

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

## Gebelerin Cinsel Distres Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

### Determination of Sexual Distress Levels and Affecting Factors of Pregnancy

 Emine İbici Akça<sup>1</sup>  Zeliha Özşahin<sup>2</sup>  Yeşim Aksoy Derya<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Amasya, Türkiye

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye

<sup>3</sup>Doç. Dr., İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye

**Geliş Tarihi:** 21.04.2022, **Kabul Tarihi:** 18.09.2023

#### Öz

**Giriş:** Gebelikte cinsel sorunlar yaygın olarak görülmekle birlikte cinsel distres oranları net olarak bilinmemektedir.

**Amaç:** Araştırma gebelerin cinsel distres düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Analitik-kesitsel olarak 01 Mart–31 Mayıs 2021 tarihleri arasında bir Tıp Merkezinde yer alan Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Gebe Eğitim Sınıfında yürütülen araştırma 459 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Veriler “Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize (KCSÖ-R)” ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney-U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Gebelerin yaş ortalaması  $28.68 \pm 5.552$ 'dir. Gebelerin KCSÖ-R ortanca puanlarının 7.0 (2.0-16.0) olduğu ve KCSÖ-R puan ortalamalarına göre gebelerin %34.6'sının cinsel distres yaşadığı belirlenmiştir. Gebelerin yaş, eğitim düzeyleri, buldukları trimester ve cinselliğe ilişkin bazı görüşleri ile KCSÖ-R ortanca puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < .05$ ).

**Sonuç:** Araştırmada 30 yaş altı olan, eğitim düzeyi ortaokul olan ve gebeliğin I. trimesterinde bulunan gebelerin cinsel distres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca “gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceğini”, “gebelikte cinsel ilişkinin kadın için stres kaynağı olduğunu” ve “gebelikte cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceğini” düşünen gebelerin cinsel distres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik, Cinsel Distres, Gebelik, Trimester

**Sorumlu Yazar:** Emine İBİCİ AKÇA, Dr. Öğr. Üyesi, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Amasya, Türkiye. **Email:** emine.akca@amasya.edu.tr, **Telefon:** +90 (358) 218 17 67.

**Nasıl Atıf Yapılmalı:** Akça Eİ, Özşahin Z, Derya YA. Gebelerin Cinsel Distres Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2023;16(4):549-561.

*Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.*



*Journal of Nursing Effect 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License*

**Abstract**

**Background:** Although sexual problems are common during pregnancy, the rates of sexual distress are not known clearly.

**Objective:** The research was carried out to determine the sexual distress levels of pregnant women and the affecting factors.

**Methods:** Analytical cross-sectional research was conducted with 459 pregnant women in the Pregnancy Education Class of the Midwifery Department, Faculty of Health Sciences, located in a medical center between 01 March-31 May 2021. The data were collected with “The Female Sexual Distress Scale-Revised (FSDS-R)”. Descriptive statistics, Mann Whitney-U test and Kruskal-Wallis test were used in the analysis of the data.

**Results:** The mean age of the pregnant women was  $28.68 \pm 5.552$ . It was determined that the median FSDS-R scores of the pregnant women were 7.0 (2.0-16.0) and according to the mean FSDS-R scores, 34.6% of the pregnant women experienced sexual distress. A statistically significant difference was found between the age, education level, trimester, some views of the pregnant women about sexuality and the median scores of FSDS-R of the pregnant women ( $p < .05$ ).

**Conclusion:** In the study, it was determined that sexual distress levels were higher in pregnant women who were under 30 years of age, had a secondary education level, and were in the first trimester of pregnancy. In addition, sexual distress levels were found to be higher in pregnant women who thought that “sexual intercourse during pregnancy may harm the baby”, “sexual intercourse during pregnancy is a source of stress for women” and “sexual intercourse during pregnancy may cause miscarriage”.

**Keywords:** Sexuality, Sexual Distress, Pregnancy, Trimester

**GİRİŞ**

Cinsel sağlık “*sadece hastalık, işlev bozukluğu veya sakatlığın olmayışı değil; cinselliğe ilişkin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal bir iyilik hali*” (World Health Organizations (WHO), 2006) olarak tanımlanmakta olup cinsel sağlığın yaşam kalitesi için önemi günümüzde daha da belirgin hale gelmiştir (Leite vd., 2009). Cinsel sorunlar bireyleri mutsuz eden, fiziksel ve ruhsal sağlığı bozan, aile yaşantısını negatif etkileyen sorunlardır. Cinsel sorunlar cinsel işlev bozukluklarına sebep olabilmektedir (Höbek Akarsu ve Kızılkaya Beji, 2016). Kadınlarda cinsel sorunlar oldukça yaygın görülmekle beraber cinsel işlev bozukluğu anatomik, fizyolojik, tıbbi, psikolojik ve sosyal bileşenlere sahiptir (Salonia vd., 2004). Kadın cinsel işlev bozukluğu; cinsel

istek eksikliği, uyarılma bozukluğu, orgazm yetersizliği veya cinsel aktiviteye ilişkin ağrı şeklinde görülebilmektedir (İncesu, 2004).

Gebelik fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı kadın hayatındaki önemli bir dönemdir (Guendler, Katz, Flamini, Lemos ve Amorim, 2019; Keramat, Malary, Moosazadeh, Bagherian ve Rajabi-Shakib, 2021; Malary, Moosazadeh, Keramat ve Sabetghadam, 2021; Pauleta, Pereira ve Graça, 2010). Kadının cinselliği ve cinsel sağlığı ile gebelik arasında karmaşık bir ilişki söz konusudur (Kračun, Tul, Blickstein ve Velikonja, 2018). Gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığında ve cinsel istekte azalma olduğu belirtilmektedir (Leite vd., 2009). Bu dönemde kadının cinsellikle ilgili duygularını etkileyen birçok faktör vardır (Kračun vd., 2018). Karın çevresinin genişlemesi,

göğüslerin büyümesi, ciltte pigmentasyon, ödem, konjesyon, artan vajinal akıntı ve variköz venler gibi anatomik değişiklikler gebelik boyunca cinsel aktiviteyi etkileyebilmektedir (Fuchs vd., 2019). Bununla birlikte gebelik döneminde değişen hormonlar kadının cinsel isteğinde değişikliğe neden olabilir (Santiago, da Silva Lara, Romão, da Mata Tiezzi ve de Sá Rosa e Silva, 2013). Her kültür, gebelikte cinsellikle ilgili mitler ve inançlarla doludur ve bunlar bazen kendi başlarına cinsel sorunlarla ilişkilendirilebilir (Kračun vd., 2018). Dolayısıyla, kültürel farklılıklar ve cinsel ilişki sonrası kanama korkusu, cinsel aktiviteye bağlı bebeğin zarar görmesi düşüncesi, cinsel ilişkinin erken doğuma neden olabileceği gibi mitler gebelikte cinsel ilişki sıklığı ve cinsel doyumunu etkileyebilmektedir (Ertem ve Sevil, 2010; Santiago vd., 2013). Gebeliğe bağlı tüm bu değişimler cinsel distresi tetikleyen ana unsurlardandır (Keramat vd., 2021). Cinsel distres, bireylerin cinsel yaşamlarına ilişkin utanç, suçlama, hayal kırıklığı, kaygı, korku ve öfke gibi olumsuz duygularını yaşama durumu olarak kabul edilir (Keramat vd., 2021; Malary vd., 2021). Cinsel distres yaşayan gebelerin oranı tam olarak bilinmemekle birlikte farklı kültürel yapıya sahip gebelerin cinsel distres oranları %17.3-%42 arasında değişmektedir (Malary vd., 2021; Topatan ve Koç, 2020; Vannier ve Rosen, 2017). Yapılan çalışmalar gebelikte cinsel distresin birçok sosyo-demografik ve obstetrik faktörden etkilendiğini göstermektedir (Malary vd., 2021; Topatan ve Koç, 2020). Ayrıca beden imajı memnuniyeti, ilişki doyumunu, cinsel doyum, ruhsal bozukluklar ve gebelikte cinselliğe ilişkin yanlış inançlarında gebelikte cinsel distresi etkileyen önemli faktörler olduğu bildirilmektedir (Keramat vd., 2021; Malary vd., 2021; Topatan ve Koç, 2020; Vannier ve Rosen, 2017). Kadın cinsel işlev bozukluğunun teşhisinde cinsel

ilişkiye yönelik bireysel distres varlığının değerlendirilmesi bir gereksinimdir (Aydın, Onaran, Topalan, Arıoğlu Aydın ve Dansuk, 2016). Bu çalışmada gebelerin cinsel distres düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmış olup elde edilen sonuçların antenatal dönemde cinselliğe ilişkin farkındalığı artırarak bu dönemde cinsel sorunların azaltılmasına yönelik uygun müdahalelerin planlanmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

## YÖNTEM

### *Araştırmanın Tipi*

Araştırma analitik-kesitsel tipte gerçekleştirildi.

### *Araştırmanın Yapıldığı Yer*

Araştırma, 01 Mart – 31 Mayıs 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bulunan bir ilin Tıp Merkezinde yer alan Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Gebe Eğitim Sınıfında yürütüldü.

### *Araştırmanın Evreni/Örneklemi*

Araştırmanın evrenini ilgili Gebe Eğitim Sınıfına kayıt yaptıran gebeler oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında OpenEpi, versiyon 3, genel kullanıma açık istatistik yazılımı kullanıldı (OpenEpi, 2013). İlgili kurumda Covid-19 pandemisine bağlı alınan tedbirler doğrultusunda 2020 yılında gebe eğitim sınıfına gebe kaydı yapılmamış olup evren bilinmemektedir. Evreni bilinmeyen popülasyonda power analiz yapıldığında örneklem büyüklüğü, 0.05 yanılma düzeyi, %80 temsil gücü ve %95 güven aralığı ile 384 gebe olarak hesaplandı. Gebeler araştırmaya basit rastgele örnekleme yöntemi ile alındı. Araştırma olası veri kayıpları da göz önünde bulundurularak “okuma yazma bilen, iletişime engel problemi olmayan, riskli gebelik tanısı almamış ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden” 459 gebe ile tamamlandı. Araştırmadan dışlanma kriteri iletişim güçlüğü veya mental

yetersizliği bulunan gebeler olarak kabul edildi. Anket formunun tamamını etkin bir şekilde doldurmayan 13 gebe araştırmadan çıkarıldı.

### **Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri**

Veriler, “Gebe Tanıtım Formu” ve “Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize (KCSÖ-R)” ile toplandı.

#### **Gebe Tanıtım Formu**

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan gebe tanıtım formu, gebelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, yaşadığı yer, eğitim düzeyi, çalışma durumu vb.) içeren 11 soru, obstetrik özelliklerini (gebelik haftası, gebelik sayısı, önceki gebeliğin sonlanma şekli vb.) içeren 8 soru ve gebelikte cinsel mitlere ilişkin ifadelerin yer aldığı 8 soru olmak üzere toplamda 27 sorudan oluşmaktadır (Ahmed, Madny ve Sayed Ahmed, 2014; Bilgiç, Demirel ve Dağlar, 2018; Fuchs vd., 2019; Santiago, 2013; Vannier ve Rosen, 2017). Literatür taranarak oluşturulan cinsel mitlere ilişkin soruların kapsam geçerliğini sağlamak için alanında deneyimli yedi ebe öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlardan her bir soruya ifadelerin anlaşılabilirlik ve amaca uygunluk derecesine göre 1-4 arasında puan vererek değerlendirme yapmaları istenmiştir (Davis, 1992). Uzman görüşü sonrası oluşturulan sorulara ilişkin kapsam geçerlik indeksi .96 olarak hesaplanmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda sorularda gerekli değişiklikler yapılmıştır.

#### **Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize**

Kadın cinsel sıkıntı ölçeği, kadınların cinsel distres düzeylerinin belirlenmesi amacıyla DeRogatis ve ark. tarafından 2002 yılında geliştirilen 12 maddelik bir ölçektir (DeRogatis, Rosen, Leiblum, Burnett ve Heiman, 2002). Ölçek 2008 yılında revize edilerek ölçeğin 13 maddelik formu elde edilmiştir (DeRogatis,

Clayton, Lewis-D’Agostino, Wunderlich ve Fu, 2008). Revize edilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aydın ve ark. (2016) tarafından yapılmıştır. KCSÖ-R 13 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekte her bir soru 0 - 4 arasında puanlanmaktadır. Ölçek maddeleri “Hiçbir zaman = 0, Nadiren = 1, Ara sıra (Bazen) = 2, Sık sık (Çoğunlukla) = 3 ve Her zaman = 4” şeklinde skorlanmakta olup ölçekten alınabilecek skorlar 0-52 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme puanı 11.5 olarak bildirilmiştir. 12 ve üzeri puan alanlar “cinsel distres var” şeklinde yorumlanmakta olup ölçekten alınan yüksek skor yüksek distresi göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunda Cronbach alfa katsayısı .98 olarak bildirilmiştir (Aydın vd., 2016). Bu araştırmada KCSÖ-R Cronbach alfa katsayısı .94 olarak hesaplandı

#### **Verilerin Toplanması**

Veriler iki araştırmacı tarafından hafta içi günlerde gebelerden öz bildirim dayalı bildirim yöntemi ile elde edildi. Verilerin toplanması her bir katılımcı için ortalama 10 - 15 dakika sürdü.

#### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerinin istatistiksel analizi Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25) istatistik paket programı aracılığı ile yapıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı. Verilerin normal dağılmadığı görüldü. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, ortanca ve standart sapma), Mann Whitney-U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Sonuçlar yorumlanırken %95 güven aralığı ve  $p < .05$  yanılğı düzeyi istatistiksel olarak önemli kabul edildi.

#### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir devlet

üniversitesi sağlık bilimleri girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan onay (Karar No: 2021/1731, Tarih: 23.02.2021), ilgili kurumdan yazılı izin ve araştırmaya başlamadan önce tüm gebelerden bilgilendirilmiş onam alındı. Çalışma, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak gerçekleştirildi.

## BULGULAR

Gebelerin KCSÖ-R ortanca puanlarının 7.0 (2.0-16.0) olduğu, toplam puan ortalamalarının  $10.83 \pm 11.76$  (en küçük = 0, en büyük = 52) olduğu ve KCSÖ-R puan ortalamalarına göre gebelerin %34.6'sının cinsel distres yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin KCSÖ-R Toplam Puan Ortalamaları, Ortanca Puanları, Ölçekten Alınabilecek ve Alınan En Düşük-En Yüksek Değerler ile Ölçekten Alınan Puanlara Göre Cinsel Distres Sınıflaması (n = 459)

Ölçek	Ortanca (Q1-Q3)	Ortalama $\pm$ SS*	Alınan En Küçük - En Büyük Değerler	Alınabilecek En Küçük - En Büyük Değerler
KCSÖ-R**	7.0 (2.0-16.0)	10.83 $\pm$ 11.76	0-52	0-52
<b>Distres durumu</b>	<b>n</b>			<b>%</b>
Cinsel distres olan	159			34.6
Cinsel distres olmayan	300			65.4
<b>Toplam</b>	<b>459</b>			<b>100.0</b>

\*SS = Standart Sapma \*\*KCSÖ-R = Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize

Tablo 2. Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri ile KCSÖ-R Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n = 459)

Sosyo-Demografik Özellikler	KCSÖ-R*			
	n	%	Ortanca (Q1-Q3)	Test değeri
<b>Yaş</b> (Ortalama = 28.68 $\pm$ 5.552 (en küçük = 18, en büyük = 47))				
30 yaş altı	270	58.8	7.0 (2.75-18.0)	<b>p = .048</b>
30 yaş ve üzeri	189	41.2	6.0 (1.0-14.0)	
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
İlkokul ve altı <sup>a</sup>	109	23.7	7.0 (1.5-16.5)	<b>p = .009</b> <b>b &gt; d</b>
Ortaokul <sup>b</sup>	95	20.7	10.0 (3.0-20.0)	
Lise <sup>c</sup>	143	31.2	8.0 (2.0-16.0)	
Üniversite ve üzeri <sup>d</sup>	112	24.4	5.0 (1.0-12.0)	
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışan	92	20.0	7.0 (2.0-16.5)	<b>p = .885</b>
Çalışmayan	367	80.0	7.0 (2.0-16.0)	
<b>Yaşadığı Yer</b>				
İl	297	64.7	6.0 (2.0-14.0)	<b>p = .281</b>
İlçe	98	21.4	9.0 (2.0-18.25)	
Köy	64	13.9	8.0 (3.0-14.75)	
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek aile	370	80.6	7.0 (2.0-16.0)	<b>p = .449</b>
Geniş aile	89	19.4	6.0 (2.0-14.0)	
<b>Ekonomik Durum Algısı</b>				
Düşük	56	12.2	5.5 (1.0-17.75)	<b>p = .492</b>
Orta	364	79.3	7.0 (2.0-16.0)	
Yüksek	39	8.5	9.0 (5.0-13.0)	

\*KCSÖ-R = Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize \*\*Z = Mann Whitney-U testi \*\*\*X<sup>2</sup> = Kruskal-Wallis testi



Gebelerin yaş ortalaması  $28.68 \pm 5.552$  (en küçük = 18, en büyük = 47)'dir. Gebelerin %58.8'inin 30 yaş ve altı olduğu, %31.2'sinin eğitim düzeyinin lise olduğu, %80'inin çalışmadığı, %64.7'sinin ilde yaşadığı, %80.6'sının çekirdek aileye sahip olduğu ve %79.3'ünün ekonomik durumunu orta düzey olarak algıladığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2'de gebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşadığı yer, aile tipi, ekonomik durum algısı) ile KCSÖ-R'den aldıkları ortanca puanlar karşılaştırılmıştır. Gebelerin yaş ve eğitim düzeyleri ile KCSÖ-R ortanca puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. 30 yaş altı olanların KCSÖ-R ortanca puanları 30 yaş ve üzeri olanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $Z = -1.977$ ,  $p = .048$ ). Eğitim düzeyi ortaokul olanların KCSÖ-R ortanca puanları eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $X^2 = 11.676$ ,  $p = .009$ ). Gebelerin çalışma

durumu, yaşadıkları yer, aile tipi, ve ekonomik durum algısı değişkenleri ile KCSÖ-R ortanca puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > .05$ ) (Tablo 2).

Gebelerin ortalama gebelik haftası  $24.67 \pm 11.67$  (en küçük = 4, en büyük = 41), ortalama gebelik sayısı  $2.57 \pm 1.56$  (en küçük = 1, en büyük = 10), ortalama düşük/küretaj sayısı  $0.34 \pm 0.73$  (en küçük = 0, en büyük = 5), ortalama ölü doğum sayısı  $0.04 \pm 0.21$  (en küçük = 0, en büyük = 2), ortalama canlı doğum sayısı  $1.21 \pm 1.20$  (en küçük = 0, en büyük = 6) ve ortalama yaşayan çocuk sayısı  $1.19 \pm 1.18$  (en küçük = 0, en büyük = 6)'dir. Gebelerin %50.7'sinin III. trimesterde olduğu, %70.6'sının multigravida olduğu ve %47.4'ünün önceki gebeliğinin sonlanma şeklinin normal doğum olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3'te gebelerin bazı obstetrik özellikleri (trimester, gebelik sayısı, önceki gebeliğin sonlanma şekli) ile KCSÖ-R'den aldıkları ortanca puanlar karşılaştırılmıştır. Gebelerin buldukları trimester ile KCSÖ-R ortanca puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

Tablo 3. Gebelerin Bazı Obstetrik Özellikleri ile KCSÖ-R Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n = 459)

Obstetrik Özellikler	KCSÖ-R*				
	n	%	Ortanca (Q1-Q3)	Test değeri	p
<b>Trimester</b>					
I.Trimester <sup>a</sup>	115	25.1	10.0 (6.0-19.0)		
II.Trimester <sup>b</sup>	111	24.2	8.0 (3.0-20.0)		
III.Trimester <sup>c</sup>	233	50.7	5.0 (1.0-12.0)	$X^{2**} = 27.026$	$p = .000$ $a > c$
<b>Gebelik Sayısı</b>					
Primigravida	135	29.4	6.0 (2.0-16.0)		
Multigravida	324	70.6	8.0 (2.0-16.0)	$Z^{***} = -0.796$	$p = .426$
<b>Önceki Gebeliğin Sonlanma Şekli (n = 314)</b>					
Normal doğum	149	47.4	7.0 (2.0-14.0)		
Sezaryen	124	39.5	8.0 (1.0-14.75)		
D/C	41	13.1	11.0 (4.0-23.5)	$X^{2**} = 4.216$	$p = .121$
<b>Ortalama gebelik haftası</b>	$24.67 \pm 11.67$ (en küçük = 4, en büyük = 41)				
<b>Ortalama gebelik sayısı</b>	$2.57 \pm 1.56$ (en küçük = 1, en büyük = 10)				
<b>Ortalama düşük/küretaj sayısı</b>	$0.34 \pm 0.73$ (en küçük = 0, en büyük = 5)				
<b>Ortalama ölü doğum sayısı</b>	$0.04 \pm 0.21$ (en küçük = 0, en büyük = 2)				
<b>Ortalama canlı doğum sayısı</b>	$1.21 \pm 1.20$ (en küçük = 0, en büyük = 6)				
<b>Ortalama yaşayan çocuk sayısı</b>	$1.19 \pm 1.18$ (en küçük = 0, en büyük = 6)				

\*KCSÖ-R = Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize \*\*  $X^2$  = Kruskal-Wallis testi \*\*\* Z = Mann Whitney-U testi

fark saptanmıştır. I. trimesterde olan gebelerin KCSÖ-R ortanca puanları III. trimesterde olan gebelere oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $X^2 = 27.026$ ;  $p = .000$ ). Gebelerin gebelik sayıları ve önceki gebeliğin sonlanma şekilleri ile KCSÖ-R ortanca puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > .05$ ) (Tablo 3).

Gebelerin %56.2'si gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceğini, %69.3'ü gebelikte cinsel ilişki sonrası kanama olmasının bebeğe zarar vereceğini, %75.8'i gebelikte cinsel ilişki sıklığının azaltılması gerektiğini ve %53.8'i sağlıklı eş ilişkisi için gebeliğin cinsel yaşamı etkilememesi gerektiğini düşünmektedir.

Gebelerin %14.6'sı gebelikte cinsel ilişkinin günah olduğunu, %50.1'i gebelikte cinsel ilişkinin kadın için stres kaynağı olduğunu, %43.6'sı gebelikte cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceğini ve %37.5'i gebelikte cinsel ilişkinin erken doğuma neden olabileceğini düşünmektedir (Tablo 4).

Tablo 4'te gebelerin gebelikte cinselliğe ilişkin bazı görüşleri ile KCSÖ-R'den aldıkları ortanca puanlar karşılaştırılmıştır. Gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği düşüncesi, gebelikte cinsel ilişkinin kadın için stres kaynağı olduğu düşüncesi ve gebelikte cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceği düşüncesi ile KCSÖ-R ortanca puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. "Gebelikte

Tablo 4. Gebelerin Cinselliğe İlişkin Bazı Görüşleri ile KCSÖ-R Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n = 459)

Gebelikte cinselliğe ilişkin görüşler	*KCSÖ-R				
	n	%	Ortanca (Q1-Q3)	Test değeri	p
<b>Gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar verme düşüncesi</b>					
Evet	258	56.2	9.0 (2.0-20.0)	Z** = -3.771	p = .000
Hayır	201	43.8	6.0 (2.0-11.0)		
<b>Gebelikte cinsel ilişki sonrası kanama olmasının bebeğe zarar verme düşüncesi</b>					
Evet	318	69.3	7.0 (1.0-17.0)	Z** = -0.470	p = .638
Hayır	141	30.7	7.0 (3.0-14.0)		
<b>Gebelikte cinsel ilişki sıklığının azaltılması gerektiği düşüncesi</b>					
Evet	348	75.8	7.0 (2.0-18.0)	Z** = -0.899	p = .369
Hayır	111	24.2	6.0 (3.0-12.0)		
<b>Sağlıklı eş ilişkisi için gebeliğin cinsel yaşamı etkilememesi gerektiği düşüncesi</b>					
Evet	247	53.8	6.0 (2.0-13.0)	Z** = -1.887	p = .059
Hayır	212	46.2	8.0 (2.0-18.75)		
<b>Gebelikte cinsel ilişkinin günah olduğu düşüncesi</b>					
Evet	67	14.6	9.0 (0-19.0)	Z** = -0.700	p = .484
Hayır	392	85.4	7.0 (2.0-15.0)		
<b>Gebelikte cinsel ilişkinin kadın için stres kaynağı olduğu düşüncesi</b>					
Evet	230	50.1	10.0 (4.0-22.25)	Z** = -6.645	p = .000
Hayır	229	49.9	5.0 (1.0-10.0)		
<b>Gebelikte cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceği düşüncesi</b>					
Evet	200	43.6	8.0 (2.0-20.0)	Z** = -2.262	p = .024
Hayır	259	56.4	6.0 (2.0-13.0)		
<b>Gebelikte cinsel ilişkinin erken doğuma neden olabileceği düşüncesi</b>					
Evet	172	37.5	8.0 (1.0-19.75)	Z** = -0.664	p = .507
Hayır	287	62.5	6.0 (2.0-14.0)		

\*KCSÖ-R = Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize \*\* Z = Mann Whitney-U testi

cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceğini”, “gebelikte cinsel ilişkinin kadın için stres kaynağı olduğunu” ve “gebelikte cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceğini” düşünen gebelerin KCSÖ-R ortanca puanları diğerlerine oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $Z = -3.771$ ,  $p = .000$ ;  $Z = -6.645$ ,  $p = .000$ ;  $Z = -2.262$ ,  $p = .024$ ). Gebelikte cinsel ilişki sonrası kanama olmasının bebeğe zarar vereceği düşüncesi, gebelikte cinsel ilişki sıklığının azaltılması gerektiği düşüncesi, sağlıklı eş ilişkisi için gebeliğin cinsel yaşamı etkilememesi gerektiği düşüncesi, gebelikte cinsel ilişkinin günah olduğu düşüncesi ve gebelikte cinsel ilişkinin erken doğuma neden olabileceği düşüncesi ile KCSÖ-R ortanca puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > .05$ ) (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Gebelikte cinsel sorunlar (cinsel istek ve aktivitede azalma vb.) artış gösterebilmekle birlikte cinsel distres yaşayan gebelerin oranı tam olarak bilinmemektedir (Fuchs vd., 2019; Vannier ve Rosen, 2017). Malary ve ark. (2021) çalışmalarında İran’lı gebelerin %17.3’ünün cinsel distres yaşadığını, Vannier ve Rosen (2017) ise çalışmalarında Amerikalı ve Kanadalı gebelerin %42’sinin cinsel distres yaşadığını bildirmiştir (Malary vd., 2021; Vannier ve Rosen, 2017). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da gebelerin %34.2’sinin cinsel distres yaşadığı belirtilmiştir (Topatan ve Koç, 2020). Bu çalışmada KCSÖ-R kesme puanına göre gebelerin %34.6’sının cinsel distres yaşadığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçları ülkemiz örneklemini ile benzerlik göstermekle birlikte cinselliği algılama biçimi ve kültürel farklılıklar nedeniyle gebelikte cinsel distres oranlarının ülkeler arasında değişkenlik gösterdiğini söylemek mümkündür.

Bu çalışmada gebelerin yaşları arttıkça cinsel

distres düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Soares ve ark. (2020) çalışmalarında gebelerin yaşları arttıkça cinsel işlev bozukluklarının azaldığını bildirmiştir (Soares vd., 2020). Cinsel sorunların varlığı cinsel distres için risk faktörü olabileceği gibi herhangi bir sorun olmaksızın da cinsel distres yaşanabilmektedir (Vannier ve Rosen, 2017). Literatürde bu sonuçların aksine kadınların yaşları arttıkça cinsel distres düzeylerinin ve disfonksiyonlarının arttığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Bayoğlu Tekin, Ural, Üstüner, Balık ve Güvendağ Güven, 2014; Malary vd., 2021; Oksuz ve Malhan, 2006; Topatan ve Koç, 2020). Araştırma sonuçları arasındaki farklılıklar gebelik sürecinde yaşanan deneyimlerin eşsiz olması ve cinselliğin pek çok faktörden (yaş, eğitim, trimester, kültür vb.) etkilenmesinden kaynaklanabilir.

Eğitim düzeyi ile cinsel distres düzeyi arasındaki ilişki karmaşıktır. Araştırmada eğitim düzeyi ortaokul olan gebelerin cinsel distres düzeyleri üniversite ve üzeri olanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Literatürde yüksek öğrenim derecesine sahip olmanın cinsel doyumsuzluğu yarı yarıya azalttığı belirtilmiştir (Guendler vd., 2019). Ayrıca eğitim düzeyi ile cinsel disfonksiyon arasında ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Miranda vd., 2019; Oksuz ve Malhan, 2006). Bu sonuçlar doğrultusunda eğitilmiş kadınların cinsellikle ilgili bilgi kaynaklarını araştırma eğilimlerinin daha yüksek olduğu ve gebelikte cinsellikle ilişkili bilinmezliğin azalmasına bağlı olarak cinsel distres düzeylerinin azaldığını söylemek mümkündür.

Gebeliğe bağlı değişimler cinsel davranış ve aktiviteyi etkileyebilmektedir (Ahmed vd., 2014; Miranda vd., 2019; Pauleta vd., 2010; Santiago vd., 2013). Öyle ki gebelikte ve gebelik ilerledikçe cinsel aktivitede azalmaya eğilim olduğu belirtilmektedir (Corbacioglu Esmer, Akca, Akbayir, Cilesiz Goksedef ve



Bakir, 2013; Fuchs vd., 2019; Guendler vd., 2019). Brezilya'da yapılan bir çalışmada kadınların %64.9'u gebelikte cinsel ilişki sıklığının azaldığını bildirmiştir (Guendler vd., 2019). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise katılımcıların neredeyse tamamına yakını “gebelikte cinsellik olmamalıdır, bebeğe zarar verir” şeklinde görüş bildirmiştir (Bilgiç vd., 2018). Bu çalışmada da cinsel distres açısından önemli bir fark olmamasına rağmen benzer şekilde gebelerin büyük bölümü gebelikte cinsel ilişki sıklığının azaltılması gerektiğini düşünmektedir. Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermekte olup bu sonuçlara göre gebelikte cinsel ilişkinin kısıtlanmasına ilişkin görüş ve uygulamaların yaygın olduğunu söylemek mümkündür. Gebeliğin III. trimesteri genellikle cinsel ilişki sıklığı ve cinsel istekte azalma ile karakterizedir (Corbacioglu Esmer vd., 2013; Leite vd., 2009). Gökyıldız ve Kızılkaya Beji (2005) çalışmalarında gebelik ilerledikçe gebelerin cinsel ilişki sırasında daha fazla ağrı hissettiklerini ve gebeliğin III. trimesterinde cinsel doyum oranlarının azaldığını bildirmiştir (Gökyıldız ve Kızılkaya Beji, 2005). Dolayısıyla, gebelikte sadece cinsel ilişki sıklığında azalma ile değil aynı zamanda cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve disparoni ile ilişkili olarak da cinsel işlevde bozulma görülebilmektedir (Guendler vd., 2019). Yapılan çalışmalarda gebelerin cinsel disfonksiyon düzeylerinin II. trimesterde azaldığı (Ahmed vd., 2014), III. trimesterde ise arttığı bildirilmiştir (Adefisan vd., 2021; Corbacioğlu Esmer vd., 2013; Daud, Zahid, Mohamad, Abdullah ve Mohamad, 2019; Miranda vd., 2019). Bununla birlikte Topatan ve Koç (2020) çalışmalarında gebelik haftası arttıkça cinsel distres düzeyinin arttığını bildirmiştir (Topatan ve Koç, 2020). Özellikle artmış karın hacmi, postüral değişiklikler, bel ağrısı ve erken doğum

korkusu III. trimesterde yaşanan cinsel işlev bozukluğu nedenleri arasında gösterilmektedir (Küçükdurmaz vd., 2016). Bu çalışmada farklı olarak I. trimesterde bulunan gebelerin cinsel distres düzeylerinin III. trimesterde bulunan gebelere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Genellikle ilk trimester mide bulantısı, kusma, göğüslerde hassasiyete bağlı olarak cinsel ilişki sıklığının azalması ile bağlantılıdır (Fuchs vd., 2019). Bununla birlikte ilk trimesterde duygusal değişiklikler, endişe, bulantı ve uyku hali libidoyu olumsuz etkileyebilmekte ve genel iyilik halinde bozulmalar görülebilmektedir (Kulhawik vd., 2022). Bu sonuçlar gebelik trimesterinin cinsel distres üzerinde etkili olduğunu göstermekle birlikte sonuçlar arasındaki farklılık örneklem grubunun özellikleri ile ilişkili olabilir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada gebelerin büyük bölümünün “gebelikte orgazm olmanın düşüğe neden olacağını düşündüğü” bildirilmiştir (Bilgiç vd., 2018). Türk ve İranlı gebelerle yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada ise gebelerin yaklaşık üçte birinin cinsel ilişkinin düşüğe neden olacağını düşündüğü bildirilmiş olup her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir (Dinç Kaya, Yılmaz, Günaydın, Çalimli ve Sadeghi, 2021). Bu çalışmada da cinsel distres yönünden anlamlı bir fark olmamasına rağmen gebelerin neredeyse yarısının “gebelikte cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceğini” düşündüğü saptanmıştır. İran’da yapılan bir çalışmada cinsel ilişkinin düşüğe neden olacağını düşünen gebelerin cinsel distres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Malary vd., 2021). Bu sonuçlar doğrultusunda gebelerde cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceği düşüncesinin yaygın olduğu söylenebilir.

Cinsel mitler ve kültürel farklılıklar gebelikteki cinsel davranışları etkileyebilmektedir (Miranda vd., 2019; Santiago vd., 2013). Gebelikte

cinsel aktivite ile ilgili duyulan endişeler arasında sıklıkla kanama, düşük, erken doğum, enfeksiyon, fetüsün zarar görmesi ve membran rüptürü yer almaktadır (Bilgiç vd., 2018; Fuchs vd., 2019; Kulhawik vd., 2022). Literatürde düşük riskli gebelerde cinsel aktivitenin abortus riski, erken membran rüptürü veya erken doğum üzerinde önemli olumsuz etkilerinin olmadığı bildirilmesine rağmen birçok kadın hala bu konuda endişe duymaktadır (Ahmed vd., 2014). Gebelikte cinsel aktivitenin fetüse zarar verebileceğine yönelik endişe duyma cinsel distresi tetikleyebilmektedir (Malary vd., 2021). Bu çalışmada “gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceğini”, “gebelikte cinsel ilişkinin kadın için stres kaynağı olduğunu” ve “gebelikte cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceğini” düşünen gebelerin cinsel distres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da kadınların %38.7’si cinsel ilişkinin gebeliğe zarar vereceğinden endişe duyduklarını belirtmiştir (Corbacioglu Esmer vd., 2013). Topatan ve Koç (2020) çalışmalarında gebelikte cinsel ilişkiyi güvenli bulmayan ve cinsel ilişki yaşamaktan korkan gebelerin cinsel distres düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Topatan ve Koç, 2020). Literatürle benzerlik gösteren araştırma sonuçlarımız gebelikte cinsellikle ilişkili bazı görüş ve mitlerin gebelerde cinsel distres düzeylerini arttırdığını göstermektedir. Bu sonuçlar gebelikte cinsel distresin sosyo-demografik ve obstetrik faktörlerin yanı sıra kültürel faktörlerden de etkilendiğini göstermekte olup gebelerin cinsel yaşamının çok boyutlu değerlendirilmesinin gerekliliğini ortaya koyar niteliktedir.

### **Kısıtlılıklar**

Araştırmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu araştırma Türkiye’nin doğusunda bulunan bir ilin ilgili gebe eğitim sınıfına kayıt yaptıran

gebelerle sınırlı olup, araştırma sonuçları sadece bu gebelere genellenebilir. Dolayısıyla Türkiye’nin farklı bölgelerinden daha fazla örneklem grubu ile araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır. Ayrıca cinsellik her iki partneri de ilgilendirmesine rağmen araştırmamıza sadece gebelerin dahil edilmesi araştırmamızın sınırlılığıdır. Araştırmamızın bir diğer sınırlılığı, geleneksel toplum yapısı gereği ülkemizde gebelikte cinselliğe ilişkin tabuların yaygın olmasıdır. Bununla birlikte örneklem sayımızın fazla olması ve her trimesterden gebe içermesi araştırmamızın güçlü yönüdür. Ayrıca araştırmamız gebelerin cinsel distres düzeyleri ve gebelikte cinsel distresi etkileyen faktörlere ilişkin önemli kanıtlar sunmaktadır.

### **SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI**

Araştırmada gebelerin yaklaşık üçte birinin cinsel distres yaşadığı, 30 yaş altı olan, eğitim düzeyi ortaokul olan ve gebeliğin I. trimesterinde bulunan gebelerin cinsel distres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca “gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceğini”, “gebelikte cinsel ilişkinin kadın için stres kaynağı olduğunu” ve “gebelikte cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceğini” düşünen gebelerin cinsel distres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma sonuçları gebeler ve sağlık profesyonelleri arasında gebelikte cinsel sağlıkla ilişkili farkındalığın artırılması gerektiğini göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda gebeliğin erken dönemlerinde gebelerin cinsel distres yönünden taranması, mevcut sorunların saptanması ve uygun müdahalelerin planlanması önerilmektedir. Ayrıca gebelikte rutin doğum öncesi bakımın yanı sıra sağlık profesyonellerinin gebelikte yaşanan fizyolojik ve hormonal değişikliklerin cinsel işlev ve distres düzeyleri üzerine etkilerini bilmeleri ve bu hususta çiftlere gerekli bilgi ve danışmanlığı sağlamaları için

gerekli donanıma sahip olması önemlidir.

### Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırma bütçesi, araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Yazar katkı oranı beyanı şu şekildedir: Fikir: EİA, ZÖ, YAD, Tasarım: EİA, ZÖ, Gözetim: EİA, YAD, Veri toplama ve işleme: EİA, ZÖ, Analiz ve yorumlama: EİA, Literatür tarama: EİA, ZÖ, YAD, Yazma: EİA, ZÖ, Eleştirel inceleme: EİA, ZÖ, YAD, Son onay ve sorumluluk: EİA, ZÖ, YAD. Araştırmanın yapılabilmesi için Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2021/1731) onay alınmıştır. Teşekkür: Çalışmaya katılan tüm gebelere teşekkür ederiz.

### KAYNAKLAR

Adefisan, A. S., Awoleke, J. O., Olofinbiyi, B. A., Aduloju, O. P., Okunola, T. O., Adefisan, O. O. ve Adelekan, O. E. (2021). Sexual Dysfunction and Related Factors during Pregnancy at a Tertiary Health Facility in Southwestern Nigeria. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 33 (4), 49-58.

Ahmed, M. R., Madny, E. H. ve Sayed Ahmed, W. A. (2014). Prevalence of female sexual dysfunction during pregnancy among Egyptian women. *J Obstet Gynaecol Res*, 40(4), 1023-9. Doi:10.1111/jog.12313

Aydın, S., Onaran, Ö. I., Topalan, K., Arıoğlu Aydın, Ç. ve Dansuk, R. (2016). Development and validation of Turkish version of the female sexual distress scale-revised. *Sex Med*, 4, e43-50. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2015.12.003>

Bayoğlu Tekin, Y., Ural, Ü. M., Üstüner, I., Balık, G. ve Güvendağ Güven, E. S. (2014). Evaluation of female sexual function index and associated factors among married women in North Eastern Black Sea region of Turkey. *J Turk Soc Obstet Gynecol*, 3, 153-8 Doi: 10.4274/tjod.43815

Bilgiç, D., Demirel, G. ve Dağlar, G. (2018). Gebelerin gebelik dönemine ve doğuma ilişkin mitlerinin belirlenmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49 (1), 59-64. <http://dx.doi.org/10.16948/zktipb.349829>

Corbacioglu Esmel, A., Akca, A., Akbayir, O., Cilesiz Goksedef, B. P. ve Bakir, V. L. (2013). Female sexual function and associated factors during pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res*, 39 (6), 1165-72. Doi:10.1111/jog.12048

Daud, S., Zahid, A. Z. M., Mohamad, M., Abdullah, B. ve Mohamad, N. A. N. (2019). Prevalence of sexual dysfunction in pregnancy. *Arch Gynecol Obstet*, 300, 1279-85. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05273-y>

Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res*, 5 (4), 194-7

DeRogatis, L. R., Rosen, R., Leiblum, S., Burnett, A. ve Heiman, J. (2002). The Female Sexual Distress Scale (FSDS): Initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women. *J Sex Marital Ther*, 28, 317-330.

DeRogatis, L., Clayton, A., Lewis-D'Agostino, D., Wunderlich, G. ve Fu, Y. (2008). Validation of the Female Sexual Distress Scale-Revised for assessing distress in women with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Med*, 5, 357-364.

Dinç Kaya, H., Yılmaz, T., Günaydın, S., Çalimli, E. N. ve Sadeghi, E. (2021). Sexual myths during pregnancy: a comparative study. *J Obstet Gynaecol*, 1-7. Doi: 10.1080/01443615.2021.1931826

Ertem, G. ve Sevil, Ü. (2010). Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85, 40-7.

Fuchs, A., Czech, I., Sikora, J., Fuchs, P., Lorek, M., Skrzypulec-Plinta, V. ve Drosdzol-Cop, A. (2019). Sexual functioning in pregnant women. *Int J Environ Res Public Health*, 16, 4216. Doi:10.3390/ijerph16214216

- Gökyıldız, Ş. ve Kızılkaya Beji, N. (2005). The effects of pregnancy on sexual life. *J Sex Marital Ther*, 31, 201–15. Doi: 10.1080/00926230590513410
- Guendler, J. A., Katz, L., Flamini, M. E. D. M., Lemos, A. ve Amorim, M. M. (2019). Prevalence of sexual dysfunctions and their associated factors in pregnant women in an outpatient prenatal care clinic. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 41, 555–563. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1695021>
- Höbek Akarsu, R. ve Kızılkaya Beji, N. (2016). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni*, 18(65), 134–137.
- İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 7(Suppl 3), 3–13.
- Keramat, A., Malary, M., Moosazadeh, M., Bagherian, N. ve Rajabi-Shakib, M-R. (2021). Factors influencing stress, anxiety, and depression among Iranian pregnant women: the role of sexual distress and genital self-image. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 87. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03575-1>
- Kračun, I., Tul, N., Blickstein, I. ve Velikonja, V. G. (2018). Quantitative and qualitative assessment of maternal sexuality during pregnancy. *J Perinat Med*, 47(3), 335–40. Doi: <https://doi.org/10.1515/jpm-2018-0206>
- Kulhawik, R., Zborowska, K., Grabarek, B. O., Boroń, D., Skrzypulec-Plinta, V. ve Drosdzol-Cop, A. (2022). Changes in the Sexual Behavior of Partners in Each Trimester of Pregnancy in Otwock in Polish Couples. *Int J Environ Res Public Health*, 19, 2921. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052921>
- Küçükdurmaz, F., Efe, E., Malkoç, Ö., Kolus, E., Amasyalı, A. S. ve Resim, S. (2016). Prevalence and correlates of female sexual dysfunction among Turkish pregnant women. *Turkish J Urol*, 42 (3), 178-83. Doi: 10.5152/tud.2016.49207
- Leite, A. P. L., Campos, A. A. S., Dias, A. R. C., Amed, A. M., De Souza, E. ve Camano, L. (2009). Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Rev Assoc Med Bras*, 55(5), 563–8.
- Malary, M., Moosazadeh, M., Keramat, A., ve Sabetghadam, S. (2021). Factors influencing low sexual desire and sexual distress in pregnancy: A cross-sectional study. *Int J Reprod Biomed* 19, 909-920. Doi: <https://doi.org/10.18502/ijrm.v19i10.9823>
- Miranda, C. C., Perez, A. V., Bossardi, B. R., Brust, L. C., Grossi, F. S., Valério, E. G., ... Wender, M. C. O. (2019). Sexual function in pregnant women in the public health system. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 9, 764-774 Doi: <https://doi.org/10.4236/ojog.2019.96076>
- Oksuz, E. ve Malhan, S. (2006). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *The Journal of Urology*, 175, 654–8. Doi:10.1016/S0022-5347(05)00149-7
- Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health Version. 3.01. OpenEpi [Güncellenme Tarihi: 6 Nisan 2013]. Sample Size for a Proportion or Descriptive Study. 27 Şubat 2022 tarihinde <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm> adresinden erişildi.
- Pauleta, J. R., Pereira, N. M. ve Graça, L. M. (2010). Sexuality during pregnancy. *J Sex Med*, 7, 136–42. 10.1111/j.1743-6109.2009.01538.x
- Salonia, A., Munarriz, R. M., Naspro, R., Nappi, R. E., Briganti, A., Chionna, R., ... Montorsi, F. (2004). Women's sexual dysfunction: a pathophysiological review. *BJU International*, 93, 1156-1164.
- Santiago, L. R. S., da Silva Lara, L. A., Romão, A. P. M. S., da Mata Tiezzi, M. F. B. ve de Sá Rosa e Silva, A. C. J. (2013). Impact of pregnancy on the sex life of women: state of the art. *International Journal of Clinical Medicine*, 4, 257-264. Doi: <http://dx.doi.org/10.4236/ijcm.2013.45045>

Soares, P. R. A. L., Calou, C. G. P., Ribeiro, S. G., Aquino, P. S., Almeida, P. C. ve Pinheiro, A. K. B. (2020). Sexuality and associated risk factors in pregnant women. *Rev Bras Enferm*, 73 (Suppl 4), e20180786. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0786>

Topatan, S. ve Koç, E. (2020). Gebelik Döneminde Yaşanan Kadın Cinsel Sıkıntı Durumu ve İlişkili Faktörler. *FÜ Sağ Bil Tıp Derg*, 34 (1), 13-19.

Vannier, S. A. ve Rosen, N. O. (2017). Sexual distress and sexual problems during pregnancy: Associations with sexual and relationship satisfaction. *J Sex Med*, 14, 387–95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.12.239>

World Health Organizations (WHO). (2006). Defining sexual health. 01 Nisan 2022 tarihinde <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health> adresinden erişildi.