

## Pregnancy and sexuality: From concept to nursing approaches in perspective

### **Gebelik ve cinsellik: Kavramdan hemşirelik yaklaşımlarına genel bakış açısıyla**

Ebru Esenkaya

Öğr. Gör. Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye ebrukababiyik@gmail.com, 0000-0003-3766-6239.

#### ABSTRACT

Sexuality is a lifelong biopsychosocial concept that is affected by the attitudes, behaviors and thoughts of people and is shaped by the society in which they live. This concept varies according to the life periods of the person. Pregnancy is one of these life stages. During pregnancy, a woman tries to adapt to the changes that occur in her body from a physiological point of view, to adapt to motherhood and pregnancy from a psychosocial point of view, and to adapt to new roles. In this adaptation process, problems such as physiological complaints, disliking the appearance, thinking that pregnancy will change their life greatly, seeing pregnancy as an obstacle, decrease in sexual desire and ending sexual life can be experienced. The most effective way to deal with the lack of information, false information and myths, which are the main causes of these problems, is counseling. The evaluation of sexuality during pregnancy should be handled with a holistic perspective and with the participation of the spouses. The couple should be made to express their complaints, and they should be asked with detailed questions about how pregnancy feels, what it changes, what is received positively and negatively, how it affects sexuality, and their expectations and experiences. The problem with the answers given should be identified and a solution should be offered. The continuity of the counseling service is important in order to prevent the sexuality of pregnant women from being adversely affected and to cope with the problems. However, not only physiological changes, but also the changes created by pregnancy should be addressed in the training given in pregnant schools.

#### ÖZ

Cinsellik insanın tutum, davranış ve düşüncelerinden etkilenen ve yaşadığı toplumda şekillenen, yaşam boyu var olan biyopsikososyal bir kavramdır. Bu kavram insanın yaşam dönemlerine göre değişkenlik gösterir. Gebelik, bu yaşam dönemlerinden biridir. Gebelik sürecinde kadın, fizyolojik açıdan vücudunda meydana gelen değişimlere, psikososyal açıdan anneliğe ve gebeliğe uyum sağlamaya, yeni rollere uyum sağlamaya çalışır. Bu uyum sürecinde fizyolojik yakınmalar, dış görünüşünü beğenmeme, gebeliğin yaşamını büyük ölçüde değiştireceğini düşünme, gebeliği engel olarak görme, cinsel istekte azalma ve cinsel yaşamın bitmesi gibi sorunlar yaşanabilmektedir. Bu sorunların temel nedenleri olan bilgi eksikliği, yanlış bilgiler ve mitlerle baş edebilmenin en etkili yolu danışmanlıktır. Gebelikte cinselliğin değerlendirilmesi bütüncül bakış açısıyla ve eşlerin katılımıyla ele alınmalıdır. Çiftin şikayetlerini dile getirmesi sağlanmalı, gebeliğin nasıl hissettirdiği, neleri değiştirdiği, nelerin olumlu ve olumsuz karşılandığı, cinselliği nasıl etkilediği, beklentileri ve deneyimleri detaylı sorularla sorulmalıdır. Verilen cevaplara yönelik sorun tespit edilmeli ve çözüm sunulmalıdır. Gebelerin gebelikte cinselliğinin olumsuz şekilde etkilenmemesi ve sorunlarla başa çıkabilmesi için danışmanlık hizmetinin devamlılığı önem arz etmektedir. Bununla beraber gebe okullarında verilen eğitimlerde yalnızca fizyolojik değişimlere yönelik değil bütüncül olarak gebeliğin yarattığı değişimler ele alınmalıdır.

#### ARTICLE INFO/MAKALE BİLGİSİ

**Key Words:** Sexuality, Sexual Health, Pregnancy, Nursing.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik, Cinsel Sağlık, Gebelik, Hemşirelik.

**DOI:** 10.5281/zenodo.6770144

**Corresponding Author/Sorumlu Yazar:** Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye ebrukababiyik@gmail.com, 0000-0003-3766-6239.

**Received Date/Gönderme Tarihi:** 03.02.2022

**Accepted Date/Kabul Tarihi:** 27.04.2022

**Published Online/Yayımlanma Tarihi:** 30.06.2022

#### GİRİŞ

Cinsellik doğum öncesi başlayıp ömür boyu devam eden, insanların değerleri, inanışları, duyguları, kişilikleri, sevdikleri ve sevmedikleri şeyler, tutumları, davranışları, fiziksel görünüşleri ve içinde yaşadıkları toplumlara göre şekillenen biyopsikososyal bir kavramdır (1). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerin bileşimi olarak tanımlanmaktadır (2).

Bireyin yaşam dönemindeki tüm değişimler cinselliği etkiler. Gebelik, cinselliği etkileyen önemli yaşam dönemlerinden biridir. Gebeliğin her trimesterinde farklı cinsel sorunlar yaşanmaktadır. Bu nedenle gebelik döneminde cinselliğin yalnızca cinsel işlev sorunları açısından değil psikolojik ve sosyal boyutuyla da ele alınması gerekmektedir. (3,4).

#### BİRİNCİ TRİMESTER

Birinci trimesterde cinsellik, gebeliğin planlı olma durumu ve gebelikte yaşanan fizyolojik şikayetler nedeniyle

etkilenmektedir. Gebeliğin planlı olma durumuna bağlı olarak gebeliğe ve ebeveynlik rolüne adaptasyon sürecinde farklılık yaşanır. Planlı olmayan bir gebeliğe, anne ve baba adaylarının kabullenme ve uyum sağlama süreci daha zordur. Gebelikte yaşanan bulantı, kusma, gastrik distres, kokulara hassasiyet, halsizlik gibi fizyolojik şikayetler artış göstermektedir. Coşar Çetin ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada gebelerin ek olarak mide yanması, hazımsızlık ve yorgunluk yaşadığı saptanmıştır (5). Gebelerin yaşadığı fiziksel şikayetler, gebelik sürecine uyumu daha da zorlaştırmakta ve gebenin cinselliğini olumsuz olarak etkilemektedir. Çiftler birinci trimesterde bebeğe zarar verme endişesi, yaşanan fizyolojik şikayetler nedeniyle ve planlı olmayan gebelik varlığında cinsel ilişkiden kaçınılabılır (6–8). Ancak doğum kontrolüne gerek olmaması nedeniyle cinsel ilginin artmasına yol açabilir (3).

## İKİNCİ TRİMESTER

İkinci trimesterde anne gebeliğe uyum sağlamıştır. Birinci trimesterde yaşanan fizyolojik şikayetler oldukça azalmıştır. Cinsel birleşmeye istek ve ilgi artar. Ancak kadının eşi cinsel ilişki sırasında fetüsün hissedeceğini düşünebilir ve ilişkiden kaçabilir (7,9). Yapılan bir çalışmada, gebelerin fiziksel yakınmalarının en az olduğu, cinsel ilişki sıklığının arttığı dönemin ikinci trimester olduğu bulunmuştur (10).

## ÜÇÜNCÜ TRİMESTER

Üçüncü trimesterde fetüsün büyümesiyle gebenin fizyolojik problemleri artmaktadır. Halsizlik, ağrı, sık idrara çıkma, memeden süt gelmesi gibi semptomlar cinselliği etkilemektedir. Gebeler doğumun yaklaşmasıyla beraber nasıl gerçekleşeceği, bebeğin bakımını nasıl sağlayacağı, doğum sonu dönemde kendisini nasıl bir süreç beklediği konusunda anksiyete yaşamaktadır (7,11,12).

## GEBELİKTE CİNSELLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Gebelik fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenen önemli bir yaşam dönemidir. Bu dönemde kadının gebelik algısı, cinsellik algısı, ebeveyn olma düşüncesi, kültürel ve ekonomik faktörler, mitler, cinsel yaşama ilişkin olumsuz düşünceler cinselliği etkilemektedir (9,13,14).

### Fizyolojik Faktörler

Gebelikte kadın vücudunda birçok değişim yaşanmaktadır. Uterusun büyümesi, stria gravida, gebelik maskesi gibi değişimler gebeliğe ve beden imajına yönelik olumsuz bir algı oluşmasına, artan prolaktin hormon seviyesi, yorgunluk, meme hassasiyeti

gibi değişimler ise cinsel ilgisinin azalmasına neden olmaktadır (15,16). Bilge ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada gebelerin birinci ve üçüncü trimester yaşadıkları fizyolojik değişiklikler nedeniyle cinsel ilişki sıklığının azaldığı saptanmıştır (17).

### Psikolojik Faktörler

Gebelik, ebeveynliğe ve yeni bir yaşam dönemine uyum sürecidir. Bu süreçte uyumu etkileyen en önemli faktör gebeliğin planlı olup olmamasıdır. İstenmeyen bir gebelik gebenin karşılaştığı stresörlerle baş edememesine neden olur. Ayrıca gebeliğin yarattığı fiziksel değişimler gebelik sürecine uyumu zorlaştırır ve gebelerin cinselliği olumsuz yönde etkilenebilir (18). Kök ve arkadaşlarının (2019) yılında yaptıkları çalışmada gebelerin trimester ilerledikçe düşük benlik saygısının sahip olduğu saptanmıştır (19). Bacacı ve Ejder Apay'ın (2018) yaptıkları çalışmada gebeliğin ilerledikçe olumsuz beden algısı imajı yarattığı ve gebelikte distrese neden olduğu bulunmuştur (20). Bununla birlikte gebelik ilerledikçe bebeğe zarar verme endişesi, enfeksiyon korkusu, erken doğum endişesi, bebeğin ilişki sırasında hissedebileceği düşüncesi, bebeğe saygısızlık ve ahlaksızlık yapıldığı düşüncesi çiftlerin cinsel ilişkiden kaçınmalarına neden olmaktadır (21,22).

### Sosyokültürel faktörler

Toplumun inanç, değer ve kültürel yapıları, cinsel yargıları ve cinsiyet rollerini etkilemektedir. Toplumun yapısı kadın ve erkeğin cinselliğini nasıl yaşaması gerektiğini belirlemektedir. Bireylerin ne zaman cinsel ilişki yaşayacağı, toplumda nasıl davranması gerektiği toplum tarafından belirlenir(16). Sadi ve Aksu'nun (2016) yaptıkları çalışmada gebelikte cinsel ilişki yaşanmasının çiftlerin uyumunu etkilediği ve aykırı olduğu düşüncesinin hakim olduğu bulunmuştur (18). Tandoğan ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada 134 erkeğin %93'ü gebelikte cinsel ilişki yaşamanın ayıp olduğunu düşündüğü bulunmuştur (4). Alizadeh ve arkadaşlarının (2021) yılında yaptıkları çalışmada gebelerin cinsel işlevlerinin toplumun kültürel yapısı, yanlış inançlarından dolayı olumsuz etkilediği bulunmuştur (23)Gebelerin cinselliğini etkileyen diğer sosyokültürel faktörler arasında evlilik süresi ve ekonomik durum yer almaktadır (6). Karakuş ve Yanikkerem'in (2015) yaptıkları çalışmada evlilik süresi uzun olanların, şehirde yaşayanların, herhangi bir işte çalışanların cinsel ilişki sıklığının daha az olduğu bulunmuştur (24).

## GEBELİKTE SIK GÖRÜLEN CİNSEL SAĞLIK SORUNLARI

Gebelik süresince fetüsün gelişebilmesi ve doğuma hazırlık amacıyla anne vücudunda birçok fizyolojik

değişim gerçekleşir. Bu değişimler sonucunda kandidiyazis ve üreme sistemi enfeksiyonu gibi sıklıkla karşılaşılan cinsel sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (25).

### **Kandidiyazis**

Gebelik süresince hormonların etkisiyle artan glikojen miktarı, vajina epitelindeki laktobasillerin laktik asit üretmesine ve sonucunda vajina pH değerinin düşmesine neden olur. Vajinada oluşan asidik ortam, hastalık yapıcı mikroorganizmalara karşı direnç sağlar. Ancak kandida albicans için uygun bir ortam oluşur ve kandidiyazise neden olur. Kandidiyazis kadınların %10-15'inde görülen tekrarlanma riski yüksek olan ve gebelikte sıklıkla karşılaşılan bir hastalıktır. Kandidiyazis sıklıkla vajinada kokulu, yoğun kıvamlı ve süt kesigi görüntüsü şeklinde belirti gösterir. Bu durum gebenin cinsel ilişkiden kaçınmasına ve özellikle akıntı nedeniyle psikolojik ve sosyal açıdan rahatsız hissetmesine neden olur (26,27). Yapılan bir çalışmada, kandidiyazisin sıklıkla gebelerde görüldüğü, vulva kaşıntısına ve disparoniye neden olarak gebelerin cinsel yaşantısını olumsuz etkilediği saptanmıştır (28).

### **Üriner Sistem Enfeksiyonu**

Gebelikte fetüsün büyümesiyle mesane ve üreterlere olan baskı artar ve hormonlarında etkisiyle beraber üriner sistem enfeksiyon riski gelişir. Yapılan bir çalışmada, gebelerin %36.5'inin üriner sistem enfeksiyonu olduğu saptanmıştır (29). Gebelikte üriner sistem enfeksiyonu ciddi bir sorundur. İlerleyen enfeksiyon üriner inkontinansa ve akut pyelonefrite yol açar (30). Üriner sistem enfeksiyonunun yarattığı ağrı ve inkontinans problemi, gebenin cinsel ilişkiden kaçınmasına, inkontinans endişesi nedeniyle psikolojik ve sosyal açıdan kendini rahatsız hissetmesine neden olur (31).

### **Hemoroid**

Gebelik döneminde yaygın görülen hemoroidler, gebeyi fizyolojik ve psikolojik yönden etkilemektedir. Gebeliğin ilerlemesiyle hemoroidlerde büyüme, kanama, kaşıntı gibi sorunlar yaşanabilir. Bu durum gebenin cinsel ilişkiden kaçınmasına, dış görüntüsünü beğenmemesine ve perine bölgesinde sürekli olarak rahatsızlık hissetmesine neden olarak cinselliğini olumsuz yönde etkilemektedir (18).

### **Disparoni**

DSM-IV'e göre disparoni cinsel eylem öncesinde, sırasında veya ardından yineleyici veya devamlı genital ağrının olması ile belirlidir (32). Gebelik döneminde

meydana gelen fizyolojik değişiklikler, artan pelvik konjesyon, stres, bebeğe karşı suçluluk duygusu gibi çeşitli nedenlerden dolayı disparoni yaşanmaktadır (33). Yapılan çalışmada, gebelerin %67.1'inin disparoni yaşadığı belirlenmiştir (34). Coşar Çetin ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada gebelerin cinsel ilişki sırasında en sık disparoni sorunu yaşadığı saptanmıştır (5).

### **Cinsel İşlev Bozuklukları**

Gebelik fiziksel, ruhsal ve sosyal birçok değişimin yaşandığı bir süreçtir. Bu süreçte çiftin cinsel yaşamı, gebelikte meydana gelen fiziksel yakınmaların, fiziksel görüntünün değişmesi, mitler gibi sorunlar nedeniyle olumsuz etkilenmektedir. Gebelikte özellikle birinci ve üçüncü trimesterde fiziksel yakınmaların artması cinsel istek ve ilgiyi azaltmaktadır. Bununla beraber orgazm deneyiminin, uterusu gerginlik, kramp gibi problemlere yol açması cinsel işlevi olumsuz yönde etkilemektedir (3,18). Bu durum çiftin cinsel ilişkiden kaçınmasına neden olmaktadır. Gebeliğin ikinci trimesterinde pelvik konjesyonunun artmasıyla cinsel istekte artış görülür ancak gebeler kendilerini çekici hissetmemeye başlayıp ilişkiden kaçınabilirler. Gebelik sürecinde cinsel aktivitede ve cinsel istekte azalma, cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama ve orgazmda sorunlar görülür. Bu sorunların birçoğu gebelikten sonra kendiliğinden düzelir (18,34). Yapılan bir çalışmada gebelikte cinsel sorunların en sık birinci ve üçüncü trimesterde yaşandığını ve buna paralel olarak çiftlerin cinsel memnuniyet oranlarının azaldığını ortaya koymuştur (17). Başka bir çalışmada ise gebelik döneminde cinsel ilişki istek ve sıklığında azalma olduğu bulunmuştur (35).

### **KOİTUSUN YASAKLANDIĞI DURUMLAR**

Günümüzde yasaklanan bazı durumlar haricinde cinsel birleşmenin sakıncalı olmadığı belirtilmiştir. Gebelikte cinsel birleşmenin kısıtlanmasının gerekli olduğu durumlar; önceki gebelikte tekrarlayan düşük, erken doğum, servikal yetmezlik, şimdiki gebeliğinde düşük tehdidi, erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, vajinal kanama, genital bölgede enfeksiyon, eşte cinsel yolla bulaşan enfeksiyon olmasıdır. Bebeklerinde ağır gelişme geriliği veya başka nedenlerle fetal distres gelişme riski yüksek olan anne adaylarının da doktorlarının belirlediği bir dönemden itibaren cinsel ilişkide bulunmamaları gerekmektedir (3,6,18).

### **GEBELİKTE CİNSELLİK VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI**

Cinsellik biyopsikososyal bir kavram olmasına rağmen fizyolojik boyutuyla daha çok ön planda olmakta ve

psikososyal boyutu atlanmaktadır. Cinselliğin açık ifade edilmemesi, mitler, yanlış bilgiler bu duruma neden olmaktadır. Cinsellikle ilgili doğru bilginin edinilmesinde, biyopsikososyal olarak ele alınmasında ve gebelik döneminde meydana gelen sorunlarla baş edebilmesinde hemşirelerin etkili bir danışmanlık hizmeti vermesinin önemi büyüktür (18,36). Ancak etkili bir danışmanlık hizmeti için sağlık profesyonelinin cinsel sağlığı bütüncül bakış açısıyla değerlendirmesi ve ön yargılı olmaması gerekmektedir (37,38). Gür ve Pasinlioğlu'nun (2020) yaptıkları çalışmada gebelerin yalnızca fiziksel olarak değil psikososyal boyutuyla da değerlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (39).

Hemşireler gebelikte cinselliğin değerlendirilmesinde çifti birlikte ele almalıdır. Çiftin tutumunu, davranışlarını, deneyimlerini ve düşüncelerini yansıtan gebeliğin nasıl hissettirdiği, neleri değiştirdiği, neleri olumlu ve olumsuz karşıladığı, cinselliğinin nasıl etkilendiği, beklentilerinin neler olduğu gibi detaylı sorular sormalıdır. Verilen cevaplara yönelik sorun tespit edilmeli ve çözüm bütüncül bakış açısıyla sunulmalıdır (38). Ayrıca hemşireler gebelikte bilinmesi gereken bazı noktalar hakkında çiftleri bilgilendirmelidir. Bunlar(38,40);

- Gebelik döneminde koitusun yasaklandığı tıbbi durumlar haricinde cinsel ilişkinin bebeğe zarar vermediği,
- Cinsel ilişki sırasında sırt üstü pozisyonda hipotansiyon riskinin olması,
- Bulantı, kusma gibi şikayetlerde cinsel ilişkinin başka zaman dilimine ertelenebileceğinin belirtilmesi,
- Cinsel ilişki sırasında veya sonrasında kanama, ağrı durumunda hemen bir hastaneye başvurması gerektiğinin açıklanması,
- Yaşanılan sorunların doğum sonrasında azalacağıının belirtilmesi hakkında eğitim verilmesidir.

## SONUÇ

Cinselliğin bütüncül bakış açısıyla değerlendirilmemesi ihmal edilen bir durumdur. Kadının en önemli yaşam dönemlerinden biri olan gebelik sürecinde cinselliğinin olumsuz şekilde etkilenmemesi ve yaşanan sorunlarla başa çıkabilmesi için danışmanlık hizmetinin verilmesi ve devam ettirilmesi önem arz etmektedir. Bu hizmet sunumunda yalnızca fizyolojik değişimlere yönelik değil bütüncül olarak gebeliğin yarattığı değişimler ve süreçte karşılaşılabilecek sorunlarla nasıl başa çıkılabileceği ele alınmalıdır (23,36,41).

## KAYNAKLAR

1. Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish J Fam Med Prim Care*. 2011;5(4):37-46.

2. WHO. Cinsellik [Internet]. 2006. Available from: [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)
3. Uçtu Kul A, Bekmezci H, Özerdoğan N. Gebelikte cinsellik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg*. 2017;6(3):171-175.
4. Tandoğan Ö, Mecdi Kaydırak M, Oskay Ü. Erkeklerin gebelikte cinsel yaşamla ilgili mitleri. *Androloji Bülteni*. 2019;134-139.
5. Coşar Çetin F, Demirci N, Yeşilçiçek Çalık K, Çil Akıncı A. Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2017;48(4):135-141.
6. Ertem G, Sevil Ü. Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*. 2010;85(1):40-47.
7. Terzioğlu F. Ebeveynliğe hazırlanma ve doğum öncesi bakım. In: Taşkın L, editor. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13th ed. Akademisyen Kitabevi; 2016.
8. 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):1-17.
9. Tosun Güleröglü F, Gördeles Beşer N. Evaluation of sexual functions of the pregnant women. *J Sex Med*. 2014;11(1):146-153.
10. Davari-Tanha F, A'lam ZR, Shirazi M, Askari F, Ghajarzadeh M. Comparison of sexual function in pregnant women with different gestational age. *Mædica [Internet]*. 2020;15(3):335. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7726517/>
11. Kızılkaya Beji N. Gebelikte görülen fizyolojik/psikolojik değişiklikler. In: *Hemşireler ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. 1st ed. 3; 2016. p. 285-302.
12. Nakić Radoš S, Soljačić Vraneš H, Šunjić M. Sexuality During Pregnancy: What is important for sexual satisfaction in expectant fathers? *J Sex Marital Ther*. 2015;41(3):282-293.
13. Esencan TY, Kızılkaya Beji N. Günümüze değin cinsellik konusunda yapılan çalışmaların irdelenmesi. *Androloji Bülteni*. 2015;17(63):301-310.
14. Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, Magnier AM, Chastang J, Robert S, et al. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):1-14.
15. Gümüşay M, Erbil N, Demirbağ BC. Investigation of sexual function and body image of pregnant women and sexual function of their partners. *Sex Relatsh Ther*. 2021;36(2-3):296-310.
16. Beyazıt F, Pek E, Şahin B. Alterations in sexual functions during and after pregnancy: prejudice? or real? *Klin Psikiyat Derg*. 2018;21(4):397-406.
17. Bilge Ç, Mecdi Kaydırak M, Öner Ö, Akdolun Balkaya N. Gebelikte cinsel işlev ve cinsel memnuniyetin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Mesl Yüksek Okulu Derg*. 2021;9(2):684-693.
18. Bilen Sadi Z, Aksu H. Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *J Anatolia Nurs Heal Sci*. 2016;19(2):128-138.
19. Kök G, Güvenç G, Bilsel H, Güvener A. Gebelik döneminde kadınların beden algısı farklılık gösterir mi? *J Educ Res Nurs*. 2019;15(4):209-215.
20. Bacacı H, Ejder Apay S. Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg*. 2018;8(2):76-82.
21. Khalesi ZB, Bokaie M, Attari SM. Effect of pregnancy on sexual function of couples. *Afr Health Sci*. 2018;18(2):227-234.
22. Ribeiro MC, de Tubino Scanavino M, do Amaral MLSA, de Moraes Horta AL, Torloni MR. Beliefs about sexual activity during pregnancy: a systematic review of the literature. *J Sex Marital Ther*. 2017;43(8):822-832.
23. Alizadeh S, Riazi H, Majd HA, Ozgoli G. The effect of sexual health education on sexual activity, sexual quality of life, and sexual violence in pregnancy: a prospective randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):1-11.
24. Karakuş A, Yanikkerem E. Factors affecting pregnancy sexuality. *Int Ref J Nurs Res*. 2015;2(3):91-112.
25. Taşkın L. Gebelikte annenin fizyolojisi. In: Taşkın L, editor. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13th ed. Dünya Tıp Kitabevi; 2016.
26. Gonçalves B, Ferreira C, Alves CT, Henriques M, Azeredo J, Silva S. Vulvovaginal candidiasis: epidemiology, microbiology and risk factors. *Crit Rev Microbiol*. 2016;42(6):905-927.

27. Şatıroğlu H, Aydınuraz B. Kandidiazis. İç Hast Derg. 2007;14(3):168–170.
28. Mtibaa L, Fakhfakh N, Kallel A, Belhadj S, Belhaj Salah N, Bada N, et al. Les candidoses vulvovaginales : etiologies, symptômes et facteurs de risque. J Mycol Med [Internet]. 2017;27(2):153–158. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mycmed.2017.01.003>
29. Özsoy AZ, Nacar MC, Çakmak B, Doğru H, Delibaş IB, İşgüder ÇK, et al. Tokat ilinde üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebelerde idrar yolu enfeksiyonu: üç- yıllık değerlendirme. J Contemp Med. 2016;6(2):100–103.
30. İnci M, İnci M, Davarcı M. Urinary tract infections and treatments in pregnancy. Türk Üroloji Semin Urol Semin. 2011;2(5):124–126.
31. Ghouri F, Hollywood A, Ryan K. Urinary tract infections and antibiotic use in pregnancy-qualitative analysis of online forum content. BMC Pregnancy Childbirth. 2019;19(1):1–8.
32. DSM IV. 4th ed. Hekimler Yayın Birliği; 1994. 203–219 p.
33. Pauleta JR, Pereira NM, Graça LM. Sexuality during pregnancy. J Sex Med. 2010;7(1):136–142.
34. Arıca SG, Alkan S, Bali S, Mansuroğlu YE, Özer C. Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri. Turkish Fam Physcian [Internet]. 2011;2(3):19–24. Available from: [www.turkishfamilyphysician.com](http://www.turkishfamilyphysician.com)
35. Topatan S, Koç E. Gebelik döneminde yaşanan kadın cinsel sıkıntı durumu ve ilişkili faktörler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilim Tıp Derg. 2020;34(1):13–19.
36. Aksoy A, Yılmaz Vefikuluçay D, Yılmaz M. Gebelikte cinsel yaşamı neler etkiler? Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 2019;3(1):45–53.
37. Koç E, Oskay Ü. Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık. 2015;2(1):15–26.
38. Gönenç İM, Topuz Ş. Gebelikte cinsel sağlık. In: Büyükkayacı Duman N, editor. Cinsel Sağlık. Nobel Tıp Kitabevleri; 2019; 190–193.
39. Gür EY, Pasinlioğlu T. Gebelerin gebelik sürecinde beden imajını algılama durumlarının belirlenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilim Derg. 2020;3(2):71–81.
40. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Psikiyat Güncel Yaklaşımlar [Internet]. 2011;3(1):67–99. Available from: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/pskguncel/article/view/5000076377>
41. Gönenç İM, Çakırer Çalbayram N. Contributions of pregnancy school program, opinions of women on the education and their post-education experiences. J Hum Sci. 2017;14(2):1609-1620.