	18.15(10.76)
6-10 yıl	65	3.1(1.16)	2.9(1.91)	3.3(1.97)	3.3(2.09)	3.7(2.26)	3.54(2.07)	20.11(10.40)
11 yıl ve ↑	33	2.8(1.17)	2.9(2.06)	3.1(2.21)	2.8(2.10)	3.4(2.37)	3.21(2.23)	18.39(11.05)
P değeri		> 0.05	> 0.05	> 0.05	0.044	> 0.05	> 0.05	> 0.05

^a Bağımsız gruplarda t testi

^b Tek yönlü Anova

Haines ve arkadaşlarının (1996) Hong Kong’lu Çin’li gebe kadınların cinsel

davranışları ile ilgili yaptıkları çalışmada, orgazm sıklığının ilerleyen gebelik

döneminde azaldığını belirtmişlerdir. Fok ve arkadaşları yaptıkları araştırmada (2005), Çin’li gebe kadınların gebelik sırasında cinsel aktivitelerinin ve isteklerinin azaldığını belirtmişlerdir. Fok, çalışmasında özellikle cinsel istek, orgazm sıklığı, seksten duyulan memnuniyetin, ilişkiyi başlatmadaki katkının gebelik sırasında azaldığını belirtmiştir (Fok et al. 2005). Al Bustan ve arkadaşları (1995), Kuveyt’li gebe kadınlarda cinselliğin özellikle ikinci ve üçüncü trimestirin erken dönemlerinde artış gösterdiğini ama genel olarak bu artışın gebelik sınırlarının altında kaldığını saptamışlardır.

Gebelikte sosyal destek almanın cinsel fonksiyonları artırdığı belirlenmiştir. Eş desteği alan gebe kadınların destek almayan ya da aile dışı destek alan kadınlara göre bütün cinsel

fonksiyonun alt boyutlarında daha yüksek puanları olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4). Çalışmamızda cinsel ilişki sıklığı arttıkça tüm cinsel fonksiyonun bütün alanlarında anlamlı bir yükselme saptanmıştır. Bu sonuçlara göre gebelikte cinsel ilişkinin artmasının, eşlerin uyumunu ve duygusal bağları güçlendirdiğini, kadının kendine güven duygusunu artırdığını, evlilik ilişkisinin ve cinsel hayatın devamlılığında önemli rol oynadığını göstermektedir. Bir çok kadın bu dönemde cinsel ilişkiyi bir sevgi ve yakınlık göstergesi olarak algılayabilir. Bu dönemde genel olarak cinsellik yerine eşten yoğun şevkat ve sevgi beklentisinin karşılanması kadınların cinsel fonksiyonlarını olumlu yönde etkilemiş olabilir. Bu da gebelikte psikososyal faktörlerin cinsel hayattaki etkisini akla getirmektedir.

Tablo 4. Bazı Gebelik Özelliklerinin Kadın Cinsel Fonksiyonları Üzerine Etkisi

	S	İstek Ort(ss)	Uyarılma Ort(ss)	Lubrikasyon Ort(ss)	Orgazm Ort(ss)	Doyum Ort(ss)	Ağrı Ort(ss)	Total Ort(ss)
Değişkenler								
Trimester								
1. Trimester	64	3.1(1.21)	3.3(1.83)	3.5(1.91)	3.6(1.96)	4.2(2.20)	3.4(1.86)	21.4(10.18)
2. Trimester	133	3.1(0.98)	3.4(1.54)	3.9(1.65)	3.7(1.72)	4.3(1.83)	3.9(1.74)	22.6(8.27)
3. Trimester	137	2.8(1.11)	2.3(1.93)	2.7(2.20)	2.6(2.17)	3.1(2.45)	2.6(2.19)	16.3(11.08)
P değeri		0.017	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Gebelikte destek alma								
Destek yok	183	2.9(1.05)	2.8(1.77)	3.2(2.02)	3.1(2.00)	3.7(2.25)	3.3(2.07)	19.3(10.15)
Eş desteği var	52	3.5(1.16)	3.8(1.60)	4.0(1.55)	4.0(1.75)	4.6(1.72)	3.9(1.55)	23.9(8.15)
Eş dışı aile desteği var	99	2.8(1.07)	2.7(1.93)	3.2(2.13)	3.1(2.16)	3.6(2.40)	2.9(2.16)	18.6(11.00)
P değeri		0.003	0.001	0.048	0.016	0.018	0.031	0.007
Cinsel İlişki Sıklığı								
Ayda 1den ↓	28	2.4(0.95)	2.0(1.83)	2.5(2.24)	2.2(1.94)	2.9(2.54)	2.4(2.18)	14.6(10.65)
Ayda 1-2	51	2.6(0.88)	2.6(1.48)	3.1(1.77)	3.1(1.83)	3.6(1.99)	3.4(2.05)	18.8(8.79)
Haftada 1-2	206	3.0(1.07)	2.9(1.85)	3.3(2.06)	3.2(2.05)	3.8(2.28)	3.2(2.03)	19.6(10.39)
Haftada 3-4	18	3.6(1.15)	3.8(1.62)	4.0(1.54)	4.2(1.79)	4.9(1.77)	4.0(1.75)	24.8(8.93)
Haftada 4’ten ↑	14	3.7(1.09)	3.8(2.00)	4.3(1.77)	4.3(2.00)	4.2(2.21)	4.1(1.83)	24.7(9.73)
P değeri		0.000	0.000	0.012	0.000	0.011	0.009	0.001
Canlı Doğum Sayısı								
Doğurmamış	188	3.0(1.02)	3.0(1.74)	3.5(1.93)	3.4(1.94)	4.0(2.16)	3.3(1.91)	20.4(9.70)
Bir Doğum	105	2.9(1.21)	2.7(1.98)	3.1(2.12)	3.0(2.18)	3.5(2.37)	3.2(2.29)	18.7(11.33)
İki ve ↑doğum	41	3.2(1.07)	2.9(1.80)	3.3(1.97)	3.2(2.02)	3.8(2.27)	3.3(1.99)	20.0(9.93)
P değeri		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
Doğum Şekli								
Normal	120	3.0(1.17)	2.8(1.87)	3.2(2.02)	3.18(2.10)	3.7(2.30)	3.3(2.13)	19.4(10.65)
Sezaryen	26	2.7(1.22)	2.6(2.24)	2.7(2.30)	2.72(2.27)	3.1(2.51)	2.2(2.56)	17.3(12.28)
P değeri		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

Çalışmamıza katılan gebe kadınlarda cinsel ilişki sıklığı arttıkça cinsel fonksiyonun bütün alanlarında anlamlı bir yükselme saptanmıştır ($p<0.01$). Canlı doğum sayısı ve bir önceki gebelikteki doğum şekli ile cinsel fonksiyon alt boyutları arasında istatistiksel bir anlam belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4). Çalışmamıza katılan gebe kadınların büyük çoğunluğunun haftada bir iki kez cinsel ilişkide buldukları, gebelik trimestiri arttıkça cinsel ilişki sıklığının azaldığı bulunmuştur. Eryılmaz ve arkadaşlarının (2004) Türkiye'nin doğusunda gebelik sırasında cinsel yaşamı etkileyen faktörleri inceledikleri araştırmada; gebelik sırasında cinsel ilişki sıklığında azalma olduğu belirlenmiştir. Türkiye'nin Batısında Oruç ve arkadaşlarının (1999) gebelerde yaptıkları çalışmanın bulguları da benzerlik göstermektedir. Adınma (1995), Nigeryalı kadınların cinselliğe bakışı ve uygulamalarını incelediği araştırmasında, cinsel ilişki sıklığının gebelik sırasında haftada bir olduğunu, %11.4'ünün ilk trimestirde cinsel ilişkiden kaçındığını, %73.9'unun gebelik sırasında cinsel aktivitenin azaldığını düşündüklerini, %63.0'ünün gebelik sırasında cinsel ilişkinin azalması gerektiğini ileri sürdüklerini belirtmiştir. Naim ve Bhutto (2000), Pakistanlı kadınların gebelik sırasındaki cinselliklerini araştırmış, gebelik sırasında cinsel ilişki sıklığının haftada 1.6 kez olduğu, %64.7'sinin gebelik sırasında cinsel ilişkiden hoşnut olduklarını, %37,3'ünün ise cinsel ilişkinin ağırlı olduğunu ve kadınların yaklaşık yarısının koitusun fetüse zararlı olduğunu düşündüklerini saptamışlardır. Ayrıca katılımcılar gebelik sırasında özellikle son trimestirde cinselliğin azalması gerektiğini ileri sürmüşlerdir (Naim and Bhutto 2000). Orji ve arkadaşları (2002), gebe kadınların %60.0'min cinsel isteklerinin gebelik öncesi ile aynı olduğunu, buna rağmen %64'ünün erken gebelik dönemindeki

bulantı, kusma şikayetleri, fetüse zarar verme, düşük yapma endişesi, ilgi eksikliği, yorgunluk, enfeksiyon riski gibi sebeplerle cinsel aktivitelerinin azaldığını belirtmişlerdir (Orji et al. 2002). Çiftler Gebeliğin ilk trimestirinde cinsellik konusunda genellikle karmaşık düşünceler içindedir. Yeni duruma alışma sürecinde çiftler bir taraftan bulantı, kusma gibi gebeliğe ait problemlerle karşılaşırken diğer taraftan cinsel yaşamlarındaki bu yeni durumu, cinsel partnerin özelliklerini kabullenme sürecine girerler. İkinci trimesterde çiftler gebeliği kabullenme sürecini tamamlarlar, bulantı-kusmalar azalır ve cinsel yaşamda biraz daha düzelme ve normalleşme görülür. 3. trimesterde ilerlemiş gebelik nedeniyle genel olarak cinsel fonksiyonlarda gerileme görülür. Uterin kontraksiyonlar, anneye ve fetüse zarar verme korkusu, libido eksikliği, kendini cinsel yönden zayıf görme, yorgunluk, halsizlik, ağırlı koitus, vajinal mukus, erken membran rüptürü riski, plasenta previa vs gibi faktörler cinsel ilişkiden kaçınma için bu dönemdeki temel faktörlerdir (Von Sydow 1999).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebe kadınların yaşadıkları sosyo-ekonomik bölge düzeyi yükseldikçe cinsel istek, doyum ve lubrikasyonlarının azaldığı tespit edilmiştir. Gebelerin eğitim düzeyi, mesleği, gelir düzeyi, sosyal güvencesinin bulunması, gebeliğini planlamış olması cinsel fonksiyonlarını etkilemezken; eşlerinin eğitim düzeyi ve yaşının artması ile cinsel fonksiyonun bazı alt skalalarında azalma görülmüştür. Çalışmamızda eş desteğinde daha belirgin olmakla birlikte, sosyal destek alan gebelerde cinsel fonksiyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Gebelik yaşı ve trimestiri arttıkça cinsel fonksiyonun bütün alt boyutlarında anlamlı bir azalma olmuştur. Özellikle de üçüncü trimestirde kadınların beden algılarındaki değişiklik

ve gebeliğe ilişkin komplikasyon yaşama endişesi bu azalmaya neden olduğu düşünülebilir. Gebe kadının cinsel eğitimi sırasında gebeliğe bağlı yaşadığı fiziksel, duygusal, sosyal ve kültürel değişikliklerin bir bütün olarak algılanması cinselliğe bütüncül bir bakış

açısı ile yaklaşılması gebe kadınların cinsel fonksiyonlarını olumlu olarak etkileyecektir. Gebe kadınlara ve eşlerine gebelik sırasında cinselliğe ilişkin bilgi verilmesi, karşılaşılabilecekleri sorunlarla başa çıkabilmeleri konusunda danışmanlık yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Adinma JI (1995). Sexuality in Nigerian pregnant women: perceptions and practice. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 35(3):290-3.

Al Bustan MA, El Tomi NF, Faiwalla MF, et al. (1995). Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in Muslim Kuwaiti women. *Archives of Sexual Behavior* 24(2): 207-215

Aslan G, Aslan D, Kızılyar A ve ark. (2005). A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *International Journal of Impotence Research* 17(2):154-7.

Aygin D, Aslan FE (2005) Kadın cinsel işlev ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 25: 393-399.

DeJadicibus MA, McCabe MP (2002). Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women *Journal of Sex Research* 39(2):94-103.

Eryılmaz G, Ege E, Zincir H (2004). Factors affecting sexual life during pregnancy in eastern Turkey, *Gynecologic and Obstetric Investigation* 57:103-108 .

Fok WY, Chan LY, Yuen PM (2005). Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* 84(10):934-8

Gokyildiz S, Beji NK (2005). The effects of pregnancy on sexual life. *Journal of Sex & Marital Therapy* 31(3):201-15.

Haines CJ, Shan YO, Kuen CL et al. (1996). Sexual behavior in pregnancy among

Hong Kong Chinese women. *Journal of Psychosomatic Research* 40(3):299-304.

Lee JT (2002). The meaning of sexual satisfaction in pregnant Taiwanese women. *J Midwifery Womens Health* 47(4):278-86

Naim M, Bhutto E (2000). Sexuality during pregnancy in Pakistani women. *Journal Pakistan Medical Association* 50(1):38-44.

Onah HE, Iloabachie GC, Obi SN et al. (2002). Nigerian male sexual activity during pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 76: 219-223.

Orji EO, Ogunlola IO, Fasubaa OB (2002). Sexuality among pregnant women in South West Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 22(2):166-168.

Oruç S, Esen A, Laçın S ve ark. (1999). Sexual behavior during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 39:48-50.

Rosen R, Brown C, Heiman J et al. (2000). The female sexual function index (FSFI):A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy* 26:191-208.

Von Sydow K (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: A meta content analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research* 47: 27-49.

White SE, Reamy K (1982). Sexuality and pregnancy: A review. *Archives of Sexual Behavior* 11(5):429-444.