

Gebelerin, cinsel yaşam ve cinselliğe karşı tutumlarının değerlendirilmesi

Evaluation of pregnant women's attitudes towards sex life and sexuality

Esra Güney¹, Zeynep Bal²

ÖZ

AMAÇ: Bu çalışma, gebelerin cinsel yaşam ve cinselliğe karşı tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Kesitsel tipte tasarlanan araştırma, 30 Nisan– 30 Mayıs 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmaya, 18 yaş ve üzeri, sağlıklı 298 gebe dâhil edildi. Veriler toplanırken Kişisel Bilgi Formu ve Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ) kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmada gebelerin %50,7sinin (n=151) cinselliğe karşı olumlu tutum sergiledikleri ve GCKTÖ toplam ve alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının sırasıyla, 112,36±14,21, 28,17±6,17, 38,13±6,66 ve 46,06±7,06 olduğu belirlendi. Ayrıca ≤29 yaş olan, ≥üniversite düzeyinde eğitime sahip olan, sağlık güvencesi olan, gelir durumu iyi ve evlilik süresi 15 yıl olan gebelerin GCKTÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi (p<0,05).

SONUÇ: Sağlık profesyonelleri tarafından prekonsepsiyonel dönemde ve prenatal bakım verilirken kadının, eksik veya yanlış bildiği konular açıkça dile getirilmeli, cinsellik hakkında eğitim ve danışmanlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: cinsellik, cinsel tutum, gebelik

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study was conducted to evaluate the attitudes of pregnant women towards sexual life and sexuality.

MATERIAL and METHODS: The cross-sectional study was conducted between 30 April and 30 May 2022. A total of 298 healthy pregnant women aged 18 years and older were included in the study. Personal Information Form and Attitude Scale toward Sexuality during Pregnancy (AStSdP) were used to collect data.

RESULTS: In the study, 50.7% (n=151) of the pregnant women exhibited a positive attitude towards sexuality, and the total mean scores of the total and sub-dimensions of AStSdP were 112.36±14.21, 28.17±6.17, 38.13±6, respectively. .66 and 46.06±7.06. In addition, it was determined that the total mean score of AStSdP was higher in pregnant women who were ≤29 years old, had ≥ university-level education, had health insurance, had a good income, and had a marriage period of 1–5 years (p<0.05).

CONCLUSION: During the preconceptional period and while giving prenatal care by health professionals, the issues that women misunderstood or misunderstood should be clearly stated, and education and counselling should be provided about sexuality.

Keywords: sexuality, sexual attitude, pregnancy

GİRİŞ

Gebelik, doğal bir süreç olmakla birlikte gebelikte yaşanan hormonal, fiziksel ve sosyal değişimler kadının, fiziksel sağlığını, ruh halini ve sosyal ilişkilerini etkilediği gibi cinsel yaşamını da etkilemektedir.^[1,2] Gebelikte cinsellik; cinsel aktivite, dini inançlar ve kültürel değerler de dâhil olmak üzere birçok faktörden etkilenmektedir.^[1–3] Cinsel işlev, her insanın kişiliğinin bir parçası olmakla birlikte yaşam kalitesi üzerinde de önemli bir etkisi vardır.^[4] Bireylerin

cinsel aktivite sıklığı ve kalitesi değişiklik gösterse de, gebelik ve doğum sonrası dönemlerde kadınlar uzun süreli cinsel değişikliklere karşı özellikle savunmasız kalabilir.^[5]

Gebelik sırasındaki cinsel aktiviteyle ilgili çeşitli inançlar, çiftlerin cinsel davranışlarını ve ilişkilerini etkileyebilir.^[6] Gebenin, cinsellik ve cinsel sağlıkla ilgili ifadesi ve deneyimi, beden imajı, esenlik, kişisel koşullar, kadının içinde bulunduğu ve yaşadığı sosyal çevreyle de yakından ilişkilidir.^[7] Ayrıca cinsel ilişki, duygusal faktörlerden, gebelikte cinsellikle ilgili mitlerden, cinsel işlev bozukluklarından ve kadının vücudundaki fiziksel değişikliklerden de etkilenmektedir. Bu dönemde yalnızca kadınlar değil aynı zamanda erkekler de mitler nedeniyle gebelikte cinsel ilişkiden kaçınma eğiliminde olabilirler.^[4,8] Yapılan çalışmalarda gebelerde cinsel aktivitenin, fetus veya gebeliğe zarar verebileceği düşüncesi ile ilgili inançlar nedeniyle, cinsel ilişkiyi istememe^[9,10], cinsel aktivitede azalma^[11], cinsel pozisyonlarda değişiklikler^[10,11], ön sevişme^[12] ve cinsel ilişki sıklığında azalma bildirilmiştir.^[9,10] Özellikle gebelik ilerledikçe ve son trimestere

¹İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye
²Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Bal
Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep- Türkiye
Tel: +90 506 940 47 82
E-mail: zeynep_bal@hotmail.com

Geliş/ Received: 27.01.2023

Kabul/ Accepted: 27.02.2023

yaklaştıkça cinsel istek, sıklık ve tatmin gibi cinsel aktiviteler gebelik öncesi dönemlere göre önemli ölçüde azalır.^[12-14] Sossah'ın yaptığı çalışmada, gebelikte cinsel ilişki sıklığının düştüğü ve üçüncü trimesterde hem erkek hem de kadında en düşük seviyelere ulaştığı belirtilmiştir.^[15]

Bu çalışmada, gebelerin, cinsel yaşam ve cinselliğe karşı tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Elde edilen bulguların literatüre katkı sağlaması gebelerin cinsel tutumlarının değerlendirilmesinin önemi konusunda yol gösterici olması düşünülmektedir.

Araştırma Soruları

1. Gebelerin cinselliğe tutumları nedir?
2. Gebelerin cinsel ilişki sırasında karşılaştıkları semptomlar nelerdir?
3. Gebelerin cinsel ilişkiyi güvenli bulmama nedenleri nelerdir?

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırma Türü

Araştırma kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, 30 Nisan – 30 Mayıs 2022 tarihleri arasında sosyal medya (Instagram, WhatsApp gibi) aracılığıyla web tabanlı, çevrimiçi anket kullanılarak yürütüldü. Araştırmanın anketi Google formlar uygulaması (Google LLC, Mountain View, CA, ABD) kullanılarak yapıldı. Anketin bağlantı linki sosyal medyada gebelerle paylaşıldı. Anketin ilk sayfasında çalışmanın amacı ve içeriğiyle ilgili bilgi ve çalışmaya katılmak istediğine dair onam formu yer aldı. Çalışmaya katılmayı onaylayan ve alınma kriterlerini sağlayan gebeler çalışmaya alındı. Çevrimiçi anketlerden 304 geri dönüş sağlandı. Eksik doldurulmuş, yanlış kodlanmış veya araştırmaya alınma kriterlerini taşımayan altı anket formu değerlendirme dışı bırakıldı. Son olarak çalışmanın örneklemini toplam 298 gebe oluşturdu.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Araştırmaya alınma kriterleri;

- 18 yaş ve üzeri,
- Sağlıklı gebe

Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

- Psikolojik sağlık sorunu olan ve buna bağlı psikiyatri ilacı kullanan,
- Anket formunu eksik doldurma/tamamlamama

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu ve Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu

Form araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür taraması sonucu oluşturulmuştur. Formda araştırmaya dâhil edilen gebelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu vb.), obstetrik özellikleri (gebelik sayısı, gebelik haftası vb.) ve cinsel yaşamını değerlendirmeye (cinsel ilişki sıklığı, cinsel istekte değişme, cinsel ilişkiden keyif alma vb.) ilgili toplam 17 soru soruldu.^[1,16]

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği

Sezer ve Erener (2021) tarafından geliştirilen ölçek, gebelikte cinselliğe karşı tutumu ve eşlerinin gebelikte cinselliğe karşı tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek, gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı (7, 10, 15, 18, 22, 25, 26, 27, 30), gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler (3, 4, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 19, 29) ve gebelikte cinselliği onaylama (1, 2, 5, 6, 11, 14, 20, 21, 23, 24, 28, 31, 32, 33, 34) alt boyutlarından oluşmakta olup toplam 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte olumlu tutum ifade eden maddeler (1, 2, 5, 6, 11, 14, 20, 21, 23, 24, 28, 31, 32, 33, 34) ve olumsuz tutum ifade eden maddeler (3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 25, 26, 27, 29, 30) olmakla birlikte ters kodlama yapılmıştır. Gebelikte cinselliğe karşı tutum ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170'dir. Gebelikte, cinsel birleşmeye yönelik kaygı, gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler, gebelikte cinselliği onaylama alt boyutundan alınabilecek en düşük puan sırasıyla 9, 10 ve 15 olup alınabilecek en yüksek puan sırasıyla 45, 50 ve 75'dir. GCKTÖ'den alınan toplam puan arttıkça gebelikte cinselliğe karşı tutumların olumlu yönde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları "Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı" alt boyutu için 0,85, "Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler" alt boyutu için 0,86, "Gebelikte Cinselliği Onaylama" alt boyutu için 0,81 ve ölçeğin tümü için ise 0,90 olarak saptanmıştır.^[16] Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları; ölçeğin tamamı için 0,83, alt boyutları için sırasıyla 0,81, 0,84, 0,71 bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiştir (Karar No 2022/3355). Araştırma anketinin ilk sayfasında çalışma hakkında bilgi verildi.

Daha sonra katılımcılara, çalışmaya katılmayı onaylayıp onaylamadığı sorularak bilgilendirilmiş onam alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Google Formlar aracılığıyla elde edilen veriler, excel programına aktarıldıktan sonra IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20,0 Statistics Paket Programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verildi. Grup karşılaştırmalarında kategorik veriler için ki-kare testi, sürekli verilerde ikili gruplarda bağımsız gruplarda t testi, ikiden çok grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Gruplar arası farkın belirlenmesine yönelik normal dağılımı sağlayan değişkenlerde Tukey testi, normal dağılımı sağlamayan değişkenler arasında Mann-Whitney U testi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak belirlendi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre GCKTÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 1'de verilmiştir. Araştırmada, 29 yaş ve altı, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip, sağlık güvencesi olan, gelir durumu iyi ve evlilik süresi 1–5 yıl arasında olan gebelerin GCKTÖ toplam ile inançlar ve değerler alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Evlilik süresi 11 yıl ve üzeri olanların kaygılarının daha yüksek olduğu, kaygı alt boyutu puan ortalamasının daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Yirmi dokuz yaş ve altı, sağlık güvencesi olan gebelerin onaylama alt boyutunun puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0,05$).

Tablo 1. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre GCKTÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n (%)	Kaygı		İnançlar ve Değerler		Onaylama		GCKTÖ toplam	
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS		
Yaş									
29 ve altı	187 (62,8)	28,66±6,09	39,12±6,44	39,12±6,44	113,91±14,13				
30 ve üzeri	111 (37,2)	27,35±6,24	36,45±6,70	36,45±6,70	109,75±14,02				
Test ve p değeri		t=1,780 p=0,076	t=3,415 p=0,001	t=3,415 p=0,001	t=2,462 p=0,014				
Eğitim Durumu									
Ortaöğretim ve altı	169 (56,7)	27,64±5,88	37,13±6,79	45,49±7,44	110,27±13,82				
Üniversite ve üzeri	129 (43,3)	28,86±6,48	39,43±6,27	46,80±6,48	115,10±14,30				
Test ve p değeri		t=-1,700 p=0,090	t=-2,990 p=0,003	t=-1,597 p=0,111	t=-2,948 p=0,003				
Sağlık güvence varlığı									
Evet	257 (86,2)	28,41±6,34	38,60±6,58	46,44±7,24	113,46±14,42				
Hayır	41 (13,8)	26,65±4,77	35,14±6,45	43,65±5,27	105,46±10,61				
Test ve p değeri		t=1,699 p=0,090	t=3,135 p=0,002	t=2,363 p=0,019	t=3,407 p=0,001				
Gelir durumunuz									
Düşük ^a	17 (5,7)	25,70±4,52	32,35±5,67	45,05±5,85	103,11±12,33				
Orta ^b	205 (68,8)	28,33±6,22	38,40±6,77	45,99±7,29	112,72±14,11				
İyi ^c	76 (25,5)	28,30±6,28	38,69±6,00	46,46±6,70	113,46±14,30				
Test ve p değeri		KW=4,136 p=0,126	KW=12,646 p=0,002, a < b, c	KW=1,634 p=0,442	KW=8,887 p=0,012, a < b, c				
Evlilik süresi									
1–5 yıl ^a	176 (59,1)	28,90±6,03	39,17±6,43	46,06±6,81	114,12±13,46				
6–10 yıl ^b	54 (18,1)	27,25±6,64	37,50±6,20	47,59±7,98	112,35±15,89				
11 ve üzeri ^c	68 (22,8)	27,00±5,95	35,94±7,08	44,83±6,77	107,77±13,88				
Test ve p değeri		F=3,114 p=0,046	F=6,274 p=0,002, a > c	F=2,309 p=0,101	F=5,048 p=0,007, a > c				

GCKTÖ: Gebelerde Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği; SS: Standart Sapma; t: Bağımsız gruplarda t testi; KW: Kruskal-Wallis testi.

Tablo 2. Gebelerin GCTÖ toplam puan ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek alt boyutları	Ort ± SS	Ölçekten alınan min-max	Ölçekten alınabilecek min-max
GCKTÖ toplam	112,36±14,21	62–158	34–170
Kaygı	28,17±6,17	9–45	9–45
İnançlar ve değerler	38,13±6,66	20–50	10–50
Onaylama	46,06±7,06	19–67	15–75

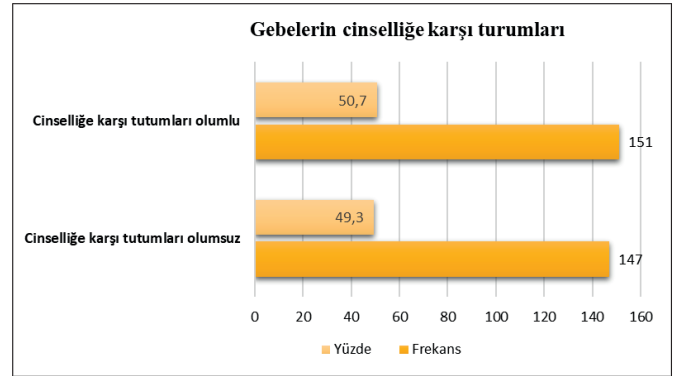
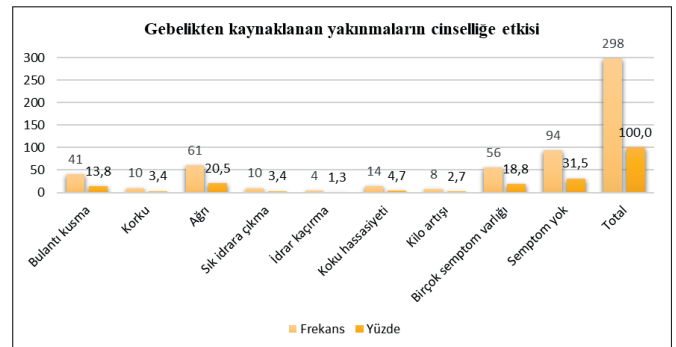
Gebelerin GCKTÖ toplam puan ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2’de verildi. Gebelerin GCKTÖ toplam ve alt boyutlarının toplam puan ortalamaları sırasıyla, 112,36±14,21, 28,17±6,17, 38,13±6,66 ve 46,06±7,06’dır (Tablo 2).

Gebelerin obstetrik özellikleri ve cinsel yaşam özelliklerine göre GCKTÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmaları Tablo 3’te verildi. Cinsel ilişki sıklığı azalanların, kaygılarının daha fazla olduğu ve kaygı, onaylama alt boyutu ile GCKTÖ toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Cinsel isteği azalanların, kaygılarının daha fazla olduğu ve kaygı alt boyutu ile GCKTÖ toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Cinsel ilişkiden keyif alanların, GCKTÖ toplam, kaygı ile onaylama alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Gebelikten kaynaklanan yakınmalardan dolayı cinsel ilişkiye giremeyenlerin, gebelik döneminde sağlık profesyonellerinden bilgi almak isteyenlerin, kaygılarının daha fazla olduğu, kaygı alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Cinsel ilişki sırasında ağrı (disparoni) yaşayanların, inançlar ve değerler ile onaylama alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Cinsel ilişkiyi güvenli bulmayanların, kaygılarının daha yüksek olduğu, kaygı, inançlar ve değerler, onaylama ile GCKTÖ toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 3). “Gebelik dönemi” sorusuna göre GCKTÖ toplam, kaygı, inançlar ve değerler ve onaylama alt boyutu puan ortalamasının benzer olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 3).

Gebelerin cinselliğe karşı tutumları Şekil 1’de verilmiştir. Araştırmada gebelerin %50,7’sinin cinselliğe karşı olumlu tutumlarının olduğu belirlendi (Şekil 1).

Gebelerin, gebelikten kaynaklanan yakınmaların cinselliğe etkisi Şekil 2’de verilmiştir. Araştırmada gebelerin %31,5’inin hiç semptom yaşamadığı, %20,5’inin yakınmalardan kaynaklı ağrı yaşadığı, %18,8’inin birçok semptomu beraber yaşadığı, %13,8’inin bulantı-kusma yaşadığı, %4,7’sinin koku hassasiyeti yaşadığı, %3,4’ünün sık idrara çıktığı, %3,4’ünün korku yaşadığı, %2,7’sinin kilo artışından ve %1,3’ünün idrar kaçırdığı bulundu (Şekil 2).

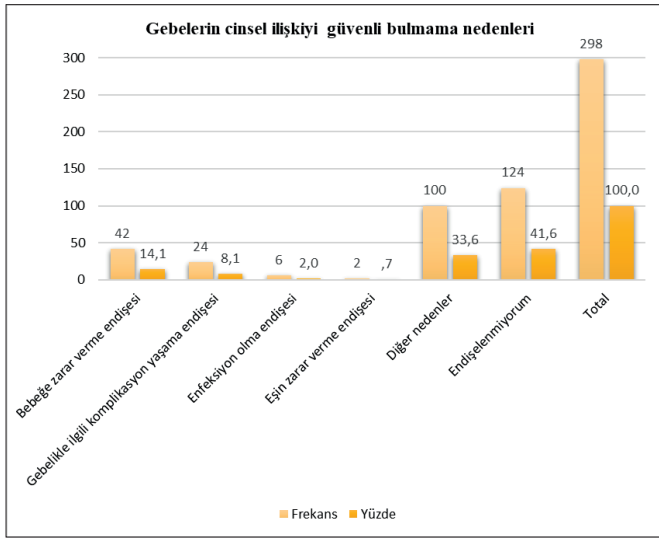
Gebelerin cinsel ilişkiyi güvenli bulmama nedenleri şekil 3’de verilmiştir. Araştırmada gebelerin %14,1’inin bebeğe zarar verme endişesi yaşadığı, %8,1’inin gebelik ile ilgili komplikasyon yaşama endişesi hissettiği, %2,0’ının enfeksiyon olma endişesi hissettiği, %0,7’sinin eşin zarar verme endişesi yaşadığı, %33,6’sının diğer nedenler ve %41,6’sının da endişelenmediği belirlendi (Şekil 3).

**Şekil 1.** Gebelerin cinselliğe karşı tutumları.**Şekil 2.** Gebelikten kaynaklanan yakınmaların cinselliğe etkisi.

Tablo 3. Gebelerin obstetrik özellikleri ve cinsel yaşam özelliklerine göre GCKTÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n (%)	Kayıp Ort ± SS	İnançlar ve değerler Ort ± SS	Onaylama Ort ± SS	GCKTÖ Ort ± SS
Gebelik dönemi					
İlk trimester	20 (6,7)	26,55±5,47	38,35±5,57	45,75±7,21	110,65±14,28
İkinci trimester	98 (32,9)	27,89±6,65	37,62±6,80	47,18±6,66	112,70±14,46
Üçüncü trimester	180 (60,4)	28,50±5,96	38,38±6,71	45,48±7,21	112,36±14,21
Test ve p değeri		KW=2,320 p=0,314	KW=0,413 p=0,813	KW=5,626 p=0,060	KW=0,833 p=0,659
Gebeliğiniz döneminde cinsel ilişki sıklığınızda değişme oldu mu?					
Azaldı	199 (66,8)	27,57±6,13	37,67±6,63	45,33±6,96	110,57±14,12
Değişmedi	99 (33,2)	29,38±6,11	39,05±6,65	47,52±7,05	115,95±13,78
Test ve p değeri		t=-2,404 p=0,017	t=-1,686 p=0,093	t=-2,549 p=0,011	t=-3,123 p=0,002
Gebeliğiniz döneminde cinsel isteğinizde değişme oldu mu?					
Azaldı	175 (58,7)	27,56±5,81	37,65±6,61	45,49±6,96	110,71±13,46
Değişmedi	123 (41,3)	29,04±6,57	38,80±6,70	46,86±7,14	114,71±14,96
Test ve p değeri		t=-2,061 p=0,040	t=-1,467 p=0,143	t=-1,647 p=0,101	t=-2,412 p=0,016
Gebelik döneminde cinsel ilişkiden keyif alıyorsunuz mu?					
Evet	177 (59,4)	29,02±6,55	38,49±7,16	47,40±6,84	114,92±15,21
Hayır	121 (40,6)	27,59±5,84	37,88±6,30	45,14±7,08	110,61±13,25
Test ve p değeri		t=-1,975 p=0,049	t=-0,782 p=0,435	t=-2,747 p=0,006	t=-2,595 p=0,010
Gebelikte yaşadığınız yakınmalardan olayı cinsel ilişkiye girmek istemediğiniz oluyor mu?					
Evet	208 (69,8)	27,58±5,50	38,32±6,67	45,98±6,74	111,88±13,37
Hayır	90 (30,2)	29,54±7,33	37,67±6,64	46,24±7,77	113,46±16,01
Test ve p değeri		t=-2,543 p=0,012	t=0,772 p=0,441	t=-0,295 p=0,768	t=-0,879 p=0,380
Gebelikte cinsel ilişki sırasında ağrınız (disparoni) oluyor mu?					
Evet	169 (56,7)	27,60±5,53	37,45±7,30	44,82±7,38	112,06±14,08
Hayır	129 (43,3)	28,92±6,87	39,01±5,62	47,00±6,67	112,75±14,42
Test ve p değeri		t=-1,835 p=0,068	t=-2,013 p=0,045	t=2,673 p=0,008	t=-0,417 p=0,677
Gebelik döneminde cinsel ilişkiye girmeyi güvenli buluyor musunuz?					
Evet	131 (44,0)	31,00±6,20	40,35±6,39	48,12±6,30	119,48±12,97
Hayır	167 (56,0)	25,95±5,18	36,38±6,36	44,43±7,21	106,78±12,59
Test ve p değeri		t=7,645 p<0,001	t=5,325 p<0,001	t=4,632 p<0,001	t=8,527 p<0,001
Gebelik döneminde cinsel yaşam kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz?					
İyi	154 (51,7)	29,41±6,30	39,06±6,35	47,17±6,64	115,65±13,66
Kötü	144 (48,3)	27,01±5,83	37,25±6,84	45,01±7,29	109,28±14,07
Test ve p değeri		t=-3,419 p=0,001	t=-2,370 p=0,018	t=-2,658 p=0,008	t=-3,963 p<0,001
Gebelik döneminizde eşinizin cinsel isteğinde değişiklik oldu mu?					
Azaldı	111 (37,2)	27,01±5,97	36,77±6,28	44,63±7,18	108,42±13,76
Değişmedi	187 (62,8)	28,86±6,20	38,93±6,76	46,90±6,86	114,70±13,99
Test ve p değeri		t=-2,514 p=0,012	t=-2,737 p=0,007	t=-2,721 p=0,007	t=-3,770 p<0,001
Gebelik döneminde cinsellikle ilgili sağlık profesyonellerinden bilgi almak ister misiniz?					
Evet	73 (24,6)	27,34±5,03	38,35±6,29	48,17±5,90	113,87±12,33
Hayır	225 (75,4)	28,44±6,48	38,05±6,78	45,37±7,28	111,87±14,76
Test ve p değeri		t=-1,327 p=0,029	t=0,332 p=0,598	t=2,988 p=0,102	t=1,045 p=0,338

t: Bağımsız gruplarda t testi.



Şekil 3. Gebelerin cinsel ilişkiyi güvenli bulmama nedenleri.

TARTIŞMA

Gebelerin cinselliğe bakış açılarının cinsel tutumla ilişkisini inceleyen bu çalışmada, gebelerin %50,3'ü olumlu tutum sergilerken, %49,3'ünün cinselliğe karşı olumsuz tutum sergiledikleri belirlendi (Şekil 1). Abdomenin büyümesi, cinsel organlarda değişimin olması, memelerde hassasiyetin artması gebelerde cinselliğe yönelik olumsuz tutumlara neden olabilmektedir.^[17]

Kadınların gebelikte cinsel ilişki sıklığının azalmasında, cinsel birleşme sırasında fetüsün veya gebeliğin zarar göreceği endişesi/korkusu, gebelikte cinsel ilişkinin günah olduğuna ve dinî inanç gereği kabul edilmediğine inanılması, erken doğuma yol açması, cinsellik için rahat bir pozisyon olmaması, beden imajındaki değişiklik ve mitlerden kaynaklandığı belirtilmiştir.^[9,11,12,17-20] Yapılan birçok çalışmada, gebelikte cinsel ilişki sıklığının haftada iki veya daha az olduğu bildirilmiştir.^[17,21,22] Araştırmamızda ise gebelerin, %66,8'inin cinsel ilişki sıklığının azaldığı belirlenmiş olup kaygılarının daha fazla olduğu ve kaygı, onaylama alt boyutu ile GCKTÖ toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$). Bulgularımız literatürle benzerlik göstermekte olup birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de cinselliğin hâlâ tabu olması nedeniyle kadın yaşamının en önemli dönemlerinden biri olan gebelik sürecinde cinsellikle ilgili eksik veya yanlış bilgiler nedeniyle kaygı yaşandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebelerin, %58,7'sinin cinsel isteğinde azalma olduğu belirlenmiş olup kaygılarının daha fazla olduğu ve kaygı alt boyutu ile GCKTÖ toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 3). Literatürde gebelik döneminde, cinsel istek düzeylerinin gebelik öncesine göre düşük olduğu bildirilmiştir.^[23,24]

Araştırmamızda ayrıca gebelerin %59,4'ünün cinsel ilişki den keyif almadığı, kaygılarının daha fazla olduğu ve kaygı alt boyutu ile GCKTÖ toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 3). Literatürde, evlilik veya partner ilişkisinden kaynaklanan memnuniyetin, cinsel istekle ilişkili olduğu belirtilmekte olup gebelerin daha yüksek doyuma sahip olduğu, cinsel istekte ve koitus sıklığında daha az azalma olduğu^[13], ilişkiden memnuniyetsizliğin cinsel işlev bozukluğuna neden olduğu veya artırdığı belirtilmiştir.^[14-16]

Çalışmamızda, gebelerin %69,8'inin gebelik sırasında yaşanan yakınmalar nedeniyle ilişkiye girmek istemediği, kaygılarının daha fazla olduğu, kaygı alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi ($p=0,012$) (Tablo 3). Ayrıca çalışmamızda gebelikten kaynaklanan yakınmalardan dolayı cinsel ilişki sırasında yaşanan semptomların, %20,5'inin yakınmalardan kaynaklı ağrı, %18,8'inin birçok semptom varlığı, %13,8'inin bulantı-kusma, %4,7'sinin koku hassasiyeti, %3,4'ünün sık idrara çıkma, %3,4'ünün korku, %2,7'sinin kilo artışı ve %1,3'ünün idrar kaçırma olduğu belirlendi (Şekil 2). İran'da yapılan bir çalışmada gebelerin cinsel ilişki sıklığının %81,8 oranında azaldığını ve bunun başlıca nedenlerinin cinsel ilişki sırasında ağrı, mide bulantısı ve/veya yorgunluk olduğu bulunmuştur.^[9] Leite ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada, yorgunluk, memelerde hassasiyet ve ağrı, abdomenin büyümesi gibi durumların gebelikte cinsel ilişki sıklığını azalttığı ve özellikle fiziksel değişimlerin cinsel isteği olumsuz etkilediği belirtilmiştir.^[25] Araştırmamızın bulguları literatürle benzerlik göstermekte olup gebelikte yaşanan semptomların, gebelerin sosyal yaşamlarını olumsuz etkilediği gibi cinsel yaşamlarını da olumsuz etkileyebileceğini söylemek mümkündür.

Araştırmamızda gebelerin %56,7'sinin cinsel ilişki sırasında ağrı (disparoni) yaşadığı belirlenmiş olup inançlar ve değerler ile onaylama alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 3). Kısa ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada, gebelerin %50'sinin cinsel birleşme sırasında ağrı yaşadığı belirlenmiş^[26] olup benzer çalışmalarda da kadınların gebelik öncesine göre daha sık disparoni yaşadığı belirtilmiştir.^[27,28] Debeer ve ark.'nın çalışmalarında ise gebelerin cinsel ilişki sırasında iletişim sorunları yaşadıkları ve cinsel ilişkide çok fazla ağrı yaşadıkları belirtilmiştir.^[29] Araştırmamızın bulguları literatürle benzerlik göstermekte olup kadınların, gebelik sürecinde cinsel ilişki sırasında genellikle disparoni yaşadığını söyleyebiliriz.

Araştırmamızda, gebelerin %56'sı cinsel ilişkiye girmeyi güvenli bulmadığı ve kaygı puan ortalamasının düşük

olduğu fakat kaygılarının yüksek olduğu, inançlar ve değerler, onaylama ile GCKTÖ toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 3). Gebelerin cinsel ilişkiyi güvenli bulmama nedenlerinin, %14,1'inin bebeğe zarar verme, %8,1'inin gebelikte ilgili komplikasyon yaşama, %2,0'inin enfeksiyon, %0,7'sinin eşin zarar verme korkusu, %33,6'sının diğer nedenlerde dolayı endişe yaşadığı belirlendi (Şekil 3). Oche ve ark.'nın Nijeryalı gebelerle yapmış oldukları çalışmada, gebelerin %87,9'u gebelikte cinsel ilişkiyi sakıncalı görmedikleri ve %61,1'inin gebelik sırasında cinsel aktivitede buldukları belirtilmiştir.^[30] Tayland'da yapılan bir çalışmada, katılımcıların %47'sinin cinselliğin fetüse zarar verebileceği endişesi yaşadıkları belirtilmiştir.^[17] Özçöpan ve Dilcen'in yapmış oldukları çalışmada, gebelerin %78'inin ve eşlerinin %52,5'inin gebelikte cinselliği güvenli bulduğu belirtilmiştir.^[31] Bulgular literatürle değişkenlik göstermiş olup toplumlar arasında ve aynı ülkenin farklı bölgelerinde dahi kadının dönemlerine göre (adolesan dönem, gebelik, menopoz vb) cinselliği yaşamakla ilgili farklı bakış açıları olduğunu söyleyebiliriz.

Gebelik döneminde çiftler, cinsel yaşam, cinsel işlev bozuklukları ve cinsel yaşam kalitesi yönüyle birlikte değerlendirilmelidir.^[32] Çiftlerin, gebelik sırasında cinsel sağlığındaki düşüş, cinsel yaşam kalitesini düşürebilir.^[33,34] Araştırmamızda, gebelerin %51,7'si cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu bildirmiş olup, kaygı, inançlar ve değerler, onaylama ile GCKTÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 3). Badri ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada, gebelerin %55'inin cinsel isteksizlik yaşadığı, %43'ünün ise cinsel memnuniyet düzeylerinin düştüğü belirtilmiştir.^[35] Kısa ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada ise gebelerin cinsel yaşam kaliteleri ile evlilik uyumları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir.^[26]

Araştırmamızda gebelikte eşlerin %62,8'inin cinsel ilişki isteğinde azalma olmadığı kaygı, inançlar ve değerler, onaylama ile GCKTÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 3). Literatürde, Kısa ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada erkeklerin %47,7'sinin, Aksoy Derya ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %63,9'unun, Nakić Radoš ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %60'ünün, Tandoğan ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada ise erkek katılımcıların %91'inin gebelikte cinsel birlikliliğin yaşanabileceğini ifade ettikleri belirtilmiştir.^[26,36,37] olup bu bulgular çalışmamızla benzerlik göstermiştir. Fetal yaralanma korkusu, erkek cinsel aktivitesi üzerindeki en büyük etki olarak görülmektedir.^[38,39] Bulgular literatürle benzerlik göstermektedir.

Gebelikte cinsel ilişki hakkında yeterli bilginin verilmesi gebelerde endişeyi artırır ve yanlış inançlar oluşmasına neden olabilir. Gebelik sırasında cinsellikle ilgili düşünceler, kültürel köken, dini ve sosyal geleneklerden etkilenebilir. Cinsel ilişkilere yönelik farklı tutumlar, özellikle gebeliğin olası olumsuz sonuçlarına ilişkin inançlar, cinsel aktivitede azalmaya veya farklı cinsel pozisyonların tercih edilmesine neden olabilir.^[40,41] Cinsellik bazı kültürlerle göre tabu olarak görülmekte ve çiftler utanç ve günah nedeniyle gebelikte cinsellik hakkında sağlık uzmanlarıyla konuşmamaktadır. Gebelik sırasında cinsel danışmanlığın olmaması, fiziksel değişiklikler, risklerle ilgili endişeler ve cinsel algıdaki dalgalanmalarla birlikte cinsel aktivitede azalmaya neden olan yanlış inançlara yol açar.^[42] Mevcut araştırmalar gebelikte cinsellikle ilgili pek çok olumsuz inanca işaret etmekte ve sağlık profesyonellerinin gebe çiftlere yaşamlarının bu döneminde cinsellikle ilgili inanç ve korkularını sormaları ve gereksiz zihinsel ve ruhsal sorunları ortadan kaldırmak için onları bu konuda eğitmeleri gerektiğini özellikle vurgulamaktadır.^[20] Fernández-Sola ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada kadınların, gebelik dönemine yönelik cinsel eğitimleri olmadığı için gebelikte cinsellik konusunda yanlış inançlara sahip olduğu, cinselliği tam olarak yaşayamadığı bildirilmiştir.^[43] Araştırmamıza katılan gebelerin %24,6'sı gebelik döneminde cinsellikle ilgili sağlık profesyonellerinden bilgi almak istediklerini belirtmiş olup bilgi almak isteyenlerin kaygılarının daha fazla olduğu, kaygı alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0,029$). Araştırmamızda katılımcıların %75,4'ü sağlık profesyonellerinden bilgi almak istemediğini belirtmiş olup yaşadığımız bölgede hâlâ cinselliğin tabu olduğunu, sağlık profesyonelleriyle dahi konuşulmadığı, kadının cinsellikle ilgili eksik veya yanlış bilgilerinin giderilemediğini söylemek mümkündür.

Gebelik döneminde, cinsel yaşam trimesterlere göre farklılık gösterebilir. Yapılan bir çalışmada, ikinci trimesterde cinsel ilişki, arzu, uyarılma ve tatmin sıklığında hafif bir düşme yaşandığı, üçüncü trimesterde keskin bir şekilde düştüğü belirtilmiştir.^[44] Yine yapılan bir meta-analiz çalışmasında gebeliğin üçüncü trimesterinde koitus ve cinsel istekte hızla azalma olduğu^[10] ve yapılan benzer çalışmalarda da, gebelerin çoğunun ilk trimesterde cinsel isteklerinde önemli bir azalma olduğu, cinsel ilişkide sorun yaşadıkları belirtilmiştir.^[14,23,24,31] Bilge ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada ise, 1. ve 3. trimesterdeki gebelerin cinsel memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir.^[45] Literatürün aksine, çalışmamızda gebelik trimesterlerinin, cinselliğe karşı tutumla ilişkili olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 3).

Bu çalışmada gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre cinsel tutumları değerlendirilmiştir. Eğitim seviyesi üniversite ve üstü olanların, sağlık güvencesi olanların, gelir durumu iyi olanların ve evlilik süresi 1–5 yıl arasında olanların inanç ve değerlerden etkilendiği belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 1). Yaşı 29 ve altı olanların ve sağlık güvencesi olanların cinselliği onaylama puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 1). Yaşı 29 ve altı olanların, eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların, sağlık güvencesi olanların, gelir durumu iyi olanların ve evlilik süresi 1–5 yıl arasında olanların GCKTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 1). Yaşı 29 ve altı olanların ve sağlık güvencesi olanların cinselliği daha fazla onayladıkları belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 1). Evlilik süresi 11 ve üzeri olanların kaygı puan ortalamalarının düşük fakat kaygılarının yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda, ikamet yeri, evlilik süresi ve gebelik süresi dışındaki tüm sosyo-demografik maddeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir.^[46,47] Yapılan benzer çalışmalarda yaş, eğitim durumu, meslek durumu ve evlilik süresi gibi sosyodemografik özellikler cinsel işlevi etkilemediği belirtilirken^[11,48] diğer yandan bazı çalışmalarda cinsel işlev, istek ve cinsel aktivite sıklığının yaşla birlikte azaldığı belirtilmiştir.^[12,49] Koyun'un yaptığı çalışmada, Cinsel Fonksiyon İndeksi skorlarının gebelik haftası ve gebenin çalışma durumunu etkilediği, eğitim düzeyini, yaşı, ailenin gelir düzeyini ve sağlık güvencesi varlığını etkilemediği belirtilmiştir.^[50]

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmanın bulgularına göre gebelerin %49,3'ünün cinselliğe karşı olumsuz tutumlarının olduğu belirlendi. Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de cinsellik, kadınların sağlık profesyonelleriyle dahi danışmadığı ve konuşmadığı büyük bir sorundur. Yanlış bilgileri düzeltmeye ve gebelikte cinsellik hakkındaki olumsuz inançları ortaya çıkarmaya ihtiyaç vardır.

Sağlık profesyonelleri tarafından prekonsepsiyonel dönemde, prenatal bakım verilirken ve hatta postpartum dönemde kadının cinsel yaşamı sorgulanmalı, yanlış veya eksik bildiği konuların açıkça dile getirilmesi sağlanmalı, bu konular hakkında eğitim ve danışmanlık verilmelidir. Hızla gelişen dünyamızın vazgeçilmez parçası olan sosyal medya, dijital ortamlar, mobil uygulamalar vb. platformlarında kullanılmasıyla gerekli eğitimler, bilgilendirmeler, kurslar, danışmanlıklar yapılabilir ve daha fazla farkındalık sağlanabilir.

Etik Kurul Onayı

Çalışma, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu tarafından onaylandı. (onay tarihi ve sayısı: 2022/3355).

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval

The study was approved by İnönü University Health Sciences Non-Invasive Clinical Research and Publication Ethics Committee Ethics Committee. (date and number of approval: 2022/3355).

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

No financial support has been received.

KAYNAKLAR

1. Kul Uctu A, Bekmezci H, Ozerdogan N. Sexuality during pregnancy. GÜSBBD. 2017;6:171–5. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/385801>
2. Zakšek TŠ. Sexual activity during pregnancy in childbirth and after childbirth. Sexol Midwifery ; 2015. [CrossRef]
3. Shojaa M, Jouybari L, Sanagoo A. The sexual activity during pregnancy among a group of Iranian women. Arch Gynecol Obstet. 2009;279:353–6. [CrossRef]
4. Nakic Rados S, Vranes HS, Sunjic M. Sexuality during pregnancy: what is important for sexual satisfaction in expectant fathers? J Sex Marital Ther. 2015;41:282–93. [CrossRef]
5. Grusso P, Vicini B, Quatraro RM. Sexuality in the perinatal period: A systematic review of reviews and recommendations for practice. Sex Reprod Healthc. 2021;30:100668. [CrossRef]
6. Khamis MA, Mustafa MF, Mohamed SN, Toson MM. Influence of gestational period on sexual behavior. J Egypt Public Health Assoc. 2007;82:65–90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18217325/>
7. Kračun I, Tul N, Blickstein I, Velikonja VG. Quantitative and qualitative assessment of maternal sexuality during pregnancy. J Perinat Med. 2019;47:335–40. [CrossRef]
8. Demirci N. Kadının Yaşam Dönemlerinde Cinsellik ve Cinsel Sağlık. Coşkun AM, editör. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, 2. Baskı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları. 2016. p. 543–81.
9. Babazadeh R, Najmabadi KM, Masomi Z. Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahroud, Iran. Int J Gynaecol Obstet. 2013;120:82–4. [CrossRef]
10. Sacomori C, Cardoso FL. Sexual initiative and intercourse behavior during pregnancy among Brazilian women: A retrospective study. J Sex Marital Ther. 2010;36:124–36. [CrossRef]
11. Fok WY, Chan LY-S, Yuen PM. Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. Acta Obstet Gynecol Scand. 2005;84:934–8. [CrossRef]
12. Gokyildiz S, Beji NK. The effects of pregnancy on sexual life. J Sex Marital Ther. 2005;31:201–15. [CrossRef]
13. Pauls RN, Occhino JA, Dryfhout VL. Effects of pregnancy on female sexual function and body image: a prospective study. J Sex Med. 2008;5:915–22. [CrossRef]
14. Sossah L. Sexual behavior during pregnancy: a descriptive correlational study among pregnant women. Eur J Med Res. 2014;2:16–27. <https://www.idpublications.org/wp-content/uploads/2014/07/SEXUAL-BEHAVIOR-DURING-PREGNANCY-A-DESCRIPTIVE-CORRELATIONAL-STUDY-AMONG-PREGNANT-WOMEN.pdf>

15. Yılmaz Sezer N, Şentürk Erenel A. Development of an attitude scale toward sexuality during pregnancy. *J Sex Marital Ther.* 2021;47:492–507. [CrossRef]
16. Gönenç İM, Topuz Ş. Gebelik ve Cinsel Sağlık. İçinde: Büyükkayacı Duman N. *Cinsel Sağlık. İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evleri; 2018. p. 187–95.*
17. Liu H-L, Hsu P, Chen K-H. Sexual activity during pregnancy in Taiwan: A qualitative study. *Sex Med.* 2013;1:54–61. [CrossRef]
18. Bilen Sadi Z, Aksu H. Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg.* 2016;19:128–38. [CrossRef]
19. Vannier SA, Rosen NO. Sexual distress and sexual problems during pregnancy: Associations with sexual and relationship satisfaction. *J Sex Med.* 2017;14:387–95. [CrossRef]
20. Ribeiro MC, de Tubino Scanavino M, do Amaral MLS, de Moraes Horta AL, Torloni MR. Beliefs about sexual activity during pregnancy: A systematic review of the literature. *J Sex Marital Ther.* 2017;43:822–32. [CrossRef]
21. Dwarica DS, Collins GG, Fitzgerald CM, Joyce C, Brincat C, Lynn M. Pregnancy and sexual relationships study involving women and men (PASSION Study). *J Sex Med.* 2019;16:975–80. [CrossRef]
22. Saotome TT, Yonezawa K, Suganuma N. Sexual dysfunction and satisfaction in Japanese couples during pregnancy and postpartum. *Sex Med.* 2018;6:348–55. [CrossRef]
23. Ninivaggio C, Rogers RG, Leeman L, Migliaccio L, Teaf D, Qualls C. Sexual function 468 changes during pregnancy. *Int Urogynecol J.* 2017;28:923–9. [CrossRef]
24. Fernández-Carrasco FJ, Rodríguez-Díaz L, González-Mey U, Vázquez-Lara JM, Gómez-Salgado J, Parrón-Carreño T. Changes in Sexual Desire in Women and Their Partners during Pregnancy. *J Clin Med.* 2020;9:526. [CrossRef]
25. Leite CC, Masochini RG, Cavalcante PP, Cunha AN, Paese MC, Barros CR, Jesus SV. Sexuality in pregnancy: perception of pregnant women in an educational group. *Scientific Electronic Arch.* 2020;13:76–85. [CrossRef]
26. Kısa S, Zeyneloğlu S, Yılmaz D, Verim E. Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsellikle ilgili bilgi ve inanışları. *TAF Prev Med Bull.* 2013;12:297–306. [CrossRef]
27. von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *J Psychosom Res.* 1999;47:27–49. [CrossRef]
28. Bartellas E, Crane JM, Daley M, Bennett KA, Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG.* 2000;107:964–8. [CrossRef]
29. Deveer R, Deveer M, Akbaba E, Engin-Üstün Y, Aydoğan P, Celikkaya H, et al. The effect of diet on pregnancy outcomes among pregnant with abnormal glucose challenge test. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2013;17:1258–61. <https://www.europeanreview.org/article/3648>
30. Oche OM, Abdullahi Z, Tunau K, Ango JT, Yahaya M, Raji IA. Sexual activities of pregnant women attending antenatal clinic of a tertiary hospital in North-West Nigeria. *Pan Afr Med J.* 2020;37:140. [CrossRef]
31. Aslantekin Özçoban F, Yalnız Dilcen H. The effect of pregnancy process on marital adjustment and sexuality. *Türk J Fam Med Prim Care.* 2022;16:639–49. [CrossRef]
32. Özkan S, Demirhan H, Çınar Öİ. Gebelik ve bazı sosyodemografik özelliklerin cinsel fonksiyon üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 2009;12:28–37. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29471>
33. Maasoumi R, Lamyian M, Montazeri A, Azin SA, Aguilar-Vafaie ME, Hajizadeh E. The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version. *Reprod Health.* 2013;10:25. [CrossRef]
34. Naldoni LM, Pazmino MA, Pezzan PA, Pereira SB, Duarte G, Ferreira CH. Evaluation of sexual function in Brazilian pregnant women. *J Sex Marital Ther.* 2011;37:116–29. [CrossRef]
35. Badri T, Maamri A, El Kissi Y. Impact of pregnancy on sexuality: a cross-sectional study of 100 Tunisian women. *Tunis Med.* 2017;95:482–7. <https://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=3277>
36. Aksoy Derya Y, Timur Taşhan S, Uçar T, Karaaslan T, Akbaş Tunç Ö. Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumların Cinsel Tabulara Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg.* 2017;6:1–8. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/371787>
37. Tandoğan Ö, Mecdi Kaydırak M, Oskay Ü. Erkeklerin gebelikte cinsel yaşamla ilgili mitleri. *Androl Bul.* 2019;21:134–9. [CrossRef]
38. Balci Yangin B, Eroğlu K. Investigation of the sexual behavior of pregnant women residing in squatter neighborhoods in southwestern Turkey: a qualitative study. *J Sex Marital Ther.* 2011;37:190–205. [CrossRef]
39. Ebrahimian A, Heydari M, Ghandi SZ, Delavari S. Comparing Sexual dysfunctions in men before and during their wife's pregnancy. *Iran J Obstet Gynecol Infertil.* 2012;15:19–25.
40. Johnson CE. Sexual health during pregnancy and the postpartum. *J Sex Med.* 2011;8:1267–84. [CrossRef]
41. Jawed-Wessel S, Seveck E. The impact of pregnancy and childbirth on sexual behaviors: a systematic review. *J Sex Res.* 2017;54:411–23. [CrossRef]
42. Brown C, Bradford J, Ling FW. Sex and sexuality in pregnancy. In: *Global Library of Women's Medicine's Welfare of Women Global Health Programme* [This chapter was last updated: December 2008]. [CrossRef]
43. Fernández-Sola C, Huancara-Kana D, GraneroMolina J, Carmona-Samper E, López-Rodríguez MdM, Hernández-Padilla JM. Sexuality throughout all the stages of pregnancy: experiences of expectant mothers. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2018;31:305–12. [CrossRef]
44. von Sydow K. Sexuality in pregnancy and the postpartum period (Chap. 53). In: *Reece EA, Hobbins JC, Gant NF Jr., editors. Handbook of Clinical Obstetrics: The Fetus & Mother, 3rd ed. London: Blackwell Publishing; 2007. p. 182–9.*
45. Bilge Ç, Mecdi Kaydırak M, Öner Ö, Balkaya NA. Gebelikte cinsel işlev ve cinsel memnuniyetin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Derg.* 2021;9:684–93. [CrossRef]
46. Hashem S, Fatouh E, Ghonemy G. Effect of sexual health educational program on enhancing female sexual function during pregnancy. *Am J Nurs Sci.* 2020;8:588–95. <http://pubs.sciepub.com/ajnr/8/6/1/index.html>
47. Aydın M, Cayonu N, Kadıhasanoğlu M, İekilata L, Atilla MK, Kendirci M. Comparison of sexual functions in pregnant and non-pregnant women. *Urol J.* 2015;12:2339–44. [CrossRef]
48. Seven M, Akyüz A, Güngör S. Predictors of sexual function during pregnancy. *J Obstet Gynaecol.* 2015;35:691–5. [CrossRef]
49. Leite AP, Campos AA, Dias AR, Amed AM, De Souza E, Camano L. Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2009;55:563–8. [CrossRef]
50. Koyun A. Gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg.* 2012;3:170–5. <http://journal.acibadem.edu.tr/en/download/article-file/1701328>