



Gebelikte Cinsel Aktivite Sorunları ve Ebelik Bakımı

Ruken TUNÇ¹

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10452086>

ORİJİNAL RESEARCH

Öz

¹Antalya Bilim
Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Antalya/Türkiye

Sorumlu Yazar:
Ruken TUNÇ
ruken.tunc@antalya.edu.tr

Bu derlemenin amacı gebeliğin, çiftlerin cinsel aktiviteleri üzerindeki etkilerine dikkat çekmektir. Bu çalışmada 'Gebelikte cinsellik', 'Gebelik' ve 'Cinsel Aktivite' anahtar kelimeleri ile Ulakbim, Türk Medline, Google Akademik ve Ulusal Tez Merkezi arama motorlarında tarama, 'Sexuality during pregnancy', 'sexual activity', 'pregnancy' anahtar kelimeleri ile de Web of Science, Pubmed, EBSCO, Cochrane veri tabanları üzerinden tarama yapıldı. Taramalar sonucunda toplam 1005 makaleye ulaşılmış olup, araştırma ile ilişkili 20 makale araştırmanın örneklemini oluşturdu. Deney-kontrol gruplu olmayan, Türkçe ve İngilizce yayın dilinde olmayan, tam metnine ulaşılamayan çalışmalar hariç tutuldu. Cinsel aktivite, her insanın kişiliğinin önemli bir parçası ve genel çift ilişkisinin temel taşıdır ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisi vardır. Gebelik sırasında güvenli cinsel aktivite, çiftlerin partnerden ebeveyn geçişindeki temel taşlardan biridir. Çoğu literatürde gebelik ile cinsel aktivite sorunları arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Herhangi bir çift için cinsel aktivitenin, çeşitli psikolojik, kültürel, etik, sosyolojik faktörler tarafından belirlenen karmaşık bir etiyojisi vardır. Gebelik dönemi boyunca hormonların güçlü etkisinin yanı sıra yaşam tarzında duygusal değişiklikler meydana gelebilir ve bunlar cinsel arzuların ifade edilmesini ve cinsel davranışları etkileyebilmektedir. Hem kadın hem de partneri gebelik sırasında cinsel aktivitenin bir sonucu olarak ortaya çıkabilecek komplikasyonlardan endişe duyabilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, cinsel aktivite, ebelik bakımı

Sexual Activity Problems During Pregnancy And Midwives Care

Yayın Bilgisi

Gönderi Tarihi:
22.10.2023

Kabul Tarihi:
08.12.2023

Online Yayın Tarihi:
30.12.2023

Abstract

The aim of this review is to draw attention to the effects of pregnancy on the sexual activities of couples. The study, which is a compilation, was conducted using the keywords 'Sexuality in Pregnancy', 'Pregnancy' and 'Sexual Activity' and Ulakbim, Türk Medline, Google Scholar and National Thesis Center search engines. In addition, the studies were accessed by searching through Web of Science, Pubmed, EBSCO and Cochrane databases using the keywords 'Sexuality during pregnancy', 'sexual activity' and 'pregnancy'. As a result of the scans, a total of 1005 articles were reached, and 20 articles related to the research constituted the sample of the research. Studies that did not have an experimental-control group, were not published in Turkish or English, and whose full text could not be accessed were excluded. Sexual activity is an important part of every person's personality and the cornerstone of the overall couple relationship and has a significant impact on quality of life. Safe sexual activity during pregnancy is one of the cornerstones of couples' transition from partner to parent. Most literature has shown a relationship between pregnancy and sexual activity problems. Sexual activity for any couple has a complex etiology determined by various psychological, cultural, ethical, sociological factors. In addition to the strong influence of hormones during pregnancy, emotional changes may occur in lifestyle and these may affect the expression of sexual desires and sexual behavior. Both the woman and her partner may be concerned about complications that may arise as a result of sexual activity during pregnancy.

Keywords: Pregnancy, sexual activity, midwifery care

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre cinsel sağlık, sadece cinsel işlev bozukluğunun olmaması değil aynı zamanda cinsellik ve cinsel ilişkilere olumlu ve sorumlu bir yaklaşım gerektiren karmaşık biyolojik ve sosyolojik bir kavramdır. Gebelik, fiziksel ve psikolojik birçok değişimin yaşandığı bir dönemdir. Bu tür değişiklikler çiftlerin hayatlarını birçok yönden etkilemekle birlikte cinsel yaşamlarını da değiştirmektedir. Gebelikte cinsel sağlık, kadınların yaşamının önemli bir bileşeni ve doğum hizmeti sağlayıcılarının önemli bir alanı olarak giderek daha fazla önem kazanmaktadır (WHO, 2023).

Gebelikte sağlıklı cinsellik, bir çiftin ebeveyn olma yolunda önemli bir aşama olarak görülmektedir. Cinsel değer sistemleri, sosyal, kültürel ve dini inançlar gibi birçok faktörün gebelikte çiftlerin cinselliğini etkileyebileceğine inanılmaktadır (WHO, 2023). Gebelik boyunca cinsel aktivitenin azaldığı ve bu dönemde cinsel ilgi ve zevkte azalma prevalansının %60'ın üzerinde olduğu bildirilmektedir (Corbacioglu vd., 2013). Cinsel aktivitenin azalması mide bulantısı, düşük yapma korkusu, fetüse zarar verme korkusu, ilgi eksikliği, rahatsızlık, fiziksel yetersizlik, membran yırtılması korkusu, yorgunluk gibi sebeplerden kaynaklanabilmektedir (Jones vd., 2011). Gebeliğin cinsellik üzerinde olumlu ya da olumsuz bir durum yaratabileceğine dair kanıtların var olduğu bilinmektedir. Örneğin, çalışmalar gebelik sırasında cinsel ilişkinin arttığını ve çiftler arasında daha fazla bağlılık ve yakınlık görüldüğünü gösterirken, bazı çalışmalar gebelik sırasında çiftler arasındaki cinsel ilişkinin çarpıcı biçimde azaldığını ve bu durumun yakın bir ilişkiye zarar verme potansiyeli olduğunu bildirmiştir (Corbacioglu vd., 2013). Ayrıca gebelik erkeklerin cinsel davranışlarını da ciddi şekilde etkileyebilmekte ve erkek cinsel bozukluklarının artmasına neden olabilmektedir (Jones vd., 2011).

Gebe ve partnerinin cinsel yaşamındaki değişiklikler gebelik süreci boyunca değişiklik gösterebilmektedir. Sydow ve ark. 2007 yılında yapmış olduğu bir meta-analiz çalışmasında ve Pauleta ve ark. 2010 yılında yürüttüğü çalışmada cinselliğin gebeliğin ilk trimesterinde önemli ölçüde değişmediğini, ikinci trimesterde ise bir miktar değiştiğini göstermektedir; ancak gebeliğin üçüncü trimesterinde gebelik öncesi durumlarla karşılaştırıldığında cinsel aktivitede %50'den fazla azalma olduğu tespit edilmiştir (Sydow, 2007; Pauleta vd.,2010).

Sosyal ve kültürel faktörler ve bunlarla ilgili mitler gebe kadının ve partnerinin cinsel yaşamlarını etkilemektedir. Yine farklı çalışmalarda eğitim düzeyinin, tam zamanlı çalışma durumunun, evlilik süresi ve etnik grup gibi demografik faktörlerin gebelik sırasında cinsel aktiviteyi etkilediği bildirilmektedir (Tosun vd., 2014; Chang vd., 2009; Naim vd., 2000). Güleroglu ve arkadaşlarının 2014 yılında, gebelerin cinsel işlevlerini değerlendirmek ve cinsel sağlıklarını olumsuz

etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yürüttüğü çalışmada, gebelerin cinsel yaşamlarının yaş, eğitim durumu, on yıldan uzun evlilik durumu gibi faktörlerden olumsuz etkilendiğini tespit etmiştir (Güleroğlu vd., 2014). Naim ve arkadaşları 2000 yılında Pakistanlı kadınlar üzerinde yürüttüğü çalışmada, cinsel ilişkinin bebeğe zarar verebileceğini, erken doğuma ve hatta kürtaja neden olabileceği inancı nedeniyle gebelik sırasında cinsel aktivitede bir düşüş olduğunu belirtmiştir (Naim vd., 2000). İranlı kadınlarla yapılan bir araştırma ise dişi fetüsün kızlık zarı yırtılmasına veya olası fetal körlüğe neden olma olasılığı nedeniyle gebelik sırasında cinsel aktiviteden kaçınıldığını belirtmiştir (Jamali vd., 2013). Ayrıca dişi bir fetüs taşıırken cinsel ilişkinin zina eylemi olabileceğine de inandıkları bildirilmiştir. İran toplumunda yapılan başka bir çalışma, cinsel aktivite bozukluğu prevalansının gebelik sırasında yüksek olduğunu ve üçüncü trimesterde daha yüksek seviyelere ulaştığını tespit etmiştir (Fok vd., 2005). Çin'de yapılan bir çalışma ise Çinli gebelerin gebelik sırasında daha az cinsel aktiviteye ve arzuya sahip olduğunu ve partnerlerinin toplam %80'inin cinsel aktivitenin fetüs üzerindeki olumsuz etkilerinden endişe duyduklarını belirttiklerini ifade etmiştir. (Liu vd., 2013). Benzer şekilde Tayvan'da da cinsel ilişki sıklığındaki azalmayı belirlemek amacıyla yürütülen bir çalışmada katılımcıların çoğunluğunun gebelik sırasında cinsel aktiviteyi bıraktıkları; bırakma nedeni olarak fetüse zarar verme korkusu olduğunu belirtmişlerdir (Malarewicz vd., 2006).

Gebelikte kadının hormonal fonksiyonunun yanı sıra fiziksel ve psikolojik değişiklikler de cinsel aktivitede azalmaya neden olabilmektedir (Tosun vd., 2014). Hormonal değişiklikler, mide bulantısı memelerde hassasiyet ve aynı zamanda yorgunluk, halsizlik, bitkinlik ve anksiyete ile birlikte cinsel isteği ve uyarılmayı azaltabilir (Kohsaka vd., 1998). Relaksin hormonunun vajinadaki epitel hücre hiperplazisine ve vajinal çevre lümeninin artmasına neden olduğu ve vajinal hassasiyeti azalttığı bildirilmektedir (Johnson vd., 2011). Güncel çalışmalar, hormonların klitoral duyuyu azalttığını, doğumdan sonra altı aya kadar sürebilen orgazm bozukluklarına ve libido eksikliğine neden olduğunu ileri sürmektedir (Warnock vd., 2006). Gebelikte serum androjen düzeyleri gebeliğin başlangıcında en yüksek seviyelere ulaşır ve üçüncü trimesterde düşer, bu da teorik olarak cinsel istekte azalmaya yol açmaktadır. Mide bulantısı ve yorgunluk, gebelikte cinsel istek azalmasının en sık görülen nedenlerinden biridir. Her ne kadar kilo alımı gebelikteki fizyolojik süreçlerden biri olsa da, yağ artışı ve fiziksel görünüm konusundaki endişelerin gebelik sırasında hala önemli bir unsur olduğu öne sürülmektedir (Malarewicz vd., 2006). Cinsel aktivitenin doğumun başlaması üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. Bu etkinin, serviksi olgunlaştıran ve uterus kontraksiyonlarını başlatan meni içerisindeki prostaglandin E'nin varlığına bağlı olduğu düşünülmektedir (Jones vd., 2011). Ancak son çalışmalar termde girilen cinsel ilişkinin serviks olgunlaşmasıyla ilişkili olmadığını ve doğumu hızlandırmadığını göstermektedir (Foumane vd., 2014).

Johnsson gebelik sırasındaki cinsel zorlukların kökeninin psikolojik olabileceğini ve kadının değişen durumuna duygusal bir tepki olarak ortaya çıkabileceğini ifade ediyor (Warnock vd., 2006). Naki Radoš ve ark. 1983 yılında yürüttüğü çalışmada ise beden imajından memnuniyetin ve beden imajı öz bilincinin cinsel tatminle ilişkili olduğunu bildirirken bununla birlikte, iletişimin cinsel tatminin beden imajı değişkenlerinden çok daha önemli belirleyici olduğunu ifade ediyor (Cunningham) vd., 2001). Kadınların cinsel isteklerini etkileyebilecek başka birçok psikojenik faktör de vardır; Fetüse zarar verme korkusunun yanı sıra, doğum kaygısı veya iyi bir anne olma yeteneği de sıkıntıya neden olabilmektedir (Thorne vd., 2008).

Gebelikte alt genitoüriner sistem ve pelvik tabanda idrar kaçırma ile sonuçlanabilecek anatomik değişiklikler meydana gelmektedir (Kohsaka vd., 2008). Genel popülasyondaki kadınlar üzerinde yapılan retrospektif bir çalışmada, idrar kaçırmanın cinsel işlev üzerinde olumsuz etkileri gözlenmiştir (Kitzinger, 1983). Gebeliğin üçüncü trimesterında fiziksel değişiklikler dışarıdan daha belirgin hale gelir ve kadınlar, artan boyutları nedeniyle kendilerini daha az çekici hissedebilirler. Lewis ve arkadaşlarının 2001 yılında yürüttüğü bir çalışmada bazı çiftlerin sevişme sırasında sanki yatakta üçüncü bir kişi varmış gibi hissettiklerini ve bunun dikkat dağıtıcı olabileceğini belirtmişlerdir. Fetal hareketler ve Braxton-Hicks kasılmaları cinsel arzunun azalmasına neden olabilir ve kadının giderek genişleyen karnı olağan cinsel uygulamaları rahatsız edici veya zor hale getirebilir (Cunningham vd., 2001).

Risk altındaki gebelerde cinsel aktivite konusunda tavsiyede bulunma konusunda sınırlı kanıt mevcuttur. Plasenta previa, erken membran rüptürü, açıklanamayan vajinal kanama, erken doğum geçmişi gibi faktörler cinsel ilişki için risk faktörüdür. Plasenta previa durumunda serviks muayenesinin yapılmaması tavsiye edilmektedir (Jones vd., 2011). Aynı zamanda cinsel ilişki sırasında penisle temasın da benzer kanama riskine yol açabileceği teorisi sebebiyle cinsel ilişki kısıtlanması önerilmektedir. Gebelerin servikste bulunan nişane, desidua kapsülaris ve parietalis nedeniyle uterus boşluğundaki obliterasyon nedeniyle pelvik inflamatuvar hastalık (PIH) geliştirme riski altında olmadığı yönünde yaygın bir yanlışlıktır. Teorik olarak enfeksiyona yakalanma riskleri yüksektir, ancak hastalandıklarında tedavide olası bir gecikme olması durumunda daha büyük risk altındadırlar ve bu da gebe kadınlar veya doğmamış çocukları için tehlike oluşturabilmektedir (Timor vd., 1993). Tekrarlayan bakteriyel vajinozu olan gebe kadınlara cinsellik konusunda tavsiyelerde bulunurken özel dikkat gösterilmelidir ve alt genital sistem enfeksiyonuna dair belirti veya kanıt bulunmayan kadınlara, gebelikte cinsel aktivitenin erken doğum riskini artırmadığı konusunda güvence verilmelidir. Daha fazla risk altında olan kadınlarda gebelik sırasında cinsel ilişkiye girmenin güvenliğine ilişkin önemli kanıtlar eksiktir. Bir kadının cinsel ilişki sonrası olumsuz gebelik sonucu yaşama riski her birey için ayrı ayrı değerlendirilmelidir.

Ebelik Bakımı

Sağlıklı cinsellik, bir çiftin aileye geçişinde önemli bir aşama gibi görünmektedir. Bu aşamada cinsel işlevsellikteki sorunlar, derin fiziksel, duygusal ve psikolojik değişikliklerin olduğu bu dönemde daha da artabilmektedir (Warnock vd., 2006). Gebe, doğum öncesi kliniğine ilk ve son trimester arasında herhangi bir zamanda başvurabilir. Doğum öncesi tekrar muayeneye gelmeyebileceği nedeniyle, ilk ziyaretin en iyi şekilde değerlendirilmesi önemlidir. Bazen çiftler gebelikte cinsel işlevde meydana gelen değişikliklerin farkında olmayabilirler, korkabilirler ya da değişikliklere uyum sağlamak zorlanabilirler. Gebelerin cinsel işlevlerini araştıran birçok çalışmada, çiftlerin cinsel işlevlerindeki değişiklikler hakkında yeterli bilgi alamadıkları bildirilmiştir. Kadınlar veya çiftler cinsel kaygılarını dile getirmek konusunda da her zaman rahat olmayabilmektedir. Bu nedenle, gebelerin takibinden sorumlu olan ve en yakın temasta bulunan ebelerin iyi danışmanlık becerileri sergilemesi ve iletişimi geliştiren ve/veya danışanın kendisini rahat hissetmesini sağlayan davranışlar sergilemesi çok önemlidir (Foux vd., 2008).

Gebelikte cinselliği ebelerle tartışmak rutin konsültasyon kapsamında olmalıdır (Sheryl vd., 2004). Ancak anneler ve partnerleri gebelikte cinsellik ve cinsel sağlık konusunda ebelerle konuşmakta zorluk yaşayabilirler. Bir kadın ilk doğum öncesi muayenesine geldiğinde, öykü alınırken gebelikle ilgili konuların yanı sıra dikkate alınması gereken birkaç nokta vardır: ilişkilerin değerlendirilmesi (cinsel ve diğer), sosyal destek ağı, gebeliğin planlanıp planlanmadığı, gebeliklerin önceki sonuçları, önceki doğum deneyimleri, mevcut sağlık durumu, doğum kontrol tercihleri değerlendirilmelidir. Bir gebenin cinsel geçmiş öyküsünü almak, cinsellik ve cinsel sağlık konusundaki karar verme mekanizmalarını kolaylaştırabilir (Warnock vd., 2006).

Sonuç ve Öneri

Ebelerin, özellikle gebeliğin sonlarına doğru sıklıkla ortaya çıkan libido, cinsel istek ve orgazmın yanı sıra cinsel ilişki sıklığındaki azalmayı da güçlendirmeleri gerekmektedir. Çiftlerin gebelik sırasında cinsel ilişkiye girmenin genellikle güvenli olduğunu ve doğmamış çocuklarına zarar vermediğini bilmeleri önemlidir. Ebeler ayrıca, birliktelik dışı temasın farklı biçimleri gibi her iki partner için de hoş ve tatmin edici olabilecek çiftlerle yakınlığın ifade edilmesine yönelik diğer seçenekleri de tartışmalıdır. Ziyaretlerde ebeler ortaya çıkabilecek yeni durumları sorgulamalı ve ortaya çıkabilecek sorunlar konusunda tavsiyelerde bulunmalıdır. Seks ve ilişkilerin her fırsatta tartışılması lehine kanıta dayalı güçlü bir literatür vardır ve ebeler etik sınırlar dahilinde cinsel eğitim ve destek sağlamak için kendilerini geliştirmelidir (King vd., 2003).

Kaynakça

- Chang, S. R., Chang, T. C., Chen, K. H., & Lin, H. H. (2009). Developing and validating a Taiwan version of the female sexual function index for pregnant women. *The journal of sexual medicine*, 6(6), 1609–1616. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01247.x>
- Corbacioglu Esmer, A., Akca, A., Akbayir, O., Goksedef, B. P., & Bakir, V. L. (2013). Female sexual function and associated factors during pregnancy. *The journal of obstetrics and gynaecology research*, 39(6), 1165–1172. <https://doi.org/10.1111/jog.12048>
- Cunningham, F.G., Gant, N.F., Leveno, K.J., Gilstrap III, L.C., Hauth, J.C. and Wenstrom, K.D. (2001) Hypertensive Disorders in Pregnancy. In: Williams Obstetrics, 21st Edition, McGraw-Hill, New York, 567-618.
- Fok, W. Y., Chan, L. Y., & Yuen, P. M. (2005). Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 84(10), 934–938. <https://doi.org/10.1111/j.0001-6349.2005.00743.x>
- Foumane, P., Mboudou, E. T., Sama, J. D., Baba, S., Enama Mbatsogo, B. A., & Ngwana, L. (2014). Sexual activity during pregnancy and prognosis of labor in Cameroonian women: a cohort study. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 27(13), 1305–1308. <https://doi.org/10.3109/14767058.2013.856412>
- Foux, R. (2008). Sex education in pregnancy: Does it exist? A literature review. *Sexual Relationship Therapy*, 23, 271 – 7.
- Jamali, S., & Mosalanejad, L. (2013). Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *Iranian journal of reproductive medicine*, 11(6), 479–486.
- Johnson C. E. (2011). Sexual health during pregnancy and the postpartum. *The journal of sexual medicine*, 8(5), 1267–1286. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02223.x>
- Jones, C., Chan, C., & Farine, D. (2011). Sex in pregnancy. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 183(7), 815–818. <https://doi.org/10.1503/cmaj.091580>
- King TL, Brucker MC, Kriebs JM, Fahey J, Gegor CL, Varney H. (2003). Varney's Midwifery. (4th ed) Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Kitzinger S. (1983). Women's experience of sex. (1st ed). New York: Putnam;. p 54-56.
- Kohsaka, T., Min, G., Lukas, G., Trupin, S., Campbell, E. T., & Sherwood, O. D. (1998). Identification of specific relaxin-binding cells in the human female. *Biology of reproduction*, 59(4), 991–999. <https://doi.org/10.1095/biolreprod59.4.991>
- Liu, H. L., Hsu, P., & Chen, K. H. (2013). Sexual Activity during Pregnancy in Taiwan: A Qualitative Study. *Sexual medicine*, 1(2), 54–61. <https://doi.org/10.1002/sm2.13>
- Malarewicz, A., Szymkiewicz, J., & Rogala, J. (2006). Seksualność kobiet w ciąży [Sexuality of pregnant women]. *Ginekologia polska*, 77(9), 733–739.
- Naim, M., & Bhutto, E. (2000). Sexuality during pregnancy in Pakistani women. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 50(1), 38–44.
- Pauleta, J. R., Pereira, N. M., & Graça, L. M. (2010). Sexuality during pregnancy. *The journal of sexual medicine*, 7(1 Pt 1), 136–142. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01538.x>
- Polomeno V. (2000). Sex and Pregnancy: A Perinatal Educator's Guide. *The Journal of perinatal education*, 9(4), 15–27. <https://doi.org/10.1624/105812400X87879>
- Radoš, S. N., Vraneš, H. S., & Šunjić, M. (2014). Limited role of body satisfaction and body image self-consciousness in sexual frequency and satisfaction in pregnant women. *Journal of sex research*, 51(5), 532–541. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.744954>
- Kingsberg, S. (2004). Just ask! Talking to patients about sexual function. *Sexuality, Reproduction and Menopause*, 2(4), 199-203.
- Thorne, C., & Stuckey, B. (2008). Pelvic congestion syndrome presenting as persistent genital arousal: a case report. *The journal of sexual medicine*, 5(2), 504–508. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00666.x>

- Timor-Tritsch, I. E., & Yunis, R. A. (1993). Confirming the safety of transvaginal sonography in patients suspected of placenta previa. *Obstetrics and gynecology*, 81(5 (Pt 1)), 742–744.
- Tosun Güleröğlü, F., & Gördeles Beşer, N. (2014). Evaluation of sexual functions of the pregnant women. *The journal of sexual medicine*, 11(1), 146–153. <https://doi.org/10.1111/jsm.12347>
- von Sydow K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *Journal of psychosomatic research*, 47(1), 27–49. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(98\)00106-8](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(98)00106-8)
- Warnock, J. K., Clayton, A., Croft, H., Segraves, R., & Biggs, F. C. (2006). Comparison of androgens in women with hypoactive sexual desire disorder: those on combined oral contraceptives (COCs) vs. those not on COCs. *The journal of sexual medicine*, 3(5), 878–882. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2006.00294.x>
- World health organisation. Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf Erişim Tarihi: 01.11.2023



Bu eser [Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) ile lisanslanmıştır.