

## Gebelikte Cinsel Yaşantıyı Neler Etkiler?

### What Affects Sexual Life In Pregnancy?

Ahu AKSOY<sup>1</sup>, Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ<sup>1</sup>, Mualla YILMAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

#### ÖZ

Kadın hayatında önemli bir yere sahip olan gebelik; bir fiziksel durumdan diğerine, bir çift iken bir aile olmaya geçiştir. Çiftler için birçok değişikliğin ve duyguların yaşandığı biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilenen gebelik, kadın ve eşinin/partnerinin cinsel davranışlarını da büyük ölçüde etkilemektedir. Genellikle bir cinsel ilişki sonucunda oluşan gebelikte çiftler, cinsel yaşamın hala bir tabu olarak görülmesi nedeniyle bu konuda gerekli danışmanlık alamamakta ve dolayısıyla cinsel yaşantıları kesintiye uğramaktadır. Cinselliğin gebelik sürecinde kesintiye uğramasının nedenleri olarak erken doğum tehdidi, düşük, enfeksiyon, fetüse ya da anneye olası bir zarar verme korkusu vb. durumlardır. Bunun yanı sıra gebelik döneminde baba adaylarının yaşadığı ambivalans, eşi ile cinsel yaklaşımdan kaçınma, gebeliğe zarar verme korkusu, anksiyete ve depresyon cinsel yaşantıyı etkilemektedir. Bu durumların birçoğu eksik ya da hatalı bilgidir kaynaklanmaktadır. Bilgi çağında olunmasına rağmen son yıllarda gebelik döneminde cinselliği konu alan çalışmalarda bile cinsel sıklığın ve cinsel memnuniyetin azalması bu derlemenin yazılmasına gereklilik olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Dolayısıyla bu derlemede hem anne hem de baba adaylarının yaşadığı sorunlara dikkat çekilmesi, göz ardı edilen konuların ve gebelikte cinselliği etkileyen faktörlerin detaylı bir şekilde irdelenmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** : Gebelik, cinsellik, hemşirelik

#### ABSTRACT

Pregnancy has an important place in women's life; transition from one physical state to another, from being a couple to a family. Pregnancy affected by biological, psychological, and social factors that affect many changes and feelings for couples also greatly affects the sexual behavior of women and partners. In pregnancy that usually occurs as a result of sexual intercourse, now that sexual life is still considered as a taboo couples can't get the necessary counseling in this regard and therefore the sexual experience is interrupted. Premature birth threats, low birth defects, infection, fear of harm to the fetus or mother, etc. states are indicated as the causes of sexual interruption during the pregnancy period. In addition to this, ambivalence of father candidates during pregnancy, avoidance from sexual approach with wife, fear of harming pregnancy, anxiety and depression also affect sexual life. Many of these situations are due to missing or inaccurate information. Despite being in the age of information, even in recent years studies on sexuality during pregnancy the decrease in sexual frequency and sexual satisfaction has been seen as a pioneer in the writing of this review. Therefore, in this review, it was aimed to draw attention to the problems experienced by both mother and father candidates, to examine in detail the subjects that are ignored and the factors that affect sexuality in pregnancy.

**Key Words:** Pregnancy, sexuality, nursing

### 1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerin bileşimi olarak tanımlanmaktadır [1]. Gebelik ise, cinselliğin etkilendiği önemli bir yaşam deneyimidir. Kadın hayatında önemli bir yere sahip olan gebelik; bir fiziksel durumdan diğerine, bir çift iken bir aile olmaya geçiştir

**Sorumlu Yazar:** Ahu AKSOY

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Mersin Üniversitesi Çiftlikköy Kampüsü, Yenişehir/MERSİN, TÜRKİYE

[aksoyahu91@gmail.com](mailto:aksoyahu91@gmail.com)

Geliş Tarihi: 30.05.2018 – Kabul Tarihi: 29.01.2019

[2]. Çiftler için birçok değişikliğin ve duyguların yaşandığı bu dönemde biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilenen gebelik, kadın ve eşinin/partnerinin cinsel davranışlarını da büyük ölçüde etkilemektedir [3-9].

Gebelik döneminde cinsel ilişkinin tabu olarak görülmesi ve sağlık endişeleri nedeni ile yeterince danışmanlık alınamamakta ve dolayısıyla bireylerin cinsellikleri kesintiye uğramaktadır [10]. Yapılan çalışmalar, cinselliğin gebelikte kesintiye uğramasının nedenleri arasında çiftlerin fetüse zarar verme, düşük, enfeksiyon, erken doğum ve erken membran rüptürü gelişme riski açısından endişe yaşanmasının yer aldığını göstermektedir [11-21]. Belirtilen nedenlerin yol açtığı cinsel istekte azalma çiftlerin cinsel yaşamlarını değiştirmektedir. Bunun yanı sıra gebelik döneminde baba adaylarının yaşadıkları ambivalans, eşi ile cinsel yaklaşımdan kaçınma, gebeliğe zarar verme korkusu, anksiyete ve depresyon cinselliği etkilemektedir [11,18]. Dolayısıyla bu dönemde çiftler, karşılıklı duygusal bağ ve yakın fiziksel çekimliliği geliştirmek aynı zamanda cinsel memnuniyeti paylaşmak ve birbirlerinin cinsel gereksinimlerini karşılamak için sağlıklı bir şekilde ilişkilerini sürdürmelidir [22].

### **Gebelik Sürecinde Cinsel Yaşam**

Hem anne hem de baba adayı için birçok değişikliğin olduğu ve farklı duyguların yaşandığı gebelik sürecinde yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişimler çiftlerin cinsel yaşamını son derece etkilemektedir [23]. Gebelik sürecinde cinsel yaşamda meydana gelen bu değişimler her trimestere göre farklılık göstermektedir.

### **Birinci trimesterde cinsel yaşam**

Gebeliğin ilk trimesterinde cinsellik, gebeliğe bağlı problemler ve eşlerin yeni duruma uyum sağlamaya çalışmaları nedeniyle olumsuz yönde etkilenmektedir [2]. Özellikle bu dönemde ortaya çıkan gastrik distress, bulantı ve kusma, halsizlik, yorgunluk, uykuya yönelim, sık idrara çıkma isteği, memelerde ve vajinada hassasiyet gibi durumlar kadınlardaki cinsel isteği azaltabilmekte, dolayısıyla eşlerini de olumsuz şekilde etkileyebilmektedir [24]. Hatta bazı gebelerde bulantı ve kusma yoğun bir şekilde yaşanmakta ve bu bireyler eşlerinin normal vücut ve nefes kokularına bile tahammül edememektedirler. Bu problemlerden dolayı yaşamın her alanında olabileceği gibi cinsellik alanında da eşler arasında birtakım zorlukların yaşanması kaçınılmaz olmaktadır [25].

Buna rağmen yapılan bazı çalışmaların sonuçları cinsel birlikteliğin en rahat birinci trimesterde olabileceği yönündedir. Pauleta ve ark. (2010) gebelerle yaptıkları çalışmada, gebelerin en sık ilk trimesterde cinsel birliktelik yaşadıklarını ve bu trimesterde cinsel istek ve memnuniyetlerinin gebelik öncesi döneme göre değişmediğini belirlemişlerdir [4]. Zahumensky ve ark. (2008) Pauleta ve arkadaşlarının çalışmasında çıkan sonuca paralel olarak üç trimester arasında en az cinsel etkilenmenin ilk trimester olduğunu, ancak gebelik ilerledikçe cinsel disfonksiyonların arttığını ve orgazmın eşlik ettiği koitusun azaldığını saptamışlardır [26].

### **İkinci trimesterde cinsel yaşam**

İkinci trimesterde çiftler gebelik gerçeğini ve hayatına getireceği değişiklikleri benimsemektedir [25]. Aynı zamanda çiftlerin gebeliğin fiziksel ve psikolojik değişikliklerine

uyum sağladığı bu dönemde anne adayında yorgunluk, bulantı-kusma azalmakta ve pelvik konjesyon artmaktadır. Bu nedenle ikinci trimesterde çiftlerin cinsel istekleri artmakta ve dolayısıyla cinsellik daha keyifli olmaktadır [25,27].

Bitzer ve Alder'in (2000) İsviçre'de yaptıkları çalışmada gebeler, gebeliği ikinci trimesterde kabul ettiklerini ve şikayetlerinin azalmasına bağlı cinsel ilişkilerinin normale döndüğünü belirtmişlerdir [28]. Von Sydow (1999) yaptığı metaanalizde, somatik rahatsızlıkların azalmasına ve duygusal açıdan daha sakin bir dönem olmasına bağlı gebelerin cinsel memnuniyet düzeylerinin en fazla ikinci trimesterde olduğunu vurgulamıştır [14]. Khamis ve ark. (2007) 190 gebeyle yaptıkları çalışmada, von Sydow'un çalışmasına benzer şekilde gebelerin %47.9'unun ikinci trimesterde kendilerini daha rahat hissettiklerini ve cinsel memnuniyetlerinin daha fazla olduğunu belirtmiştir [15].

### **Üçüncü trimesterde cinsel yaşam**

Geç gebelik döneminde erken gebelik döneminde olduğu gibi çiftlerin cinsel isteklerinde ve cinsel yanıtlarında bir azalma görülmektedir [29]. Bunun nedeni olarak çiftlerin cinsel yaşantılarını etkileyebileceği düşünülen gebenin kilo alması, fiziksel rahatsızlıkların artması, bebeğe zarar verme korkusu ve erken doğuma yönelik endişelerdir [27,30].

Yapılan çalışmalarda bu dönemde görülen yorgunluk, uykusuzluk, solunum sıkıntısı, sık idrara çıkma ve hareket kısıtlılığı vb. durumların gebelerin cinsel isteklerinde, cinsel uyarılmalarında ve memnuniyetlerinde azalmaya yol açtığı belirlenmiştir. Kadın bu dönemde ilk trimesterde olduğu gibi somatik semptomlardan şikayet etmekte ve beden imgesinde ortaya çıkan değişiklikler nedeniyle eşinin kendisini çekici bulmadığını ve eşinin ilgisini çekmediğini düşünmektedir [5,9,14-16].

Bu dönemde gebe ve büyüyen fetüse öncelik verilmesi nedeniyle baba adaylarının yaşadıkları cinsel endişeler ihmal edilebilmektedir [31]. Yapılan çalışmalarda gebelik döneminde kadınların eşlerinde de değişim olduğu, cinsel fonksiyon ve cinsel istekle ilgili sorunlar yaşadıkları belirtilmekte ve kadınlar gibi erkeklerin de anneye ve fetüse zarar verme endişesi ile cinsel ilişkiden uzak kalmayı tercih ettikleri bildirilmektedir [11,18].

### **Gebelik Sürecinde Cinsel Yaşamı Etkileyen Faktörler**

İnsan cinselliği çok yönlü bir olay olup psikolojik, fizyolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenerek yaşam boyunca gelişmektedir [2]. Çiftler için doğal bir yaşam krizi olan gebelikte, bireylerin aileleriyle ilgili yaşadıkları duygular, deneyimler ve tutumlar gebeliğe ilişkin verdikleri tepkilerde yol gösterici olmaktadır. Diğer yandan çiftlerin üreme ve gebelik hakkında derinden hissettikleri inançlar ve duygular da onların gebeliğe karşı tutumlarını etkilemektedir [32].

### **Gebelik sürecinde cinsel yaşamı etkileyen fizyolojik faktörler**

Gebelik birçok fizyolojik değişikliğin yaşandığı bir dönemdir. Özellikle gebelik boyunca östrojenin ve progesteronun normalden yüksek bulunması ile ilk aylarda çok yükselen human koryonik gonadotropin hormonu; total vücut sıvılarında %60-80 artış, kilo artışı, anemi, bulantı-kusma, kardiyak output ve solunum sayısında artış gibi birtakım değişikliklere yol açmaktadır. Gebelikte yaşanan tüm bu fizyolojik değişimlere ek olarak yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, uykusuzluk ve memelerde hassasiyet benzeri belirtiler cinsel isteği ve uyarılmayı

azaltabilmektedir [23,33]. Gebelik ve doğum açısından özel bir hormon olan relaksin hormonu son trimesterde vajinal dokunun epitel hücrelerinde çoğalmaya ve vajinal lümenin çevresinde artmaya neden olarak vajinal hissin azalmasına yol açmaktadır. Gebelik sırasında testosteron, cinsiyet hormonunu bağlayan globülin ve plazma protein düzeyleri de artış göstermektedir. İlk trimesterde anne kanında serbest androjen seviyesi gebelik öncesine göre yükselmekte, ikinci ve üçüncü trimesterlerde gebelik öncesi seviyelerine dönmekte bu nedenle ilk trimesterde annede cinsel istekte düşüş meydana gelmekte, dolayısıyla bu durumdan baba adayları da etkilenmektedir [34].

### **Gebelik sürecinde cinsel yaşamı etkileyen psikolojik faktörler**

Gebelik döneminde bazı eşler kendilerini birbirlerine daha bağlı hissetmelerine rağmen birtakım problemler ortaya çıkabilmektedir [33]. İlk trimesterde ambivalan duyguların yaşanması ve bazen depresif duygudurum içinde olunması nedeniyle gebelerin cinsel isteklerinde bir azalma görülebilmektedir. İkinci trimester cinsellik için en uygun zaman olmasına karşın bazı gebeler heyecanını kaybetmekte, kısmen bebeğe zarar verme korkusu kısmen de cinsel ilişkiyi günah ve ahlaksızlık olarak görmektedir. Üçüncü trimesterde artık gebelik yaklaştığı için enfeksiyon, doğumda ağrı duyma ve anormal bir durum olacağı korkusu cinsel ilişkinin azalmasına neden olmaktadır [27,30,35].

Gebenin beden imgesinde meydana gelen değişiklikler de gebelik dönemindeki cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle gebeliğin ilerleyen dönemlerinde kilo alımı, karnın ve memelerin büyümesi, belin kalınlaşması, pigmentasyona bağlı vajen renginin koyulaşması nedeniyle gebeler kaygı duyabilmektedir [27]. Kadınlar gebelikte cinsel çekiciliğini, eşinin sevgisini ve ilgisini kaybetme korkusu da yaşamaktadır [32]. Yapılan çalışmalarda da bu durum desteklenmiş, kadınlar gebelik sürecinde yaşadıkları cinsel birlikteliğin eşleri tarafından başlatıldığını, eşlerinin sadakatsizliğini önlemek için cinsellik yaşadıklarını ve orgazm olamadıklarını ifade etmişlerdir [3,5,17,36].

Gebelik süresince erkeklerde biyolojik farklılıklar yaşanmamasına rağmen yeni role uyum sağlamada onların da birtakım psikolojik tepkiler gösterdikleri bilinmektedir [32]. Dolayısıyla gebelik, erkeğin psikolojik durumunu etkileyen bir olay olarak düşünülmektedir [37]. Erkeklerde gebeliğin kabulü yalnızca bebeğin değil, bunun beraberinde annenin değişen durumunu da kabul etmeyi içermektedir. Bu durumda erkekler, eşleri ile duygusal açıdan daha fazla ilgilenerken, eşlerini ön planda tutarak ve gebeliğe özgü bilgileri araştırarak gebeliğe uyum sağlamaya çalışmakta ve baba olma konusunda kendilerini mutlu ve gururlu hissetmektedir [38,39].

Gebeliğin ikinci yarısında baba adayları gebeliğin daha çok farkına varmakta ve bebeği iyice kabullenmeye başlamaktadır. İkinci trimesterde cinselliğin çok etkilenmemesine bağlı çiftler rutin cinsel yaşamlarını değiştirmemekte böylece birbirine bağlılığı daha da artmaktadır [25]. Ancak ilerleyen dönemlerde uterusun büyümesi nedeniyle fetüsü tam anlamıyla hisseden erkekler sadece eşiyile değil, aynı zamanda bebeğinin annesi olacak kadınla cinsellik yaşamak konusunda hisleri ve duygularıyla pazarlık yapmaktadır. Bazı erkekler ise eşleriyle cinsel birliktelik istese bile gebe bir kadına dokunmanın kutsal birşeyi kirletmek olduğuna inanmaktadır. Bazıları da gebe bir kadınla cinsellik yaşamamanın ahlaksızca olduğuna inanmakta ve bu nedenle cinsel ilişkiden kaçınmaktadır. Diğer yandan çoğu erkek gebelik sürecinde eşlerine dokunmanın mutluluğu ve huzuru arttırdığını düşünmektedir [35]. Baba adaylarının bu

süreçteki tepkileri kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte bazı baba adayları eşlerini aldatmakta ve ev dışında güvenli olmayan ilişkilerde bulunmaktadır. Görüldüğü gibi gebelik döneminde baba adaylarında da kadınlar gibi birtakım değişimler yaşanmakta ancak bu değişim kadınların ki kadar güçlü olmamaktadır [31].

### **Gebelik sürecinde cinsel yaşamı etkileyen sosyokültürel faktörler**

Gebelikle birlikte çiftler finansal problemler yaşayabilmektedir. Özellikle plansız gebeliklerde birçok çift gebeliğe bağlı ekonomik sorumluluklar açısından kaygı yaşamakta ve gebeliğin yarattığı sorunların üstesinden gelme konusunda yetersiz kalmaktadır. Plansız bir gebelikte ve ekonomik gücün yetersiz olduğu durumlarda, eşler birbirini suçlama eğilimi gösterebilmektedir. Buna bağlı olarak eşlerin cinsel yaşamlarında birtakım problemler ortaya çıkabilmektedir [40].

Yaşamın pek çok yönünü derinden etkileyen aynı zamanda üremeyi sağlayan cinsellik, çok önemli bir konu olmasına rağmen açık bir şekilde konuşulmamakta ve bireyler yanlış bilgilerle yetinmek zorunda kalmaktadır [41]. Cinsel tutum ve davranışlar, bireylerin yetiştiği ve içinde yaşadığı çevre, toplumsal değer yargıları, yasalar, tarih, yaşam biçimi, gelenekler, dini inanç, kültür ve ahlaki tutumlar, toplumsal cinsiyet rolleri, sosyal statüler gibi durumlara göre şekillenmektedir [42]. Yapılan bir çalışmada gebelik döneminde çiftlerin cinsellik algısının, kültürel normların, ebeveynlik düşüncesinin, bilgi yetersizliğinin, cinsel yaşama yönelik olumsuz düşüncelerin cinsellik üzerine olumsuz etki yaptığı belirtilmektedir [43].

Bazı toplumlarda gebelikte cinsel ilişki yasaklanırken, bazı toplumlarda bebeğin daha sağlıklı olması için çiftler özellikle gebeliğin başlangıcında sık sık cinsel ilişkide bulunması yönünde desteklenmektedir. Bazı toplumlarda sık cinsel birleşmenin ikiz gebeliğe neden olduğuna inanılırken, bazılarında ise fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel açıdan bir sakınca görülmemektedir [35]. Eski Hindu inancına göre gebeliğin sağlıklı sürmesi için meni gerekmekte ve dolayısıyla gebelik boyunca düzenli cinsel ilişkide bulunulması önerilmektedir. Yeni Gine yerlileri ise gebeliğin ilk gününden çocuk yürümeye başlayıncaya kadar geçen süre içerisinde cinsel ilişkiyi yasaklamaktadır. İranlı kadınlarla yapılan bir çalışmada, gebelikte cinsel ilişkinin bebekte körlük meydana getirdiği ve kız bebeklerin kızlık zarına zarar verdiği inancının yaygın olduğu vurgulanmaktadır [44].

Balcı Yangın ve Eroğlu'nun (2011) yapmış oldukları çalışmada gebeler, son trimesterde cinsel ilişkilerinde kısıtlama meydana geldiğini ifade etmişlerdir. Gebeler cinsel ilişkilerindeki kısıtlamanın; fiziksel rahatsızlık, fetüse zarar verme korkusu, İslami görüşe göre gebelikte cinsel ilişkinin günah olduğu inancı, verniks kazeozanın sperm olarak algılanması nedeniyle bebeğin "lekeli" olarak doğacağı inancı ve sağlık profesyonellerinin cinsel yaşam ile ilgili verdikleri yanlış önerilerden kaynaklandığını vurgulamışlardır [12].

### **Gebelik Sürecinde Cinsel Yaşam Konusunda Çiftlere Yaklaşım**

Kadın yaşamının en zorlu dönemi olan gebelikte, cinsel yaşamın irdelenmesi hem kadının hem de erkeğin yeni oluşan duruma uyum sağlaması açısından büyük önem taşımaktadır. Çünkü çiftler bu dönemde cinsellik gibi günlük yaşam aktivitelerinde birtakım değişiklikler yaşamaktadır [45]. Gebelikte oluşabilecek fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin bir sonucu olarak çiftler cinsel yaşamları hakkında endişe duymakta ve bu nedenle soru sormaktan kaçınabilmektedir. Dolayısıyla çiftler bu süreçte cinsel yaşamlarında meydana gelen

sorunların üstesinden gelebilmeleri için sağlık profesyonellerine büyük ölçüde gereksinim duymaktadır. Sağlık profesyonelleri, multidisipliner iş birliği içinde çiftleri doğuma hazırlık sınıflarına ve prenatal kontrollere beraber gitmeleri konusunda cesaretlendirmelidir. Çünkü bu sayede hekim, hemşire ve ebe tarafından çiftlerin gebelik ve doğuma ilişkin tüm soruları yanıtlanarak, gereksinimleri giderilmektedir. Çiftlerin en önemli gereksinimlerinden biri olan cinsellik de bu noktada ele alınması gereken konular arasında sayılmaktadır [27,30,46].

Sağlık profesyonelleri arasında önemli bir yere sahip olan hemşireler, gebelik döneminde cinsellik ile ilgili konulara öncelik vermelidir. Çünkü tarih boyunca gebelik ve cinsellik arasındaki ilişki kültürel basmakalıp, yanlış algılamalar, mitler ve tabuların varlığından etkilenmiştir [47]. Günümüzde bile yaşamın temel bir bileşeni olmasına karşın cinsellik hakkında bilgilenme, ülkemizde olduğu gibi dünyada da bireyler için olan eğitim bir yana, hemşirelerin eğitiminde bile ihmal edilen bir konudur [48]. Bu eksikliği gidermek amacıyla son yıllarda özellikle cinsel sorunların prevalansını arttıran gebelik sürecindeki cinsellik konusu hem bireyler için hem de hemşireler için ilgi çekici bir konu haline gelmiştir [49]. Yapılan çalışmalar da bunu destekler nitelikte olup gebelik sırasında cinsel isteğin azaldığını, orgazm bozukluklarının oluştuğunu ve cinsel memnuniyetin azaldığını göstermiştir [7-9,11-13]. Bu durumların yaşanmaması için, hemşireler etkili bir danışmanlık ile gebelikte cinselliklerinin devamı konusunda çiftleri cesaretlendirmelidir. Çünkü gebelikte sağlıklı bir cinsel yaşamın eşler arasındaki uyumu arttırdığı ve onların duygusal bağlarını güçlendirdiği bilinmektedir. Tüm bunlar göz önüne alındığında evlilik ilişkisinin sağlıklı ve mutlu sürmesi açısından gebelikte cinselliğin devamı çok önemlidir [28,50].

Hemşireler, danışmanlık vermek için doğru yer ve zamanı çok iyi bir şekilde belirlemelidir. Bu bağlamda doğum öncesi yapılan ev ziyaretleri, eşlerin cinsel yaşantıları hakkında kendilerini ifade etmeleri için bir fırsat olmaktadır. Verilen birincil bakım, aynı zamanda gebelikteki cinsel sağlığın düzenli bir şekilde sürdürülmesine de yardımcı olmaktadır [49]. Bu süreçte bilgi verme, danışmanlık sunma ve rehabilite etme, yaşam kalitesini sağlamanın önemli bir yönüdür ve hemşirelerin bu durumu sağlamada önemli bir konumda olduğu bir gerçektir [51]. Hemşirelerin çiftlere danışmanlık verirken izleyeceği ilk yol, onları dinlemek ve onlarla bilgi paylaşımında bulunmaktır. Hemşire, anksiyetesi olan çiftlere endişe ve sorunlarını paylaşma konusunda fırsat vermeli, eleştiride bulunmadan iyi bir dinleyici olmalıdır. Hemşirelerin belirli önyargı ve davranışları etkili bir iletişime engel olabilmektedir. Bu nedenle hemşireler danışmanlık almaya gelen çiftleri inançları ve kültürleri doğrultusunda değerlendirmeli ve onların temelde yakındıkları konu üzerine odaklanmalıdır [27,46,52]. Sağlık hizmeti veren ekip içerisinde yer alan hemşirelerin böylesine önemli bir rolü üstlenmesi, cinselliğin hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmesi ve cinsel fonksiyon bozukluklarının hemşirelik tanıları içerisinde yer alması hemşirelik alanında cinsellikle ilgili araştırmaların önemini ortaya koymaktadır [53]. Gebelik kadın ve eşi için yaşamın en önemli dönemlerinden biridir. Bu önemli dönemde hemşire ve ebelerin görev tanımları doğrultusunda rol ve sorumluluklarını yerine getirmeleri gerekmektedir.

## 2. SONUÇ VE ÖNERİLER

Fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel değişkenlerden etkilenen gebelik yalnızca anne adaylarının değil baba adaylarının da tüm yaşamı boyunca en önemli dönüm noktalarından biridir. Bu süreçte çiftler bazı durumlarda birbirlerine daha fazla bağlanmakta ve fiziksel

çekimliliklerini arttırmaktayken bazı durumlarda ise birbirlerinden uzaklaşmakta ve cinsel birliktelik yaşamamaktadır. Bu duruma neden olan birçok faktör olmakla birlikte asıl sorun, yanlış ve hatalı bilgilerden kaynaklanmaktadır. Bu noktada önemli görev danışmanlık görevini yerine getirecek olan hemşirelere düşmektedir. Hemşireler etkili iletişim yetenekleri sayesinde çiftlere danışmanlık yapmalı, onları prenatal kontrollere ve doğuma hazırlık sınıflarına birlikte gitmeleri konusunda teşvik etmelidir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Developing sexual health programmes 2010. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/rhr\\_hrp\\_10\\_22/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/) (Erişim tarihi: 18 Ocak 2017).
2. Regan, P. C., Lyle, J. L., Otto, A. L. (2003). Pregnancy and changes in female sexual desire: a review. *Soc Behav Pers*, 3(6) 603-612.
3. Naim, M., Bhutto, E. (2000). Sexuality during pregnancy in Pakistani women. *J Pak Med Assoc*, 50(1) 33-38.
4. Pauleta, J. R., Pereira, N. M., Graca, L. M. (2010). Sexuality during pregnancy. *J Sex Med*, 7(1 Pt 1) 136-142.
5. Gokyildiz, S., Beji, N. K. (2005). The effects of pregnancy on sexual life. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(3) 201-215.
6. Eryılmaz, G., Ege, E., Zincir, H. (2002). Gebelikte cinsel yaşamı etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1) 11-18.
7. Yanikkerem, E., Goker, A., Ustgorul, S., Karakus, A. (2016). Evaluation of sexual functions and marital adjustment of pregnant women in Turkey. *International Journal of Impotence Research*, 28 176-183.
8. Babazadeh, R., Mirzaii, K., Masomi, Z. (2013). Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahroud, Iran. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 120(1) 82-84.
9. Liu, H. L., Hsu, P., Chen, K. H. (2013). Sexual activity during pregnancy in Taiwan: A qualitative study. *Sex Med*, 1(2) 54-61.
10. Bozdemir, N., Özkan, S. (2011). Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care*, 5(4) 37-46.
11. Rados, S. N., Vranos, H. S., Surijic, M. (2015). Sexuality during pregnant: What is important for sexual satisfaction in expectant fathers? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1(3) 282-293.
12. Balci Yangin, H., Eroğlu, K. (2011). Investigation of the sexual behavior of pregnant women residing in squatter neighborhoods in Southwestern Turkey: A qualitative study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37(3) 190-205.
13. Eryılmaz, G., Ege, E.; Zincir, H. (2004). Factors affecting sexual life during pregnancy in eastern Turkey. *Gynecol Obstet Invest.*, 57(2) 103-108.
14. von Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(1) 27-49.
15. Khamis, M. A., Mustafa, M. F., Mohamed, S. N., Toson, M. M. (2007). Influence of gestational period on sexual behavior. *J Egypt Public Health Assoc*, 82(1-1) 65-90.
16. Aslan, G., Aslan, D., Kizilyar, A., Ispahi, C., Esen, A. (2005). A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *Int J Impot Res.*, 17(2), 154-57.
17. Kisa, S., Zeyneloglu, S., Yilmaz, D., Guner, T. (2013). Quality of sexual life and its effect on marital adjustment of Turkish woman in pregnancy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(4) 309-322.



18. Bilen Sadi, Z., Aksu, H. (2016). Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2) 128-138.
19. Şentürk Erenel, A., Eroğlu, K., Vural, G., Dilbaz, B. (2011). A pilot study: in what ways do women in Turkey experience a change in their sexuality during pregnancy? *Sexuality and Disability*, 29(3) 207-216.
20. Balcı Yangın, H. (2004). Gebelikte Cinsel Davranışların Belirlenmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
21. Senkumwong, N., Chaovitsaree, S., Rugpao, S., Chandrawongse, W., Yanunto, S. (2006). The changes of sexuality in Thai women during pregnancy. *J Med Assoc Thai*, 89(4) 124-129.
22. Polomeno, V. (2000). Sex and pregnancy: a perinatal educator's guide. *J Perinat Educ*, 9 15-27.
23. Daş, Z. (2016). Gebeliğin psikososyal ve kültürel boyutu. Taşkın, L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 13. Baskı. (ss 254-267). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
24. Basson, R. (2001). Human sex-response cycles. *J Sex Marital Ther*, 27(1) 33-43.
25. Poroy, A. (2005). Türkiye'de Cinsellik. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti. Yayını.
26. Zahumensky, J., Zverina, J., Sottner, O., Zmrhalova, B., Driak, D., Brtnicka, H., et all. (2008). Comparison of labor course and women's sexuality in planned and unplanned pregnancy. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 29(3), 159-165.
27. Nelson, S. (2005). Women's sexuality. Andrews, G., Studd, J. *Women's sexual health*. 3rd ed. (ss. 3-13). Elsevier.
28. Bitzer, J., Alder, J. (2000). Sexuality during pregnancy and the postpartum period. *J Sex Marital Ther.*, 25(1) 49-59.
29. Özkan, S., Demirhan, H., Özen Çınar, İ. (2009). Gebelik ve bazı sosyodemografik özelliklerin cinsel fonksiyon üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3) 28-37.
30. Abalı Çetin, S., Aslan, E. (2015). Kadın cinsel sağlığı ve kadına yönelik cinsel şiddet. Kızılkaya Beji, N. *Kadın sağlığı ve hastalıkları*. 2. Baskı. (ss. 161-196). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
31. Storey, A. E., Walsh, C. J., Quinton, R. L., Wynne-Edwards, K. E. (2000). Hormonal correlates of paternal responsiveness in new and expectant fathers. *Evolution and Human Behavior: Official Journal of the Human Behavior and Evolution Society*, 21(2) 79-95.
32. Kuğu, N., Akyüz, G. (2001). Gebelikte Ruhsal Durum. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1) 61-64.
33. Jahanfar, S., Molae Nezhad, M. (2006). *Sexual Problems*. 2nd ed. Bezheh & Salemi Co.
34. Stuckey, B. (2008). Female sexual function and dysfunction in reproductive years: the influence of endogenous and exogenous sex hormones. *J Sex Med*, 5(10) 2282-2290.
35. Ertem, G., Sevil, Ü. (2009). Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85(1) 40-47.
36. Efe, H., Bozkurt, M., Şahin, L., Mutlu, M. F., Api, M., Çetin, A. (2014). The effects of pregnancy on the sexual life of Turkish women. *Proceedings in Obstetrics and Gynecology*, 4(1) 1-5.
37. Gibbs, R.S., Karlan, B.Y., Haney, A.F., Nygaard, I. (2010). Danforth's *Obstetrik Ve Jinekoloji*, Çeviren: Ayhan A. 10. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
38. Ninivaggio, C., Rogers, R. G., Leeman, L., Migliaccio, L., Teaf, D., Qualls, C. (2016). Sexual function changes during pregnancy. *Int Urogynecol J*, 28(6) 923-929.
39. Ergin, A., Özdilek, R. (2014). Değişen babalık rolü ve erkek sağlığına etkileri.



- Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11(1) 3-8.
40. Brott, A. A., Ash, J. (1995). The expectant father-facts, tips, and advice for dads-to-be. New York: Abbeville Press. (40)
  41. Babacan, S. S. (2011). İnsan seksüalitesinin kültürel ve psikososyal yönleri. Kastamonu Eğitim Dergisi, 11(1) 131-136.
  42. Taşkın, L. Cinselliğin anlamı 2015. <http://moodle.baskent.edu.tr/mod/resource/view.php?id=46057> (Erişim tarihi: 15 Ekim 2017).
  43. Gürkan, Ö. C. (2007). Gebelik döneminde cinsellik nasıl etkileniyor? Androloji Bülteni, 28 80-85.
  44. Shojaa, M., Jouybari, L., Sangoo, A. (2009). The sexual activity during pregnancy among a group of Iranian Women. Arch. Gynecol. Obstet., 279(3) 353-356.
  45. Littleton, L.Y., Engebretson, J.C. (2005). Maternity nursing care. New York: Thomson Delmar Learning.
  46. Aslan, G. (2005). Gebelerde cinsel yaşam ve cinsel sağlık. Androloji Bülteni, 23(4) 359-362.
  47. Yenieli, A. O., Petri, E. (2014). Pregnancy, childbirth and sexual function: preceptions and facts. International Urogynecology Journal, 25(1) 5-14.
  48. Yolsal, N., Karabey, S., Bulut, A. (2003). Asistanların hizmet içi eğitimi ile üreme sağlığı hizmetlerinin kalitesini artırma projesi "niteliksel bir yöntemle" durum analizi. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara, 20-23 Nisan.
  49. Murtagh, J. (2010). Female sexual function, dysfunction, and pregnancy: Implications for practice. Journal of Midwifery & Women's Health, 55(5) 438-446.
  50. Serati, M., Salvatore, S., Siesto, G., Cattoni, E., Zanirato, M., Khullar, V., Cromi, A., Ghezzi, F., Bolis, P. (2010). Female sexual function during pregnancy and after childbirth. J Sex Med, 7(8) 2782-2790.
  51. Yaniv, H. (2000).Kanserli hastalarda seksüalite. Onkoloji Hemşireliği Derneği Mezuniyet Sonrası Eğitim Kurs Kitabı, 21-22 Eylül, Ankara.
  52. Karakoyunlu, F. B., Öncel, S. (2009). Cinsel fonksiyon bozukluklarında kadına ait hemşirelik bakım süreci örneği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(3) 80-92.
  53. Santis, J. D., Vasquez, E. P. (2010). An appraisal of the factors influencing human sexuality research in nursing. Nursing Forum, 45(3) 174-184.