

Gebeliğin Cinselliğe Etkisi

The Effect of Pregnancy Over Sexuality

Gül ERTEM¹, Ümran SEVİL²

ÖZET

Kadın yaşamında gebelik ve doğum en önemli dönemlerdendir. Hormonal uyarılar, fiziksel ve sosyal değişiklikler kadının fiziksel sağlığı, ruh hali, ilişkileri ve cinselliği üzerinde etkili olmaktadır. Gebelik dönemindeki cinsellik üzerine yapılan araştırmaların çoğu cinsel aktivitelerin niceliksel değerleri üzerine odaklanmıştır. Ancak kadının subjektif deneyimleri ihmal edilmiştir.

Gebelik, kadın yaşamını etkileyen çok farklı bir süreçtir. Özellikle ilk gebelik, kadının yaşamındaki en önemli krizlerden biridir. Aynı zamanda ilk gebelik, eşlerin farklı hisler yaşadığı bir dönemdir. Gebelik genellikle bir cinsel ilişkinin sonucunda oluşmasına karşın, kadının cinselliği bu dönemde unutulmaktadır.

Gebeliğin bir diğer sonucu olarak, bu dönemdeki anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler cinsel yaşamı etkilemektedir. Bu değişiklikler kadının cinsel ilgi ve isteğini değiştirebilmekte, ayrıca, gebelikte yaşanan fiziksel rahatsızlıklar ve bebeğe zarar verme korkusu çiftin cinsel ilişkisini etkileyebilmektedir.

Gebelikteki cinsellikte yaşanan en yaygın yakınmalar; bebeğe zarar verme endişesi, yorgunluk, düşük korkusu, uyarılma zorluğu, dispareni ve enfeksiyon endişesi olarak sıralanabilir. Oysa ki sağlıklı bir gebelikte cinsel aktivitenin kısıtlanması gerekli değildir. Antenatal eğitimlerde, hemşire ve ebeler tarafından sunulan danışmanlık ile gebe ve eşinin bu endişeleri giderilebilmektedir. Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri konusunda yapılacak çalışmalar, hem durum saptaması yapmak hem de çiftlerin bu konudaki gereksinimlerini belirlemek açısından yarar sağlayacaktır.

Bu çalışmada, gebelikte çiftlerin yaşadıkları cinsellikle ilgili değişiklikler ve sorunlar gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Cinsellik, gebelik, danışmanlık*

¹Yrd. Doç. Dr.,
Ege Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu,
35100 Bornova -İZMİR

²Prof. Dr.,
Ege Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu,
35100 Bornova -İZMİR

İletişim Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Gül ERTEM
Ege Üniversitesi Ödemiş
Sağlık Yüksekokulu
Atatürk Mahallesi
Atatürk Cad. No: 3
35760, Ödemiş-İZMİR
Tel: 90 232 544 34 50
Fax: 90 232 544 34 50
E-mail: gul.ertem@ege.edu.tr
ertemgul@yahoo.com

SUMMARY

Pregnancy and childbirth are among the most important periods in the life of women. Hormonal alterations and bodily and social changes impact on women's physical well-being, mood, relationship and sexuality. Most existing research on sexuality during pregnancy focuses on the quantitative analysis of sexual activities, but neglects subjective experiences of women.

Pregnancy, affecting women's lives is a very different process. Especially first pregnancy, is one of the most important crises in women's life. Also, first pregnancy is a condition which couples are experiencing a different feeling. Pregnancy usually occurs as a result of a sexual relationship but women's sexuality in this period is forgotten.

Anatomical, physiological and psychological changes as results of pregnancy affect the sex life. These changes may alter a woman's sexual interest or desire. In addition, physical discomforts of pregnancy or fears of harming the baby can affect a couple's sexual relationships.

Most of the complaints about sexuality during pregnancy do not go beyond mere anxieties, and it was determined that they could be eliminated by enlightening the pregnant females and their partners. Whereas, restriction of sexual activity in a healthy pregnancy is not necessary. This counseling service can be rendered by nurses and midwives in antenatal classes. The future studies about the effects of pregnancy on sexual life will benefit to make the case detection and also to determinate the requirements of couples.

In this article, the sexuality-related changes and problems of couples during pregnancy are reviewed.

Key Words: *Sexuality, pregnancy, counseling*

GİRİŞ

Yaşamın her evresinde cinselliğin anlatımı ve doyumunu değişik şekillerde ifade edilmektedir. İnsan cinselliği çok boyutlu bir olay olup, psikolojik, fizyolojik ve sosyo-kültürel faktörlerden etkilenerek yaşam boyunca gelişmektedir. Bir başka deyişle cinsellik, insan yaşamının önemli bir parçasıdır (1-3).

Gebelik, kadın yaşamını etkileyen son derece değişik bir süreçtir. Özellikle ilk gebelik, kadın yaşamının en önemli krizlerinden biri olup; bir fiziksel durumdan diğerine, bir çiftten bir aile olmaya geçiştir. Eşlerin ikisi için de birçok değişikliğin olduğu, farklı hislerin yaşandığı bir dönemdir. Anatomik, fizyolojik ve ruhsal değişimlerin bir sonucu olarak gebelik cinsel yaşamı etkilemektedir (4,5).

Gebelik genellikle bir cinsel ilişkinin sonucunda oluşmasına karşın, kadının cinselliği bu dönemde unutulmaktadır. Cinsellekle ilgili bilgilerin artması ile çiftlerin kaygılarını giderici güvenilir bilgiler oluşturulmasına önemli katkı sağlanmıştır (2,6).

GEBELİKTE CİNSEL İŞLEVDEKİ DEĞİŞİKLİKLER

Gebelik süresince kadında fiziksel ve fizyolojik değişiklikler oluşmaktadır. Gebe bir kadında üretilen progesteron hormonu gebe olmayan bir kadına oranla 10 kez daha fazla, östrojen miktarı ise gebe olmayan bir kadının üç yılda ürettiği miktara eşittir. Yüksek seviyedeki progesteron ve östrojen hormonları gebenin yumuşak ve düzgün bir cilde, parlak saçlara sahip olmasına, kendini iyi hissetmesine neden olduğu gibi, memeler ve cinsel organlarda oluşturduğu etki ile de cinsel ilişkiye daha hassas ve duyarlı hale getirmektedir (2,7).

Gül ERTEM ve ark.

Birinci Trimestir

İlk trimestirda, cinsel ilişki sıklığında azalma vardır. Bu dönemde gastrik distres, bulantı-kusma, yorgunluk, uykuya yönelim, genel fiziksel rahatsızlık, meme ve vajinal rahatsızlık libidonun azalmasına yol açan majör faktörlerdir. Bazı gebelerde tikslenme, eşinin normal vücut ve nefes kokularına bile tahammül edemeyecek kadar ileri boyutlarda olabilir. Cinsel ilginin azalması semptomların derecesiyle ilişkilidir. Salgı artışı, fiziksel ve estetik sorunlar fiziksel aktiviteyi sınırlayabilir. Bebeğe zarar verme ve çocuğu düşürme korkusu libidoyu etkiler. Doğum kontrolü gerekmediği için istek artışı olabilir. Daha önceki gebeliklerinde spontan abortusu olan kadınlara genellikle birinci trimestirda ilişkiden kaçınmaları önerilir (3,7).

İkinci Trimestir

Kadının gebeliğin fiziksel değişikliklerine uyum sağladığı bu dönem, aynı zamanda cinsel aktivite için de en uygun zamandır. Yorgunluk, bulantı-kusma azalır ve pelvik konjesyon artar. Anne adayı artık gebe olduğu gerçeğini ve hayatına getireceği değişiklikleri benimser. Birinci trimestirdaki yakınmalardan kurtulan ve psikolojik olarak gebeliğe uyum sağlayan gebede cinsel ilişkiye ilginin arttığı gözlemlenir. Bu dönemde bazı babalar bebeğe zarar vermektan korkabilir ve bebeğin cinsel ilişki sırasında hareket etmesini "fetüs onları algılıyor" gibi düşünebilir (3,7).

Üçüncü Trimestir

İkinci trimesterde azalan fiziksel şikâyetler bu dönemde uterusun büyümesine paralel olarak farklı bir şekilde tekrar ortaya çıkabilir. Yorgunluk, halsizlik, mide problemleri, solunum sıkıntısı, pelvik ligament ağrıları, sık idrara çıkma, hareketin azal-

ması, memelerden süt gelmesi gibi belirtiler, cinsel ilişki ve orgazm sırasında ortaya çıkan güçlü uterus kasılmaları libidonun azalmasına, anne adayının cinselliği ikinci plana atmasına neden olabilir. Beklenen doğum tarihi yaklaştıkça enfeksiyon korkusu, doğumda ağrı duyma korkusu ve anormal bir durum (erken membran rüptürü, plasenta previa vs.) olacağı korkusu gibi faktörler eklenir. Bazı kişiler gebeliğin geç döneminde koitusun erken doğuma neden olacağını düşünürler (3,7,8).

Gebelikte cinsel ilişki psikolojik faktörlerden, seks hakkındaki mitlerden, cinsel disfonksiyonlardan ve kadındaki fiziksel değişikliklerden etkilenmektedir (9-12).

GEBELİKTE CİNSELLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Psikolojik Faktörler

Gebelik, ebeveynlerin uyumunu sağlayan normal bir yaşam olayıdır. Bununla birlikte, ebeveynliğe geçiş büyük bir kriz gibi veya erişkin yaşamında farklı streslerle dolu bir dönem gibi görülebilir. Stres, gebe kadının eşini ve ilişkilerini de etkiler (3,13).

Gebe kadının bu dönemdeki reaksiyonları mutluluk, iğrenme, öfke, kaygı, korku ve depresyon olarak sıralanabilir. Çocuk sahibi olma içgüdüğü farklı bir psikodinamiktir. Kadın sevdiği eşinden bir şey yaratmak, yeni bir yaşam kurmak, kendine ait bir arkadaş edinmek ister. Her gebe kadının yanıtı farklı olmakla birlikte, çeşitli faktörlere bağlı olarak kadının cinsel yanıtı gebelik sürecinden etkilenebilir. Bu yüzden kadınlardan bazıları gebeliğin planlama zamanından emin iken, bazıları kararsızdır ve soru işaretleri taşırlar (3,11).

Bazı kadınlar gebeliğin ilk döneminde gebe kalma korkusu yaşamadıkları için cinsel aktivitede daha rahat davranırlar ve buna bağlı olarak bu süreç bir memnun-

luk dönemidir. İkinci trimestirda kadın heyecanını kaybeder, kısmen bebeğe zarar verme korkusu kısmen de cinsel ilişkiyi günah ve annelikle bağdaşmaz, ahlaksızlık gibi görmesi nedeni ile kafası karışır. Hiç çocuk doğurmamış genç kadınlar ise anneliğin bir yaşlılık belirtisi olduğunu ve gebeliğin gençliklerini götürebileceğine inanabilirler, çocukları kendilerine ayak bağı olarak görebilir ve zaman tüketici gibi düşünebilirler, gebeliğe özgürlüklerini kısıtlıyor gözünü bakabilirler (13).

Beden imajındaki değişiklikler kadının gebeliğe ve cinselliğe karşı tutumunu etkileyen diğer bir faktördür. Bazı kadınlar beden imajları konusunda çok olumlu hisler taşıırken, bazıları ise özellikle gebeliğin son trimesterında, çoğunlukla olumsuz hisler taşımaktadır. Kadın gebelik boyunca uyku ve yeme düzenindeki değişikliklerle, bulantıkusmayla, cildindeki renk değişiklikleriyle, büyüyen memeler ve kilo artışıyla baş etmeye çalışır, kendini şişman hissedebilir ve fiziksel olarak tekrar eski haline dönüp *dönmeyeceği konusunda endişe taşıyabilir*. Çoğul gebeliği olan kadınların vücut imajı konusundaki kaygı ve anksiyeteleri daha fazladır (13,14).

Gebe kadının, doğum eylemi ve bebeğin sağlıklı olup olmayacağı konusunda endişesi vardır. Bu endişelere cinsel çeciciliğini, eşinin sevgisini ve ilgisini kaybetme korkusu da eklenir. Aynı zamanda kadının içe dönüklüğü ve kendi içine yönelimi, çiftler arasında soğukluk yaratır. Kariyer sahibi kadınlarda annelik durumu ikilem yaratabilir. Bebeğin doğumu ile kariyerinin nasıl etkileneceği konusunda kaygılanabilir. Bazı kadınlar azalmış cinsel istek ve eşlerini cinsel aktiviteden yoksun bırakmaları nedeni ile suçluluk hissedebilir. Bu durum gebeliğin reddedilmesine veya eşlerin kiskanılmasına neden olabilir (3,14).

Gebelik süresince erkeğin ruhsal durumu da cinsellik üzerinde bir etki oluşturur. Erkek için gebeliğin kabulü yalnızca gebeliğin kesinliğini kabul etmeyi değil; aynı zamanda kadının değişen durumunu da kabul etme anlamını taşır. Kadınlar gibi erkeklerin de bu süreçte çeşitli hisleri vardır, sıklıkla gururlu ve mutludurlar. Baba adayı, fiziksel olarak görülmeyen, ancak cinsel eşinin zamanını ve düşüncesinin büyük kısmını alan bebeği kıskanabilir. Baba cinsellik, gebelik ve kadın sağlığı konusunda yanlış bilgilere sahipse gebeliği kabul etmesi zorlaşabilir. Baba adayı emzirmenin eşinin memelerini bozacağını düşünerek emzirmeye karşı çıkabilir, doğumun eşinin vajinasını genişleteceğine ve cinsel yaşamlarının bozulacağına inanabilir ve sezaryen taraftarı olabilir (14).

Erkeklerin baba olurken deneyimledikleri bazı duygular arasında ambivalans, eşi ile cinsel yaklaşımdan kaçınma, gebeliğe zarar verme korkusu, bebeğin eşinin yaşamındaki yerini kıskanma, yetersizlik konusunda anksiyete ve depresyon sayılabilir (2,16). Bazı erkekler ise eşlerine gebelik döneminde kırılacak bir porselen gibi davranırlar. Yakında anne olacak eşlerine, eşlerinin kaygılarına ve doğmamış bebeklerine odaklanmışlardır (2,6, 7,15,16).

Çiftler gebelik ilerledikçe ve uterus büyüdüğü, fetüsün daha fazla farkına varırlar, bazen cinsel ilişki sırasında fetüsün hareketlerini hissederler ve bebeğe zarar vermekten korkarlar. Bazı erkekler sadece eşiyile değil, aynı zamanda bebeğinin annesi olacak kadınla seks yapmak konusunda hisleriyle pazarlık yapar ve bu konuda karışık duygular içine girer. Bazı erkekler eşleri ile cinsel ilişki istese bile gebe bir kadına dokunmanın kutsal bir şeyi kirletmek gibi olduğunu düşünebilir. Yine bazıları, gebe kadınla seks yapmanın ahlaksızca olduğuna inandığından cinsel ilişkiden kaçınabilir. Bu düşünceye özel-

likle cinsel ilişkinin sadece döllenmenin sağlanması amacıyla gerektiğine inanılan dinlerde rastlanmaktadır. Bazıları ise gebelik süresince eşlerine daha fazla yakınlık ve dostluk duyarak mutluluklarının arttığını düşünür (4).

Gebelikte erkekte erektil disfonksiyon durumu görülebilir. Baba adayı gebelik esnasında büyük bir emosyonel değişiklik yaşarsa, sekse ilgisi azalabilir, eşi çekici gelmiyorsa cinsel isteksizlik gelişebilir, anneye ve bebeğe zarar verme korkusu da cinsel işlevi etkileyebilir. Performans beklentisi erkekler üzerinde büyük bir baskı yaratır ve sıklıkla yetersizlik korkusu oluşturur. Bu durum cinsel işlevi etkiler, ereksiyonu ve ereksiyonu sürdürmeyi zorlaştırır (11).

Fiziksel Faktörler

Gebelikte sürekli yüksek seviyede bulunan östrojen ve progesteron ile ilk aylarda çok yükselen, fakat gebelik ilerledikçe belli düzeyde kalan hCG hormonu fiziksel değişimlerde önemli rol oynamaktadır. Gebelikte yaşanan tüm bu değişimler kadında yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, uyku bozuklukları gibi genel sağlık problemlerini de beraberinde getirmektedir. Gebelikte genital bölgede de fizyolojik değişimler görülmektedir. Gebeliğin özellikle erken dönemlerinde belirgin olan artmış kan akımı, sekresyonlarda artışa ve beraberinde cinsel uyarılmada artışa neden olur. Ancak bu durum kısa sürelidir. Gebelikteki bulantı-kusmalar, gebenin sıklıkla hissettiği halsizlik ve yorgunluk cinselliği etkileyen olumsuz etmenlerdendir. Üçüncü trimesterde, beden değişikliklerinin artmasının yanında, öne çıkan yorgunluk hissi nedeni ile kadın açısından cinselliğin söylenmesi zor ve rahatsız edici bir durum haline gelir. Kadının arzu ettiği biçimde cinsel yanıt vermesini engelleyen diğer etkenler mide yanması, idrar yapma isteği, kabızlık, fetü-

sün hareketleri ve bel ağrısıdır (8,17,18).

Gebeliğin erken dönemlerinde hormonal ve damarsal değişikliklere bağlı olarak memeler duyarlılaşmıştır. Bu durum cinsel yakınlaşmada olumsuz bir etken olabileceği gibi, ileri gebelik haftalarında orgazmla birlikte süt salınımının ortaya çıkabilmesi hem gebe hem de eşi açısından rahatsızlık verici bir durum yaratmaktadır. Gebelikte genital organlardaki artmış angorjman durumu cinsel uyarı sonucu daha da belirginleşir. Bunun sonucunda postkoital kanamalar daha fazla görülebilir. Vazokonjesyonun neden olduğu dolgunluk hissi orgazmdan sonra da sürebilir ve rahatsız edici olabilir. Aynı biçimde vajinal salgılar da gebelikte artmıştır ve cinsel uyarılma ile çok daha belirgin olur. Yapılan bir çalışmada, gebelikte cinsel davranışlarını değiştirme gerekçeleri arasında kadınların %46'sı bedensel rahatsızlığı belirtmiştir (8,17,18).

Mitler ve Yanlış Bilgiler

Bilinmezlikler daima korku ve kaygı yaratır. Bu korkular zaman içinde kulaktan kulağa dolaşır, dolaştıkça daha da abartılır ve gerçeklikten uzaklaşır. Bu süreçte de cinsel mitler oluşmaya başlar. Cinsel mitler; cinsellikle ilgili bilimsel temeli olmayan, yanlış, çarpık, eksik bilgi, düşünce ve inançlardır (2,13).

Gebelik ve cinsellik arasındaki ilişki, tarih boyunca yanlış düşünceler, mitler ve tabularla doludur. Literatürde gebe kadınların sıklıkla cinsel birleşmenin düşük veya erken doğuma neden olabileceği, fetüs ve/veya anneye zarar vereceği korkusuyla cinsel birleşmeden kaçınma gereksinimi duyduğu, bazı erkeklerin cinsel birleşme sırasında su kesesinin yırtılma korkusu taşıdığı, bir kısmının ise bebeğe zarar vereceğine ve doğumu başlatacağına inandığı ifade edilmektedir. Çiftler, bu cinsel mit yüzünden gebelik döneminde bireysel

tatminlerini ön plana çıkarmakta ve eşler masturbasyon yaparak cinsel doyuma ulaşmaya çalışmaktadır. Tabii aynı sorun doğum sonrasında da devam etmektedir. Bu cinsel mit kadının ilişki sırasında enfeksiyon kapacağı ve emzirme yoluyla hastalığını bebeğine bulaştıracağı cinsel mitini de daha sonra beraberinde getirebilmektedir. Bu durum eşlerin cinsel yaşamdan uzaklaşmalarına neden olmaktadır (2,5,13).

Gebe kadının cinsellik konusunda ne hissettiği ile toplumun ne düşündüğü arasında birçok fark vardır. Bazı çalışmalarda toplumsal normlara göre, gebe kadınların çekici görünmediği, gebelikte cinsel istek ve aktivitenin olmaması gerektiği belirtilmektedir. Gebe kadınların kendilerini şişman, alımsız, yorgun, halsiz, çok kırılğan ve nörotik hissettikleri yönünde ağır basan bir görüş vardır. Ancak, sayıları az da olsa kendilerini seksi hissedenler de vardır. Bazı toplumlara göre gebe kadın aynı zamanda hem iyi bir anne hem de cinsel eş olamaz. Bu görüşler, gebelikte cinselliği ve cinsel ilişkileri etkileyebilir (2,13).

Sosyokültürel Faktörler

Cinsel rol: Gebelik kadınlığa özgü bir işarettir. Birçok kadın cinsel kimlik rolüyle gurur duyar ve kabul ederken; bazı kadınlar cinsel rollerinden hoşnut olmadıkları için kadınlıklarını reddeder. Bunun yanında, gebeliği planlı olmayan kadınlar eşini suçlar ve cinsel aktivitede bulunmaz. Romantik babalar, ebeveynlik sorumluluğunu korku ve merakla karışık bir saygıyla karşılarken, kariyer yapan erkekler ise bir yük gibi görür ve "Keşke sonra olsaydı" diye düşünür. Eşine düşkün erkekler ise gebeliği bir armağan gibi görür ve eşiyile yakın ilişkisinin artacağı hissine kapılır. Babalığı benimseyenlerse bu süreçte mutlu ve uyumlu davranır (2,5).

Kültürel yön: Bütün kadınlar için fizyolojik

mekanizma aynı olmasına rağmen kültürel normlar çok çeşitlidir. Gebelikte cinsellik konusundaki tutumlar toplumdan topluma ve tarih boyunca inanılmaz çeşitlilik göstermektedir. Bazı toplumlarda gebe kadının cinsel ilişkide bulunması yasaklanırken, bazı toplumlarda ise bebeğin daha iyi gelişebilmesi için eşlerin özellikle gebeliğin başlangıcında sık sık cinsel ilişkide bulunması desteklenir. Bazı toplumlarda sık cinsel birleşmenin ikiz gebeliğe neden olduğu kanısı varken, bazılarında ise bir sakınca görülmemektedir. Eski bir Hindu inancına göre gebeliğin sağlıklı sürmesi için meni gereklidir ve bu yüzden gebelik boyunca düzenli cinsel ilişkide bulunulması gerekir. Yeni Gine yerlileri, gebeliğin anlaşıldığı ilk andan çocuk yürümeye başlayınca kadar geçen süre içerisinde cinsel ilişkiyi yasaklar. Birçok kültürde gebelik cinsel yeterliliğin bir işareti olarak görülür (2,3,15).

Ürdün'de gebelik ile evliliğin temelini sağlamlaştığı düşünülür, kadının eşinin dikkatini cinsel yönden çektiğinin bir işareti olarak kabul edilir. Aynı durum bazen Amerika Birleşik Devletleri'nde de geçerlidir. Bununla birlikte Hindistan'da Punjab gibi bazı kültürlerde gebelik utanılan ve az konuşulan bir konu olup, koitusu bildiren ve buna bağlı olarak utanma hissini yoğun yaşadığı bir dönemdir. Bazı Afrikalı kadınlarda ise gebelikte cinsel ilişkinin doğumu kolaylaştıracağı düşüncesi vardır (5).

Gebelikte cinsel birleşme bazı toplumlarda desteklenirken, bazı toplumlarda desteklenmez. Haiti ve Meksika kültürlerinde cinsel ilişkiye devam etmenin doğum kanalını ıslatacağı ve doğumu kolaylaştıracağına inanılır. Vietnam ve Filipin kültürlerinde ise cinsel ilişkiye devam etmenin anne ve bebeğe zarar vereceğine inanılır. İslami geleneklere göre de gebelikte kadın ve eş arasındaki cinsel ilişki desteklenmekte olup, sağlıklı olduğu yönünde bildirimler mevcuttur (3,8).

Gül ERTEM ve ark.

Ülkemizde yerel ve bireysel farklılıklar olmakla birlikte gebelik sırasında cinsel ilişkide bulunmak bir tür "kontROLSÜZLÜK" olarak değerlendirilmekte, fetüse zarar vereceğinden korkulmakta ve doğumdan sonraki ilk 40 günde cinsel ilişkide bulunmanın zararlı olacağına yaygın olarak inanılmaktadır. Benzer yargılar, tıbbi dayanağı olmasa da hekimlerin bir kısmı tarafından da paylaşılmakta ve onlar tarafından hastalarına aktarılmaktadır. Gebelikte cinsel davranışlar konusunda yapılan çalışma sayısı çok az olmasına ve çalışmanın yapıldığı toplumsal grubun kültüründen çok etkilenmelerine rağmen, çiftlerin gebelik sırasında da cinsel ilişkide bulunmaya ve bundan keyif almaya devam ettiğini göstermektedir. Modern doğum bilimi birkaç tıbbi durum dışında gebelikte cinselliği kısıtlamamaktadır (8,19,20).

Ekonomik durum: Gebelik ne kadar istenirse istensin, birçok çift gebeliğin getireceği ekonomik sorunlar açısından endişe içerisinde olup, bu durumla baş etme yetersizliği hissi deneyimlemektedir. Gebelik planlanmamış ve ekonomik kaynaklar da yetersizse, eşler birbirini suçlama eğiliminde olabilmekte ve cinsel yaşamlarında problemler yaşayabilmektedir (3,21).

Evlilik durumu: Adölesan ebeveynlerde gebelik ve doğum daha fazla destek gerektirmektedir. Gebe bir adölesan gebeliği sonlandırmak isteyebilir. Evlenmemiş adölesanların gebeliği yalnız kız için değil, ailesi için de bir kriz durumudur (5).

Gebelikte Oluşan Tıbbi Sorunlar

Gebelikte görülen bazı sağlık problemleri stres yaratıp cinsel sağlığı etkileyebilmektedir. En sık karşılaşılan sağlık sorunları kandidiyazis, üriner sistem enfeksiyonları, hemoroidler ve dispareni'dir.

GEBELİKTE CİNSELLİĞİN YASAKLANDIĞI DURUMLAR

Cinsellik, cinsel birleşme ile sınırlı olmayıp; geniş bir aktiviteler dizisidir. Başka zamanlarda olduğu gibi gebelikte de sadece vajina-penis ilişkisi biçiminde ele alınmamalı, yakınlık, kucaklama, okşama, öpme vb. ile sürdürülebilen çok geniş bir alan olduğu unutulmamalıdır. Normal bir gebelikte orgazm ile birlikte görülen uterus kontraksiyonlarının hiçbir zararı ve tehlikesi yoktur. Bu kasılmalar erken doğum eyleminin başlamasına neden olmamaktadır (2, 13,15).

Cinsel ilişkinin gebelikte enfeksiyona neden olup fetüse zarar vereceği inancı yanlıştır. Çünkü servikal kanal kalın bir mukus plakla kapalıdır, bakterilerin uterus girişine izin vermez. Fetüs amniyos kesesi içinde bakterilerden izole biçimde yaşamaktadır. Amniyos kesesi, amniyon sıvısı ile birlikte travmalara ve basınçlara karşı son derece dayanıklıdır, cinsel ilişki sırasında eşin ağırlığından zarar görmez (22). Klasik olarak, eski literatürlerde ilk üç ayda düşükleri önlemek, son haftalarda da enfeksiyonu önlemek için cinsel birleşme yasaklanmakta idi. Günümüz literatür bilgilerinde cinselliğe engel oluşturacak tıbbi problemler olmadıkça, gebelik süresince, hatta son güne kadar cinsel ilişkiye devam edilebileceği belirtilmektedir. Gebelikte cinsel birleşmenin kısıtlanmasının gerekli olduğu durumlar; önceki gebelikte tekrarlayan düşük, erken doğum, servikal yetmezlik, şimdiki gebeliğinde düşük tehdidi, erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, vajinal kanama, genital bölgede enfeksiyon, eşte cinsel yolla bulaşan enfeksiyon olmasıdır. Bebeklerinde ağır gelişme geriliği veya başka nedenlerle fetal distres gelişme riski yüksek olan anne adaylarının da doktorlarının belirlediği bir dönemden itibaren cinsel ilişkide bulunmamaları gerekmektedir (3, 22).

SONUÇ

Gebelikte artan gestasyonel yaşla birlikte tüm cinsel fonksiyonlar azalmaktadır. İkinci trimesterde cinsel fonksiyonlarda hafif düzelmeye gözlenirken, üçüncü trimesterde azalma en yüksek noktadadır. Doğumdan itibaren haftalar veya aylar içerisinde cinsel aktivite yavaş yavaş normale dönmektedir. Gebelikte cinselliği belirleyen faktörler; annenin fiziki ve ruhsal durumu, doğuma ait sorunlar, emzirme süresi, kişiler arası değişen bakış açıları gibi birçok medikal, sosyal ve psikolojik faktörlerdir. Bununla birlikte gebelikte cinsel aktivitelerin bireysel farklılıklar gösterebileceği de unutulmamalıdır. Hiç cinsel ilişki yaşamayan kişiler olabileceği gibi, gebelikte artmış cinsel aktivite gösteren çiftler de olabilir. Gebelikte komplikasyon (kanama, serviksizde erken açılma, erken membran rüptürü, prematüre doğum eylemi riski, cinsel yolla bulaşan hastalık riski) görülen çiftler cinsel ilişki veya orgazmdan kaçınmalıdır. Sağlıklı gebeliklerde çiftler doğumdan dört hafta öncesine kadar cinsel ilişkiye girebilir. Çiftlere sağlık profesyonelleri tarafından gebelikte karşılaşılan cinsel değişimler hakkında danışmanlık hizmeti verilmeli ve bu konuda eğitim materyalleri hazırlanarak çiftler bilgilendirilmelidir. Ayrıca, çiftlerle evlilik ve cinsellik konusunda konuşulmaya açık olduğu hatırlatılmalı, hem tıbbi açıdan sakınca oluşturmayacak hem de çiftlerin beklentilerini karşılayacak bir anlayış içinde olunmalıdır. Gebelikte ve doğum sonrası cinsel ilişki ve cinsel aktiviteler hakkında teknik ve detaylar içeren bilgi veya broşürler çiftlere verilmelidir. Doğum sonrası dönemde cinsel sorunların daha da büyüyebileceği unutulmamalıdır. Gerekli olgularda psikiyatrik destek alınmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Güleş C, Köroğlu E. Psikiyatri Temel Kitabı. 2. Baskı. Cilt 2. Ankara, Hekimler Yayın Birliği: 1998. s.605-10.

2. Eryılmaz, G., Ege, E., & Zincir, H. (2000). Investigating the factors which affect sexual life during pregnancy. CETAD Days-II Sexual Education. Social Association of ITU, Istanbul
3. Bogren, L. Y. Changes in sexuality in women and men during pregnancy. Arch Sex Behav. 1991;20(1): 35-45.
4. Naim M, Bhatto E. Sexuality during pregnancy in Pakistani women. J Pak Med Assoc 2000;50(1):38-44.
5. Eryılmaz G, Ege E, Zincir H. Factors effecting sexual life during pregnancy in eastern Turkey. Gynecol Obstet Invest 2004;57(2):103-8.
6. Gökyıldız Ş, Kızılkaya Beji N. The effects of pregnancy on sexual life. J Sex & Marital Therapy 2005;31(3):201-15.
7. al Bustan MA, el Tomi NF, Faiwalla MF, Manav V. Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in Muslim Kuwaiti women. Arch Sex Behav 1995;24(2):207-15.
8. Aslan G. Gebelerde cinsel yaşam ve cinsel sağlık. Androloji Bülteni 2005;23:359-62.
9. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. "Sexual Relationship " Maternity-Women's Health Care. 6thed. Mosby, St Louis; 1997;191:222-23.
10. Read J. ABC of sexual health: sexual problems associated with infertility, pregnancy, and ageing. BMJ 1999;318(7183):587-9.
11. Reeder SJ, Martin LL, Griffin DK. Maternity Nursing Family, Newborn and Women's Health Care. 18thed. Newyork: Lippincott; 1997;194-97, 421-30.
12. Steege JF, Jelovsek FR. Sexual behavior during pregnancy. Obstet Gynecol 1982;60(2):163-8.
13. Nelson S. " Women's Sexuality". Women's Sexual Health. In: Andrews G, Studd J, 3rded. Elsevier. 2005. p.3-13.
14. Pilliteri A. "The nursing role in reproductive and sexual health". Maternal-Child Health Nursing Care of the Childbearing-Childrearing Family. 3rded. New York: Lippincott; 1999. p. 88-90, 199-207.
15. Taşkın L. Doğum ve Kadın Hastalıkları. 2. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2005. s.112-13.
16. Thorpe EM, & Ling, F. W. Sex and sexuality in pregnancy. Gynecology and Obstetrics. 1992;2(1):1-7.
17. Lowdermilk DL, Bobak JM, Perry SE. Maternity and Women's Health Care. 2nded. St Louis (MO): Mosby;1996.
18. May KA, Mahlmeister LR. Comprehensive Maternity Nursing: Nursing Process and Child-Bearing Family. 2nded. Philadelphia (PA): JB Lippincott; 1994.
19. Oruç S, Esen A, Laçın S, Adigüzel H, Uyar Y, Koyuncu F. Sexual behavior during pregnancy. Aust NZJ Obstet Gynaecol 1999;39(1):48-50.
20. Solberg DA, Butler J, Wagner NN. Sexual behavior in pregnancy. N Eng J Med 1973;288(21):1098-103.
21. Dickason EJ, Schult MO, Silverman BL. In: Dickason EJ, ed. Maternal-Infant Nursing Care. 1sted. The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1990. P:152-3.
22. Lee JT. The meaning of sexual satisfaction in pregnant Taiwanese women. J Midwifery Womens Health 2002;47(4):278-86.