



Sümeyye Gürgün<sup>1</sup>, Meltem Demirgöz Bal<sup>2</sup>

DOI: 10.17942/sted.1274757

Geliş/Received: 31.03.2023  
Kabul/Accepted: 25.04.2024

### Özet

**Amaç:** Bu çalışma, gebelikte veya doğumda COVID-19 geçirmenin doğum sonu cinsel işlev etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tipteki bu çalışmada veriler; kişisel bilgi formu, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** COVID-19 (-) ve COVID-19 (+) grupları obstetrik ve demografik açıdan istatistiksel olarak benzerdi ( $p>0,05$ ). Gebeliğinde COVID-19 (-) olan kadınların KCiÖ doyum puan ortalaması ( $4,62\pm 1,57$ ), COVID-19 (+) olan kadınların puan ortalamasından ( $4,30\pm 1,35$ ) istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0,05$ ). Gebeliğinde COVID-19 (+) ( $11,46\pm 10,14$ ) ve COVID-19(-) olan ( $11,78\pm 7,81$ ) katılımcıların BDÖ puanları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Gebeliğinde COVID-19 (+) olan katılımcıların KCiÖ ve BDÖ puanları arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki ( $r=-0,180$ ,  $p=0,011$ ) saptanmıştır.

**Sonuç:** Doğum sonu dönemde hem cinsel işlev hem de depresif belirtiler sağlık personelleri tarafından gözardı edilmemelidir. COVID-19 enfeksiyonunun cinsel sağlık üzerine olan etkisinin belirlenmesi için farklı tasarımda çalışmalar planlanabilir.

**Anahtar Sözcükler:** COVID-19; postpartum dönem; cinsellik; doğum sonrası depresyon

### Abstract

**Aim:** This study was conducted to determine the effect of having COVID-19 during pregnancy or labour on postpartum sexual function.

**Material and Method:** In this descriptive and comparative study, data were collected using a personal information form, the Female Sexual Function Index (FSFI) and the Beck Depression Scale (BDS).

**Results:** COVID-19 (-) and COVID-19 (+) groups were statistically similar in terms of obstetrics and demographics ( $p>0.05$ ). The mean FSFI satisfaction score of women with COVID-19 (-) in pregnancy ( $4.62\pm 1.57$ ) was significantly higher than the mean score of women with COVID-19 (+) ( $4.30\pm 1.35$ ) ( $p<0.05$ ). There was no significant difference between the BDS scores of participants with COVID-19 (+) ( $11.46\pm 10.14$ ) and COVID-19 (-) ( $11.78\pm 7.81$ ) ( $p>0.05$ ). A weak negative correlation ( $r=-0.180$ ,  $p=0.011$ ) was found between the FSFI and BDS scores of participants with COVID-19 (+) in pregnancy.

**Conclusion:** Both sexual functions and depressive symptoms in the postpartum period should not be ignored by health personnel. Studies with different designs can be planned to determine the effect of COVID-19 infection on sexual health.

**Keywords:** COVID-19; postpartum period; sexuality; postpartum depression

<sup>1</sup> Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0002-5121-5066)

<sup>2</sup> Prof. Dr., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0003- 4009-7137)

## Giriş

COVID-19 virüsü ilk olarak 2019 yılı aralık ayında Çin’de solunum yolu enfeksiyonu belirtileri gösteren bir grup hasta üzerinde yapılmış çalışmalar ile 13 Ocak 2020’de tanımlanmıştır. COVID-19 virüsü, Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü ve Ortadoğu Solunum Yetmezliği Sendromu Koronavirüsü’nün içinde bulunduğu beta koronavirüs ailesi içinde yer alan bir virüs türüdür. Virüsün çok fazla sayıda ülkeyi hızla etkisi altına alması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir (1).

COVID-19 virüsü kronik (diyabet, hipertansiyon vb) sağlık sorunu olan, ileri yaşlı ve gebelerde daha risklidir. Gebelik kadınlarda bağışıklık sisteminde kısmi baskılanmaya neden olmaktadır (1,2). Geçirilen mevsimsel gripte bile gebelik döneminde morbidite oranları artmaktadır (2). Koronavirüsler gebelik komplikasyonlarına ve nadiren ölüme de neden olabilmektedir (3). Gebelerde COVID-19’un klinik özellikleri yetişkin hastalardaki belirtilerle benzerlik göstermektedir (4). Gebelikte asemptomatik bir COVID-19 enfeksiyonu hafif pnömoni şeklinde olup çoğu vaka doğum yapmadan düzelebilmektedir (5). COVID-19 (+) olan gebelerde doğum şeklinin sezaryen olması gerektiğine dair kanıt bulunmamaktadır.

COVID-19 hastalığına neden olan koronavirüsün cinsel ilişki ile yolu ile bulaştığı kanıtlanmamıştır. Fakat COVID-19 ile enfekte olan bir kişinin burun ve ağız damlacıkları ile temas edilmesi durumunda bulaşabilir. Buna göre enfekte kişi ile, öpüşme ve fiziksel dokunma COVID-19’u bulaştırma riskine neden olmaktadır (1). COVID-19 salgını boyunca, bulaş riskini azaltmak için insanlardan çevresindeki bireylere karşı fiziksel mesafe kurallarına uyulması önerilmiştir. Fakat alınan önlemler bireyler ve eşler arası iletişimi etkilediği için cinsel davranışlar da olumsuz yönde etkilenebilmektedir (6). COVID-19’un bulaş riskini azaltmak için uyulması gereken izolasyon süreci ile işe gidip gelmek gibi günlük rutinler bozulmuştur. Bu durumda eşler için birlikte daha çok zaman geçirme imkânı doğmuştur. Dolayısıyla daha düzenli bir cinsel yaşama imkân verebileceği düşünülse de pandemi döneminde alınan önlemlerin; bireylerde anksiyete, öfke, stres, sosyal izolasyon

ve yalnızlık gibi psikolojik rahatsızlıkların eşler arasındaki cinsel aktiviteleri olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir (7). Bireyler, cinsel eşlerine yakın veya uzak olmaya zorlandıklarında, bu onların ilişkilerini duygusal olarak etkileyerek cinsel davranışlarını değiştirebilir (8). Grabovac ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada COVID-19 salgını boyunca bireylerin cinsel aktivitelerinin ve cinsel hazlarının azaldığı rapor edilmiştir (9). COVID-19 ile enfekte olan gebelerin doğum sonrası cinsel sağlık durumlarına ilişkin literatür henüz sınırlıdır. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, gebelik ve doğum esnasında COVID-19 (+) olan kadınların doğum sonu dönemde cinsel işlev durumu ve depresif belirti düzeylerinin belirlenmesidir

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Türü

Bu çalışma karşılaştırmalı tanımlayıcı niteliktedir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Mayıs-Aralık 2021 tarihleri arasında, bir dal hastanesine doğum sonu dönemde bebeğinin aşısı için başvuran kadınlar oluşturmuştur. Türkçe konuşma ve anlayabilme, okur yazar olma, bebeği ve kendisi sağlıklı olma, eşinde tanı konulmuş bir cinsel sağlık sorunu olmama, doğum sonu 4-6. ayda olma, gebeliğinde COVID-19 (+) olma ve karşılaştırma grubu için COVID-19 (-) olma alınma kriteri olarak belirlenmiştir. Veriler, COVID-19 pandemi kurallarına uygun olarak yüz yüze görüşme ile toplanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında literatür (10, 11) doğrultusunda hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır.

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ), Rosen ve arkadaşları tarafından kadınların cinsel işlev durumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (12). KCiÖ ölçeği 19 soru ve altı alt boyuttan oluşmaktadır ve ölçekteki her bir soru kadının son bir aydaki cinsel işlevini sorgulamaktadır. Ölçeğin yapısında; cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere altı alt boyut bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan «36», en düşük puan ise «2» dir. Ölçekten alınan puanın artması, cinsel işlevin daha iyi olması olarak

yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Aygin ve Aslan (2005) tarafından yapılmıştır (13). Yapılan analizlerde ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı 0,98 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada KCIÖ Cronbach alfa değeri 0,957 olarak bulunmuştur.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilmiştir (14). Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel belirtileri ölçmektedir. Ölçeğin amacı bireylerdeki depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir. Ölçeğin tanı koydurucu bir niteliği yoktur. Her madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemekte ve azdan çoğa doğru giden (0–3), dört seçeneği olan 21 tane kategori içermektedir. Alınan puanların artması depresyon belirtilerinin arttığı anlamına gelmektedir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Hisli (1989) tarafından yapılmıştır (15). Yapılan analizlerde ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada BDÖ Cronbach alfa değeri 0,90 olarak bulunmuştur. Gerekli izinler alınarak ölçekler kullanılmıştır.

G Power programı ile ikili gruplarda örneklem büyüklüğü hesaplanarak karşılaştırma grupları oluşturulmuştur. Güven aralığı %95, hata payını %5, etki büyüklüğünü 0,3 olarak alındığında örneklem büyüklüğü toplam 400 kişi olarak hesaplanmıştır. 200 gebelikte ve doğumda COVID-19 (+) ve 200 COVID-19 (-) katılımcıya ulaşana kadar araştırma verileri toplanmıştır.

### Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında International Business Machines (IBM) Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22 Subscription deneme versiyonu kullanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### Etik Hususlar

Araştırmanın etik onayı için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (22/03/2021-40) ve Sağlık Bakanlığından gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılardan sözel ve yazılı onam alınmıştır.

### Bulgular

Gebelik döneminde COVID-19 (+) katılımcıların yaş ortalaması  $29,8 \pm 5,2$  yıl ve COVID-19 (-)

katılımcıların yaş ortalaması  $28,9 \pm 4,9$  yıldır. Katılımcıların demografik ve obstetrik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların demografik ve obstetrik özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

COVID-19 (-) olan katılımcılarda KCIÖ'nün doyum alt boyut puan ortalamasının ( $4,62 \pm 1,57$ ), COVID-19 (+) olan katılımcıların puan ortalamasından ( $4,30 \pm 1,35$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ) (Tablo 2). Ölçeğin diğer alt boyutlarında gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Gebeliğinde COVID-19 (-) olan katılımcıların BDÖ puan ortalaması  $11,78 \pm 7,81$ , COVID-19 (+) olan katılımcıların BDÖ puan ortalaması  $11,46 \pm 10,14$ 'tür. Katılımcıların BDÖ yanıtları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 3).

COVID-19 (+) olan katılımcıların KCIÖ ve BDÖ puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde ( $r = -0,180$ ,  $p = 0,011$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

### Tartışma

Bu araştırma, gebelik veya doğumda geçirilen COVID-19 enfeksiyonunun postpartum cinsel sağlığa etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı karşılaştırmalı bir çalışma olarak planlanmıştır.

Bu çalışmada COVID-19 (+) olan kadınlarda postpartum dönemde KCIÖ doyum puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Kaya ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir başka çalışmada da benzer şekilde COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin KCIÖ toplam puanlarını düşürdüğü saptanmıştır (16). Gencer ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada COVID-19 (+) olan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu görülme riski 3-4 kat fazla olduğunu ve KCIÖ, uyarılma, orgazm, memnuniyet puanlarının COVID-19 (+) olanlarda COVID-19 (-) olanlara göre daha düşük olduğunu bildirilmiştir (17). Pennanen-lire ve arkadaşları COVID-19'un cinsel işleve olumsuz etkilerini en aza indirmek için cinselliğin farklı yönlerine ilişkin orijinal araştırmalar yapılmasını önermiştir (18). Ancak COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin cinsel işlev üzerine olan doğrudan olumsuz bir etkisinin olduğu iddia etmek doğru değildir. Çünkü literatürde birçok çalışmada pandemi

Demografik ve Obstetrik Özellikler		COVID-19 (+) n=200		COVID-19 (-) n=200		Toplam		Analiz
		n	%	n	%	n	%	
Yaş grubu	18-25 yaş	44	22,0	35	17,5	79	19,7	X <sup>2</sup> =1,73 p=0,42
	26-35 yaş	129	64,5	141	70,5	270	67,5	
	36-45 yaş	27	13,5	24	12,0	51	12,8	
Eş yaş grubu	22-30 yaş	74	37,0	110	55,0	184	46,0	X <sup>2</sup> =15,46 p=0,06
	31-40 yaş	102	51,0	80	40,0	182	45,5	
	41-50 yaş	24	12,0	10	5,0	34	8,5	
Eğitim durumu	İlköğretim	50	25,0	57	28,5	107	26,7	X <sup>2</sup> =2,39 p=0,30
	Ortaöğretim	83	41,5	68	34,0	151	37,8	
	Üniversite	67	33,5	75	37,5	142	35,5	
Eş eğitim durumu	İlköğretim	43	21,5	52	26,0	95	23,7	X <sup>2</sup> =12,28 p=0,02
	Ortaöğretim	108	54,0	74	37,0	182	45,5	
	Üniversite	49	24,5	74	37,0	123	30,8	
Gelir durumu	Gelir giderden fazla	53	26,5	16	8,0	69	17,2	X <sup>2</sup> =30,74 p=0,60
	Gelir gidere eşit	87	43,5	134	67,0	221	55,3	
	Gelir giderden az	60	30,0	50	25,0	110	27,5	
Doğum Sayısı	Primipar	87	43,5	97	48,5	184	46,0	X <sup>2</sup> =1,00 p=0,31
	Multipar	113	56,5	103	51,5	216	54,0	
Düşük Sayısı	Yok	152	76,0	134	67,0	286	71,5	X <sup>2</sup> =3,97 p=0,05
	Var	48	24,0	66	33,0	114	28,5	
Yaşayan çocuk sayısı	1 çocuk	108	54,0	121	60,5	229	57,2	X <sup>2</sup> =1,72 p=0,11
	2 ve üzeri	92	46,0	79	39,5	171	42,8	

KCiÖ	COVID-19(+) n=200	COVID-19(-) n=200	Toplam	Analiz
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	
KCiÖ	24,06±7,09	24,59±8,24	24,33±7,68	t=-0,688 p=0,492
İstek	3,64±1,58	3,40±1,39	3,52±1,49	t=1,632 p=0,10
Uyarılma	3,77±1,62	3,81±1,71	3,79±1,66	t=-0,225 p=0,82
Lubrikasyon	4,16±1,29	4,23±1,51	4,19±1,40	t=-0,502 p=0,61
Orgazm	4,19±1,42	4,28±1,60	4,24±1,51	t=-0,569 p=0,57
Doyum	4,30±1,35	4,62±1,57	4,47±1,47	t=-2,228 p=0,02
Ağrı	3,99±1,59	4,24±1,73	4,12±1,66	t=-1,521 p=0,12

t: Student t Testi ss: standart sapma

BDÖ	COVID-19 (+) n=200		COVID-19 (-) n=200		Toplam		Analiz
	n	%	N	%	n	%	
17 ve üstü depresif belirti	57	28,5	45	22,5	102	25,5	X <sup>2</sup> =1,89 p=0,10
16 ve altı depresif belirti yok	143	71,5	155	77,5	298	74,5	X <sup>2</sup> =1,82 p=0,10

Sütun yüzdesi kullanılmıştır.



sürecinin COVID-19 enfeksiyonu geçirilme bile cinsel işlev üzerine olumsuz etkileri olduğu belirlenmiştir. Fuchs ve arkadaşlarının 764 kişi ile yapmış olduğu çalışmada, pandemi öncesi KCIÖ puanı  $30,1 \pm 4,4$  iken; pandemi sırasında  $25,8 \pm 9,7$  olarak bulunmuştur. Fuchs ve arkadaşları çalışmalarında cinsel işlevin tüm boyutlarda olumsuz etkilendiğini belirlemişlerdir (19). Yüksel ve Özgör'ün yapmış olduğu çalışmada da pandemi öncesine göre pandemi döneminde kadınların cinsel istek, uyarılma, orgazm ve doyum puanlarının anlamlı derecede düştüğünü saptamışlardır (10). Karagöz ve arkadaşlarının pandemi evli çiftlerin cinsel işlevi üzerine yapmış oldukları çalışmada kadınların lubrikasyon, orgazm ve doyum puanlarında anlamlı düşme saptamışlardır (20). Bhambhani ve arkadaşlarının kadınlarda cinsel işlevi araştırdığı çalışmada ise pandemi döneminde pandemi öncesine göre KCIÖ toplam puanı, uyarılma, lubrikasyon ve memnuniyet puanlarında anlamlı düşme saptamışlardır (21). Ancak bu çalışmaların aksine pandemi öncesi, başlangıcı ve pandemi zirvesinde postpartum kadınlarla yapılmış bir çalışmada KCIÖ puan ortalamalarında bir değişiklik saptanmamıştır (22). Gutzeit ve arkadaşları COVID-19 karantina döneminde ilk vajinal doğum sonrası kadınlar ve eşlerinin cinsel işlevini Arizona Cinsel Deneyim Ölçeği kullanarak araştırmıştır. Kadınların yalnızca %16'sında ve erkeklerin hiçbirinde temel cinsel işlev bozukluğu olmadığını, COVID-19 karantinasının ilk vajinal doğumdan 3-9 ay sonrası cinsel işlevi etkilemediğini bildirmiştir (23). İran'da yapılan bir çalışmada ise pandemi döneminde gebe olan ve emziren kadınlarda cinsel işlev üzerinde anlamlı bir fark saptanmamıştır (24). Polonya'da KCIÖ kullanılarak yapılan bir çalışmada pandeminin ilk dalgasında ikinci dalgasına göre KCIÖ puanları açısından anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir (25). Dolayısıyla COVID-19 enfeksiyonunun uzun vadede cinsel işlev üzerine etkisine ilişkin gelişikili bulguların sebebi pandemi ya da virüsün kendisinden değil cinselliğin çok bileşenli doğasından kaynaklanıyor olabilir.

Ruhsal bozukluk ve cinsel işlev bozukluğu açısından yüksek risk grubu olan doğum sonrası dönemdeki annelerin, koronavirüs pandemisinin olası psikolojik etkilerine karşı daha duyarlı oldukları bilinmektedir (24). Cinselliği etkileyen en önemli değişkenlerden birisi de

duygu durumudur. Ostacoli ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma bulguları, COVID-19 pandemisi sırasında doğum yapan kadınlarda doğum sonrası depresif ve travma sonrası stres belirtileri prevalansının pandemi öncesine göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (26). Çalışmamızda COVID-19 (+) olan kadınların üçte birinde de benzer şekilde yüksek depresif puanlar belirlenmiştir. COVID-19 pandemisinde postpartum dönemdeki kadınlarla yapılan çalışmalarda postpartum depresyon oranları; ülkemizde %33,1 (27), Arabistan'da %60,7 (28), Norveç'te %30 (29), İtalya'da %44 (26), Çin'de %30 (30) ve Japonya'da %36,4 (31) olarak saptanmıştır. Farklılıkların katılımcıların demografik özellikleri ile araştırmanın pandeminin farklı dönemlerinde yapılmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Ancak pandeminin tüm dünyada doğum sonu kadınların duygu durumlarına olan olumsuz etkisi yadsınamaz. Bu çalışmada depresif belirtiler ile cinsel işlevler arasında bir bağlantı saptanmamıştır. Ancak Lorentz ve arkadaşlarının yapmış olduğu prospektif kohort çalışmada COVID-19 pandemisi döneminde postpartum dönemdeki kadınlarda depresif belirtilerin artmış olduğu ve depresif belirtiler arttıkça cinsel işlevin azaldığı saptanmıştır (22).

Bu çalışmanın temel sınırlılığı cinsel işlev ölçeğinin sadece son bir ayı değerlendirmiş olmasıdır. Dolayısıyla cinsel işlevdeki doyum alt boyutundaki değişiklik COVID-19 enfeksiyonunun uzun süreli etkisine mi bağlı yoksa pandemi ya da diğer duygu durum değişkenlerine mi bağlı olduğu bilinmemektedir. Ayrıca ölçekler sadece kişisel beyana dayalı olduğu için yanılma payı yüksektir.

### Sonuç ve Öneriler

Pandemi etkisini yitirse de gebelik, doğum, doğum sonu dönemdeki kadınlar gibi hassas gruplar için halen tehlikelidir. Ancak cinsellik ve ruh sağlığı ile COVID-19 enfeksiyonu arasında ilişki hakkında neredeyse somut bilgimiz bulunmamaktadır. Olası ilişkinin gelecekte geniş popülasyonlu çalışmalarla doğrulanması ve araştırılması gerekmektedir.

İletişim: Sümeyye Gürgün  
E-Posta: demirsumeyyee@gmail.com

## Kaynaklar

1. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 52. URL: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep52-COVID-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep52-COVID-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_4) Erişim Tarihi: 10 Mart 2021).
2. Luo Y, Yin K. Management of pregnant women infected with COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*, 2020;20(5):513-4.
3. WHO. URL: <https://COVID19.who.int/> Erişim Tarihi: 19.05.2022.
4. Zhang L, Jiang Y, Wei M, Cheng BH, Zhou XC, et al. Analysis of the pregnancy outcomes in pregnant women with COVID-19 in Hubei Province. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 2020;(55):E009.
5. Liu D, Li L, Wu X, Zheng D, Wang J, et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with coronavirus disease (COVID-19) pneumonia: A preliminary analysis. *AJR Am J Roentgenol*. 2020(e-pub ahead of print):1–6.
6. Jacob L, Smith L, Butler L, Barnett Y, Grabovac I, McDermott D, Armstrong N, Yakkundi A, Tully MA. Challenges in the practice of sexual medicine in the time of COVID-19 in the United Kingdom. *The Journal of Sexual Medicine*. 2020;17(7):1229–36.
7. Lei S, Jiang F, Su W, Chen C, Chen J, Mei W, Zhan LY, Jia Y, Zhang L, Liu D, Xia ZY, Xia Z. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. *EClinicalMedicine*. 2020;21:100331.
8. Battle DE. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM). In *Codas*. 2013;Vol. 25(2):191-2
9. Grabovac I, Smith L, Yang L, Soysal P, Veronese N, Işık AT et al. The relationship between chronic diseases and number of sexual partners: an exploratory analysis. *BMJ Sex Reprod Health*. 2020;46:100–107.
10. Yuksel B, Ozgor F. Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2020;150(1):98-102.
11. İlgen O, Kurt S, Aydin C, Bilen E, Kula H. COVID-19 pandemic effect on female sexual function. *Ginekologia Polska*. 2021;92(12): 856-9.
12. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D’Agostino RJr. 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(2):191–208.
13. Aygin D, Aslan F. Kadın cinsel işlev ölçeği'nin Türkçeye uyarlaması. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2005;25(3): 393-9.
14. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1974;42(6):861–5.
15. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 1989;7(23): 3-13.
16. Kaya Y, Kaya C, Tahta T, Kartal T, Tokgöz VY. Examination of the effect of COVID-19 on sexual dysfunction in women. *International Journal of Clinical Practice*. 2021;75(3):e13923.
17. Gencer FK, Yuksel S, Salman S, Kumbasar S, Kobaner N. Evaluation of women's sexual functions after COVID-19 infection. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 2022;56(3):328–33.
18. Pennanen-lire C, Prereira-Lourenço M, Padoa A, Ribeirinho A, Samico A, et al. Sexual health implications of COVID-19 pandemic. *Sexual Medicine Reviews*. 2021;9(1):3-14.
19. Fuchs A, Czech I, Dulaska A, Drosdzol-Cop A. The impact of motherhood on sexuality. *Ginekologia Polska*. 2021;92(1):1-6.
20. Karagöz MA, Gül A, Borg C, Erihan İB, Uslu M, Ezer M, et al. Influence of COVID-19 pandemic on sexuality: A cross-sectional study among couples in Turkey. *International Journal of Impotence Research*. 2021;33(8):815-23.
21. Bhambhvani HP, Chen T, Kasman AM, Wilson-King G, Enemchukwu E, Eisenberg ML. Female sexual function during the COVID-19 pandemic in the United States. *Sexual Medicine*. 2021;9(4):100355.
22. Lorentz MS, Chagas LB, Perez AV, da Silva Cassol PA, Vettorazzi J, Lubianca JN. Correlation between depressive symptoms and sexual dysfunction in postpartum women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*. 2021;258:162–7.
23. Gutzeit O, Ben Zvi D, Levy G, Mazor D, Iluz R, Tzur L, Lauterbach R, Dibbiny S, Weiner Z, Lowenstein L: COVID-19 quarantine and

- sexual function after first vaginal delivery. *Gynecol Obstet Invest* 2023; (88):1 doi: 10.1159/000526699
24. Mirzaei N, Jahanian Sadatmahalleh S, Bahri Khomami M, Moini A, Kazemnejad A. Sexual function, mental health, and quality of life under strain of COVID-19 pandemic in Iranian pregnant and lactating women: A comparative cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2021;19(1):1-8.
  25. Szuster E, Kostrzevska P, Pawlikowska A, Mander A, Biernikiewicz M, et al. Depressive and sexual disorders during the first and second wave of the COVID-19 pandemic among young Polish Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(3):1887.
  26. Ostacoli L, Cosma S, Bevilacqua F, Berchiolla P, Bovetti M, et al. Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(1):1-8.
  27. Akalin A, Ayhan F, Goynumer FG. COVID-19 fear and depression in postpartum women during the COVID-19 pandemic. *J Basic Clin Health Sci*. 2021;813-26.
  28. Tarabay AI, Boogis D, Tabbakh AT, Kemawi RA, et al. Prevalence and factors associated with postpartum depression during the COVID-19 pandemic among women in Jeddah, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Open J Obstet Gynecol*. 2020;10:1644-57.
  29. Eberhard-Gran M, Engelsen LY, Al-Zirqi I, Vangen S. Depressive symptoms and experiences of birthing mothers during COVID-19 pandemic. Depressive symptom og fødselsopplevelse hos spedbarnsmødre under COVID-19-pandemien. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2022;142(3):10.4045/tidsskr.21.0450.
  30. Liang P, Wang Y, Shi S, Liu Y, Xiong R. Prevalence and factors associated with postpartum depression during the COVID-19 pandemic among women in Guangzhou, China: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):1-8.
  31. Liu CH, Erdei C, Mittal L. Risk factors for depression, anxiety, and PTSD symptoms in perinatal women during the COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Research*. 2021;295:113552.