

SEKSUALNOST U TRUDNOĆI

Basarić, Ana

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:936910>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-12**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Ana Basarić

SEKSUALNOST U TRUDNOĆI: rad s istraživanjem

Završni rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF
MIDWIFERY

Ana Basarić

SEXUALITY IN PREGNANCY: research

Bachelor thesis

Rijeka, 2022.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	
Studij	Preddiplomski stručni studij primaljstvo
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Ana Basarić
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	SEKSUALNOST U TRUDNOĆI: rad s istraživanjem
Ime i prezime mentora	Dr. sc. Deana Švaljug, prof. reh.
Datum predaje rada	13.09.2022.
Identifikacijski br. podneska	1899591172
Datum provjere rada	14.09.2022.
Ime datoteke	Završni rad Basarić
Veličina datoteke	907.5K
Broj znakova	43502
Broj riječi	7284
Broj stranica	40

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	
Ukupno	5%

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	14.09.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

14.09.2022.

Podpis mentora



Rijeka, 28. 7. 2022.

Odobrenje nacрта završnog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
odobrava nacrt završnog rada:


SEKSUALNOST U TRUDNOĆI: rad s istraživanjem
SEXUALITY IN PREGNANCY: research

Student: Ana Basarić
Mentor: dr. sc. Deana Švaljug, mag. rehab. educ.

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Preddiplomski stručni studij Primaljstvo

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Potpredsjednik Povjerenstva



Prof. dr. sc. Gordana Starčević-Klasan, dr.med.

Ime i prezime: Deana Švaljug

Radno mjesto: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija

Adresa radnog mjesta: Viktora Cara Emina 5, 51000 Rijeka

E-mail adresa: deana.svaljug@uniri.hr

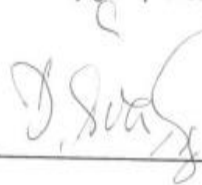
Izjava mentora o etičnosti istraživanja za istraživanja niskog rizika

Izjavljujem i potpisom potvrđujem, kao mentor predloženog istraživanja **SEKSUALNOST U TRUDNOĆI: rad s istraživanjem**, kojeg u izradi svog završnog rada provodi Ana Basarić studentica Preddiplomskog stručnog studija primaljstva, kako je predloženo istraživanje u potpunosti u skladu s etičkim standardima propisanim za istraživanja u medicini i zdravstvu, uključujući osnove dobre kliničke prakse, Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14), Zakon o zaštiti prava pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08) i Zakon o zaštiti osobnih podataka (GDPR).

Kao mentor predloženog istraživanja obvezujem se nadzirati provođenje samog istraživanja, kao i izradu završnog rada pristupnika.

Preuzimajući punu odgovornost, te u skladu s navedenim primjerima Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja Fakulteta zdravstvenih studija, Sveučilišta u Rijeci, izjavljujemo da je predloženo istraživanje niskog rizika te se obvezujemo na njegovu provedbu u skladu s uobičajenim standardima dobre akademske prakse.

Ime i prezime, potpis (mentor/ica): Deana Švaljug



Ime i prezime, potpis (kandidat/kinja): Ana Basarić

Rijeka, 6.9.2022.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	8
1.1. Trudnoća.....	9
1.2. Seksualnost u trudnoći	10
2. CILJEVI I HIPOTEZE	13
2.1. Ciljevi	13
2.2. Hipoteze	13
3. ISPITANICI I METODE	14
3.1. Ispitanici/materijali.....	14
3.2. Postupak i instrumentarij.....	14
3.3. Statistička obrada podataka.....	15
3.4. Etički aspekti istraživanja.....	15
4. REZULTATI.....	17
5. RASPRAVA	22
6. ZAKLJUČAK.....	27
7. LITERATURA	28
8. PRIVITCI.....	32
PRIVITAK A : Popis ilustracija	32
Privitak B: online anketni upitnik	33
9. KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA	36

POPIS KRATICA

CDC- Centar za kontrolu i prevenciju bolesti

CHAC- Savjetodavno povjerenstvo za HIV, virusni hepatitis i prevenciju i liječenje spolno prenosivih bolesti

FSFI- indeks ženske spolne funkcije

GDPR- General Data Protection Regulation

sur- suradnici

SZO- Svjetska zdravstvena organizacija

SAŽETAK

Seksualnost je važan dio zdravlja i dobrobiti. Seksualno se ponašanje mijenja kako trudnoća napreduje, pod utjecajem bioloških, psiholoških i društvenih čimbenika.

Cilj istraživanja: Ciljevi istraživanja nastojali su utvrditi postoji li razlika u želji za seksualnim odnosom kod žena prije i tijekom trudnoće, koja je učestalost seksualnih odnosa kod žena prije i tijekom trudnoće, koji čimbenici dovode do smanjene seksualnosti i postoji li razlika u seksualnosti kod žena u trudnoći i prije trudnoće.

Ispitanici i metode: Istraživanje je provedeno u razdoblju od 1.08.2022 do 20.08.2022. Anketni upitnik bio je podijeljen putem Facebooka, a izrađen putem Google docs obrasca. U istraživanju je sudjelovalo 106 ispitanica.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo 106 ispitanica. U provedenom istraživanju 53 (50,00%) ispitanica imalo je iznad 30 godina. Prema bračnom statusu 96 (90,57%) ispitanica bilo je udato. Kod 56 (52,83%) ispitanica utvrđena je pojačana želja za seksualnim odnosom u trudnoći u odnosu na razdoblje prije trudnoće. 60 (56,60%) ispitanica je navelo da se u trudnoći smanjuje učestalost seksualnih odnosa. Oko 46 (45,10%) ispitanica navelo je kako nisu imale smanjenu seksualnu želju u trudnoći. Kod 54 (50,94%) ispitanice utvrđeno je veće zadovoljstvo seksualnim odnosom u trudnoći u odnosu na razdoblje prije trudnoće.

Zaključak: Provjerene su hipoteze te se sve hipoteze mogu potvrditi. Rezultati su pokazali kako je kod većine ispitanica utvrđena pojačana želja za seksualnim odnosom u trudnoći u odnosu na razdoblje prije trudnoće. Temeljem rezultata dokazalo se kako se u trudnoći smanjuje učestalost seksualnih odnosa u odnosu na razdoblje prije trudnoće. Iako je većina žena navela kako nije imala smanjenu seksualnu želju u trudnoći, najčešći čimbenik koji je doveo do smanjene seksualnosti bio je strah od ozlijeđivanja djeteta. Uvidom u rezultate može se potvrditi kako su žene bile zadovoljnije seksualnim odnosom u trudnoći za razliku od prije trudnoće.

Ključne riječi: libido, seksualnost, trudnoća

SUMMARY

Sexuality is an important part of health and well-being. Sexual behavior changes as difficulty progresses, under the influence of biological, psychological and social factors.

Aim of the research: The aim of the research was to determine whether there is a difference in the desire for sexual intercourse in women before and during pregnancy, what is the frequency of sexual intercourse in women before and during pregnancy, what factors lead to reduced sexuality and whether there is a difference in sexuality in women in pregnancy and before pregnancy.

Respondents and methods: The research was conducted in the period from July 1, 2022 to July 20, 2022. The survey questionnaire was distributed via Facebook, and created via a Google docs form. 106 respondents participated in the research.

Results: 106 respondents participated in the research. In the conducted research, 53 (50,00%) respondents were over 30 years old. According to marital status, 96 (90.57%) respondents were married. In 56 (52.83%) respondents, an increased desire for sexual intercourse during pregnancy compared to the period before pregnancy was found. 60 (56.60%) respondents stated that the frequency of sexual intercourse decreases during pregnancy. About 46 (45.10%) respondents stated that they did not have reduced sexual desire during pregnancy. In 54 (50.94%) of the respondents, it was determined that they were more satisfied with sexual intercourse during pregnancy compared to the period before pregnancy.

Conclusion: The hypotheses have been tested and all hypotheses can be confirmed. The results showed that the majority of respondents had an increased desire for sexual intercourse during pregnancy compared to the period before pregnancy. Based on the results, it was shown that the frequency of sexual relations decreases during pregnancy compared to the period before pregnancy. Although the majority of women stated that they had no decreased sexual desire during pregnancy, the most common factor that led to decreased sexuality was the fear of harming the child. By looking at the results, it can be confirmed that women were more satisfied with sexual intercourse during pregnancy than before pregnancy.

Keywords: libido, sexuality, pregnancy

1. UVOD

U vrijeme prijelaza u roditeljstvo mnoge fizičke, psihičke i društvene promjene mogu utjecati na višedimenzionalnu temu seksualnosti. Istraživanja o seksualnosti žena, uključujući i trudnice, nedavno su postala sve popularnija (1). Seksualnost je važan dio života, bez obzira na dob. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira seksualno zdravlje kao „stanje tjelesnog, emocionalnog, mentalnog i društvenog blagostanja povezanog sa seksualnošću; to nije samo odsutnost bolesti, disfunkcije ili slabosti” (2). SZO definira seksualnost kao “... središnji aspekt ljudskog bića tijekom cijelog života koji obuhvaća spol, rodne identitete i uloge, seksualnu orijentaciju, erotičnost, zadovoljstvo, intimnost i reprodukciju (2). Seksualnost se doživljava i izražava u mislima, fantazijama, željama, uvjerenjima, stavovima, vrijednostima, ponašanjima, praksama, ulogama i odnosima (3). Prema SZO-u na seksualnost utječe interakcija bioloških, psiholoških, društvenih, ekonomskih, političkih, kulturnih, pravnih, povijesnih, vjerskih i duhovnih čimbenika.”(3)

U novije vrijeme, Centar za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC)/Savjetodavno povjerenstvo za HIV, virusni hepatitis i prevenciju i liječenje spolno prenosivih bolesti (CHAC) razvilo je sljedeću revidiranu definiciju seksualnog zdravlja koja se preporučuje za upotrebu (4). Prema CDC-u seksualno zdravlje je stanje dobrobiti u odnosu na seksualnost tijekom životnog vijeka koje uključuje fizičku, emocionalnu, mentalnu, društvenu i duhovnu dimenziju. Seksualno zdravlje je intrinzičan element ljudskog zdravlja i temelji se na pozitivnom, pravednom i poštovanom pristupu seksualnosti, odnosima i reprodukciji, koji je bez prisile, straha, diskriminacije, stigme, srama i nasilja (4). To uključuje: sposobnost razumijevanja dobrobiti, rizika i odgovornosti seksualnog ponašanja; prevencija i njega bolesti i drugih štetnih ishoda; te mogućnost ispunjenja spolnih odnosa (4). Na seksualno zdravlje utječu socioekonomski i kulturni konteksti, uključujući politike, prakse i usluge koje podržavaju zdrave ishode za pojedince, obitelji i njihove zajednice (4).

U proteklom desetljeću sve je veća pozornost posvećena važnosti bavljenja konceptom seksualnog zdravlja i seksualnosti (5). Treba napomenuti da je "seksualno zdravlje" koncept koji prolazi kroz evoluciju, ne samo u svojoj definiciji, već i u svojoj praktičnoj primjeni. Pojam općenito uključuje usmjerenost na zdravlje i dobrobit, a ne na bolest, uvažavanjem intrinzične važnosti spolnog

zdravlja kao dijela cjelokupnog zdravlja i pokušaj da se sveobuhvatno pozabavi nizom ishoda od važnosti za javno zdravlje (5). Važno je napomenuti kako je seksualnost vitalni dio života, potreba koja se kroz stadije života mijenja.

Seksualnost je važan pojam u trudnoći. Trudnoća može imati značajan utjecaj na ženin seksualni nagon. Povećanje i smanjenje libida normalni su, a razine uzbuđenja mogu se mijenjati u različitim fazama trudnoće. Neka od pitanja su: „Što se događa sa seksualnosti u trudnoći?“. Trudnoća se definira kao „drugo stanje“. Postoji li razlika u spolnosti prije i tijekom trudnoće? Žensko tijelo za vrijeme trudnoće prolazi kroz brojne promjene. Neke žene imaju višu razinu uzbuđenja i intenzivnije orgazme tijekom trudnoće, dok druge žene primjećuju suprotno (6). Iako je iskustvo svake žene jedinstveno, postoji nekoliko uobičajenih trendova koji opisuju promjene libida tijekom trudnoće (6). Općenito, ženin će seksualni nagon opadati tijekom cijele trudnoće.

Fizičke promjene u trudnoći mogu učiniti da se trudna osoba osjeća vrlo seksualno i privlačno (6). Međutim, mučnina, osjetljivost dojki i umor mogu privremeno smanjiti seksualnu želju. Nekim ženama bi sloboda od brige o trudnoći mogla učiniti seks ugodnijim (6). Drugim ženama, kada su trudne, seks nije privlačan ili se boje da bi mogle ozlijediti bebu (6). Neki parovi se osjećaju jako bliskima i tu bliskost žele izraziti u seksu. Vrlo je važno razgovarati sa trudnicama o tome kako se osjećaju i što žele. Postoje i drugi načini izražavanja intimnosti osim snošaja. Parovi se mogu grliti, dodirivati i maziti (6). Dijeljenje osjećaja i emocionalna podrška tijekom trudnoće mogu zbližiti parove. Biti zajedno, zabavljati se, smijati se, razgovarati i dijeliti uzbuđenje trudnoće također su načini iskazivanja ljubavi (6).

1.1. Trudnoća

Trudnoća je vrijeme tijekom kojeg se plod razvija unutar ženine maternice. Trudnoća obično nastaje spolnim odnosom, ali može nastati i postupcima potpomognute oplodnje. U svijetu se svake godine dogodi više od 200 milijuna trudnoća (7). Od tih trudnoća, više od 40% je neplanirano (7). Svaki par mora imati priliku planirati trudnoću i odabrati kada je spreman za trudnoću. Žensko tijelo tijekom trudnoće prolazi kroz ogromne promjene koje zahvaćaju sve organske sustave u tijelu (8). Te promjene rezultiraju fiziologijom koja se razlikuje od fiziologije žena koje nisu

trudne. Trajanje trudnoće, od implantacije oplodene jajne stanice do rođenja, uzima se kao 266 dana (8).

Međutim, budući da se datum trudnoće obično računa od prvog dana posljednje menstruacije, smatra se da je prosječno trajanje trudnoće 280 dana (8). Tijekom trudnoće, trudna žena prolazi kroz značajne anatomske i fiziološke promjene kako bi se nje govala i prilagodila fetusu u razvoju. Ove promjene počinju nakon začeća i utječu na svaki organski sustav u tijelu. Za većinu žena koje su imale nekomplikiranu trudnoću, ove promjene nestaju nakon trudnoće s minimalnim zaostalim učincima (9). Trudnoća izaziva niz hormonalnih, imunoloških i metaboličkih promjena koje imaju značajne učinke na žensko tijelo. Promijenjene razine cirkulirajućih hormona, povećan intravaskularni volumen i kompresija zbog povećanja maternice temelj su složenih fizioloških prilagodbi koje su bitne za razvoj fetusa (9).

Tijekom trudnoće dolazi i do promjena u seksualnosti kod žena. Trudnice i njihovi partneri često se pitaju je li seks u trudnoći dopušten i kakve posljedice mogu proizaći iz seksualne aktivnosti. Može li se seks koristiti za izazivanje poroda? Kada je sigurno imati seks nakon poroda? (10). Sva ova pitanja važna su u savjetovanju parova o seksualnom zdravlju i seksualnosti za vrijeme trudnoće (10). Seksualna aktivnost je uobičajena u trudnoći, ali učestalost uvelike varira, s tendencijom smanjenja s odmakom gestacijske dobi (11). Smanjena seksualna aktivnost može se pripisati mučnini, strahu od pobačaja, strahu od ozljeđivanja fetusa, nedostatku interesa, nelagodi, tjelesnoj nespretnosti, strahu od pucanja vodenjaka, strahu od infekcije ili umoru (11). Na libido i seksualno zadovoljstvo također može negativno utjecati ženina samopercepcija smanjene privlačnosti. Tipično, kako trudnoća napreduje, dolazi do smanjenja postizanja orgazma i seksualnog zadovoljstva, a povećanja bolnih snošaja (10). Seksualna funkcija tijekom trudnoće i postporođajnog razdoblja važan je aspekt kvalitete života (12). Unatoč tome, prospektivne studije su ograničene, a utjecaj slike tijela na seksualnu funkciju tijekom trudnoće nije istražen (12).

1.2. Seksualnost u trudnoći

Seksualno zdravlje žene vitalan je i važan dio života u bilo kojoj dobi. Konkretno, trudnoća i porod donose biološke, psihološke i društvene promjene koje mogu utjecati na spolno zdravlje (12).

Dokazano je da seksualna funkcija opada tijekom trudnoće i ne vraća se na početnu razinu tijekom postpartalnog razdoblja (12). Istraživanja pokazuju kako se tijekom trudnoće primjećuje postupni pad seksualne aktivnosti, interesa i zadovoljstva. To je povezano s promjenama u seksualnom životu, izgledu tijela te neurološkim i hormonalnim sustavima, zajedno s poremećajima psihološke i emocionalne prirode (13). Tijekom trudnoće događaju se značajne, duboke fizičke i emocionalne promjene među trudnicama i njihovim partnerima. Većina parova ostaje spolno aktivna tijekom trudnoće; međutim, neke trudnice nisu sigurne u sigurnost spolne aktivnosti i učinak na dobrobit fetusa, kao i održavanje trudnoće (14). Provedena istraživanja također pokazuju da seksualna aktivnost parova opada s uzastopnim trimestrima trudnoće (14).

Još 1966. godine Masters i Johnson izjavili su da se u prvom tromjesečju trudnoće seksualni interes trudnica očito smanjio (15). Glavni uzrok tome bili su fiziološki simptomi koji se javljaju u prvom tromjesečju trudnoće, poput pospanosti, bolova u dojkama, mučnine, povraćanja i poremećaja raspoloženja (1). Također postoji zabrinutost zbog oštećenja embrija ili pobačaja zbog seksualnog kontakta (1). S druge strane, prvo tromjesečje sa sobom donosi promjene koje zapravo pogoduju spolnom odnosu. Prije svega, par više ne mora brinuti o kontracepciji i zaštiti od neželjene trudnoće (1).

U drugom tromjesečju trudnoće vidljiv je porast broja seksualnih odnosa kod velike većine žena; dodatno, dolazi do obogaćivanja seksualnog iskustva, kao i porasta fantazija i erotskih snova, bez obzira na broj prethodnih trudnoća (16). To je djelomično uzrokovano promjenama fizičke prirode, kao što je povećana kongestija spolnih organa i intenzivnije podmazivanje vaginalnih stijenki koje je posljedica hormona; no dijelom je to i psihičko privikavanje na stanje trudnoće i prihvaćanje vlastitog izgleda (16). Ženina veća otvorenost i spremnost na razgovor o seksualnim fantazijama inicira povratak stare aktivnosti, često u još intimnijoj verziji, što omogućuje ponovno otkrivanje seksualnog zadovoljstva (1). U trećem tromjesečju trudnoće dolazi do izrazitog smanjenja spolne aktivnosti, smanjenja učestalosti snošaja i slabljenja sposobnosti doživljavanja orgazma i kod prvoročkinja i kod višeročkinja (1). Bez sumnje, prema Eisenberg i sur. (17), to je posljedica straha za dijete ili straha od prijevremenih trudova – već nakon pola sata od spolnog odnosa može doći do kontrakcija maternice – ali to nisu trudovi (17).

U posljednjim tjednima trudnoće postoji opravdana potreba za prekidom spolnih odnosa zbog opasnosti od infekcije. Apsolutno je nužno da se trudnica suzdrži od odnosa u slučaju nekih komplikacija u tijeku trudnoće, kao što su prerano otjecanje amnionske tekućine i prijevremeni porod (1). Seksualna aktivnost žena stoga nalikuje sinusoidnoj krivulji (1). Pojedinačna tromjesečja trudnoće diktiraju kvalitetu i kvantitetu odnosa između partnera.

Kroz ovaj istraživački rad prikazati će se tematika seksualnosti u trudnoći, te recentna istraživanja provedena u svijetu. Pokušat ćemo kroz provedeno istraživanje odgovoriti na pitanje mijenja li se seksualnost kod žena za vrijeme trudnoće i ako dolazi do promjena, prikazati će se čimbenici koji dovode do njih. Dobiveni rezultati moći će poslužiti liječnicima i primaljama u savjetovanju i edukaciji trudnica o seksualnosti u trudnoći.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

2.1. Ciljevi

1. Utvrditi postoji li razlika u želji za seksualnim odnosom kod žena prije i tijekom trudnoće.
2. Utvrditi učestalost seksualnih odnosa kod žena prije i tijekom trudnoće.
3. Utvrditi najčešći uzrok smanjene seksualne aktivnosti žena tijekom trudnoće.
4. Utvrditi postoji li razlika u zadovoljstvu seksualnim odnosom kod žena u trudnoći za razliku od prije trudnoće.

2.2. Hipoteze

1. U trudnoći žene imaju pojačanu želju za seksualnim odnosom u odnosu na vrijeme prije trudnoće.
2. U trudnoći se smanjuje učestalost seksualnih odnosa za razliku od prije trudnoće
3. Najčešći uzrok smanjene seksualne aktivnosti u trudnoći je strah od ozljeđivanja djeteta.
4. Žene su zadovoljnije seksualnim odnosom u trudnoći za razliku od vremena prije trudnoće.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici/materijali

Istraživanje je provedeno putem online anonimnog, anketnog upitnika u razdoblju od 01.-20. kolovoza 2022., objavljenom na web stranicama Facebook-a: „Trudnice i mame 2022.“, „Trudnice i mame – iskustva, savjeti“, „Trudnice & mame Savjeti & potpora 2022“. Ispitanice ovog istraživanja bile su trudnice bez obzira na gestacijsku dob. Odabir ispitanica ovog istraživanja bio je prigodan bez ikakvog kriterija isključenja. Istraživanje je obuhvatilo 106 ispitanica koje su sudjelovale u ispunjavanju anketnog upitnika.

3.2. Postupak i instrumentarij

Mjerni instrument koji je korišten u ovom istraživanju je nestandardizirani anketni upitnik izrađen za potrebe ovog istraživanja. Prije ispunjavanja ankete od svake ispitanice zatražen je informirani pristanak u svrhu korištenja datih podataka za izradu završnog rada na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, uz napomenu da je ispunjavanje anonimno. Istraživanje je provedeno putem anonimnog on-line upitnika dostupnog u elektroničnom obliku preko poveznice koristeći „Google Forms“, a ispitanice su pronađene na navedenim Facebook grupama. Klikom na ikonu pristanka na sudjelovanje u istraživanju ispitanice su mogle otvoriti anketni upitnik za ispunjavanje. Pitanja u anketnom upitniku bila su zatvorenog tipa s jednim mogućim odgovorom. Pristup prikupljenim podacima imaju samo istraživač i mentor.

Prvi dio upitnika sastojati se od osnovnih socio-demografskih pitanja vezanih za dob i bračno stanje. Drugi dio upitnika sastoji se od sedam pitanja, od kojih će se kroz odgovore na prva dva pitanja utvrditi postoji li razlika u želji za seksualnim odnosom kod žena prije i tijekom trudnoće (*Cilj 1*), trećim i četvrtim pitanjem utvrditi će se učestalost seksualnih odnosa kod žena prije i tijekom trudnoće (*Cilj 2*), petim pitanjem utvrditi će se najčešći uzrok smanjene seksualne aktivnosti žena tijekom trudnoće (*Cilj 3*), dok će se odgovorima na šesto i sedmo pitanje utvrditi postoji li razlika u zadovoljstvu seksualnim odnosom kod žena u trudnoći za razliku od prije trudnoće (*Cilj 4*).

Za ispunjavanje anketnog upitnika bilo je potrebno izdvojiti od 3 do 5 minuta. Tijekom ovog istraživanja bilo je moguće da ispitanice budu neiskrene i pri tome netočno odgovore na postavljena pitanja iz upitnika. Kako bi se ova mogućnost svela na najmanju moguću mjeru, ispitanicama je naglašena anonimnost, odnosno nemogućnost uvida u identitet sudionika, a korištenjem Google Forms-a nije moguće povezati dobivene odgovore s ispitanikom.

3.3. Statistička obrada podataka

Socio-demografski podatci obrađeni su po nominalnoj skali, a dobiveni podatci su prikazani putem grafikona i u postocima. U prvoj hipotezi varijabla: seksualna želja u trudnoći i prije trudnoće, te drugoj hipotezi učestalost spolnih odnosa u trudnoći i prije trudnoće, kao i četvrtoj hipotezi zadovoljstvo seksualnim odnosom u trudnoći i prije trudnoće prikazat će se u ordinalnoj ljestvici – ispitanice će vrednovati odgovore na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva, od čega 1 označava najniže vrijednosti do 5 najviše vrijednosti. H1, H2 i H4 testirati će se Wilcoxonovim testom uz statističku značajnost $p < 0,05$. U trećoj hipotezi varijabla uzrok smanjene seksualne aktivnosti žena tijekom trudnoće, prikazat će se u nominalnoj ljestvici, a podaci obraditi deskriptivnom statistikom, uz prikaz rezultata u udjelima i postocima. Za analizu podataka koristit će aplikacijski program Statistica verzija 14.0.0.15 TIBCO software Inc. Palo Alto, California, US. Podatci dobiveni u istraživanju bit će prikazani tablično i grafički pomoću programa Excel.

3.4. Etički aspekti istraživanja

Istraživanje je provedeno putem jednokratnog on-line upitnika koristeći Google Forms. Upitnik je bio u potpunosti anonimna i nemoguće je imati uvid u identitet sudionika jer se imena i prezimena ispitanika nisu prikupljala. Na početku anketnog upitnika navedena je svrha istraživanja, koja ukazuje da će se podaci koristiti za pisanje završnog rada na Preddiplomskom stručnom studiju Primaljstva, te je sudjelovanje anonimno i dobrovoljno te su se iz istraživanja mogle povući u bilo kojem trenutku. Od ispitanica je zatražena privola za prikupljanje i obradu podataka. Prije istraživanja nije se zatražila suglasnost Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci jer je riječ o istraživanju niskog rizika. Na prvim

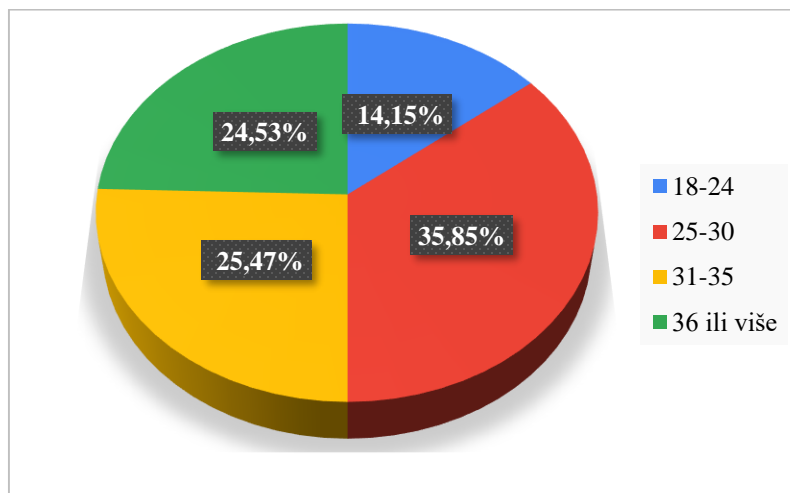
stranicama završnog rada priložena je izjava mentora o etičnosti istraživanja za nizak rizik bez odluke etičkog povjerenstva.

Klikom na ikonu pristanka na sudjelovanje u istraživanju otvarao se upitnik, i to se smatralo pristankom ispitanica na sudjelovanje u istraživanju. Ukoliko ispitanice nisu označile pristanak, nisu mogle pristupiti ispunjavanju upitnika. Pristup podacima ima samo voditelj istraživanja.

4. REZULTATI

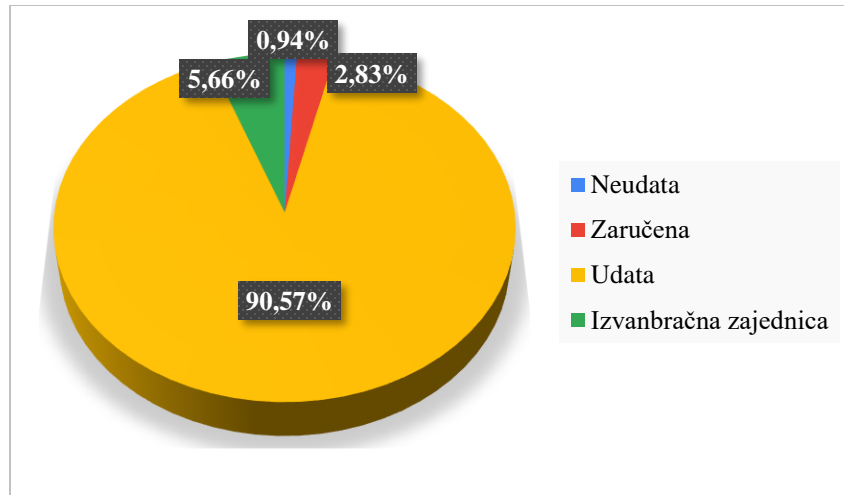
U istraživanju je sudjelovalo 106 ispitanica. Istraživanje je provedeno samo među osobama ženskog spola. Podaci u radu prikazani su grafički ili tablično.

Prema dobnoj strukturi u istraživanju je sudjelovalo ukupno 53 (50%) ispitanica životne dobi manje od 30 godina života, i 53 (50%) ispitanica životne dobi veće od 30 godina. Pojedinačno, u dobi od 18 do 24 godine života bilo je 15 (14,15%) ispitanica, Najveći udio ispitanica, njih 38 (35,85%) nalazi se u skupini od 25 do 30 godina starosti. U dobnoj skupni od 31 do 35 godina nalazi se 27 (25,47%) ispitanica, a više od 36 godina imalo je 26 (24,53%) ispitanica (Slika 1).



Slika 1. Dobna raspodjela ispitanika

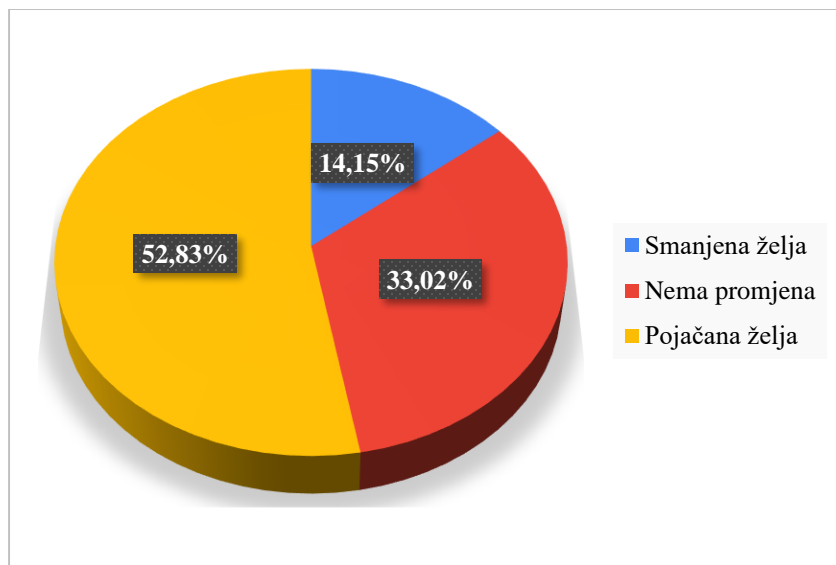
Prema bračnom stanju, u istraživanju je sudjelovalo 96 (90,57%) udanih, dok njih 6 (5,66%) živi u izvanbračnoj zajednici, 3 (2,83%) je zaručeno i 1 (0,94%) ispitanica je neudana. Prethodno navedeni rezultati dobiveni su iz pitanja koje je bračno stanje ispitanica (Slika 2).



Slika 2. Bračno stanje ispitanica

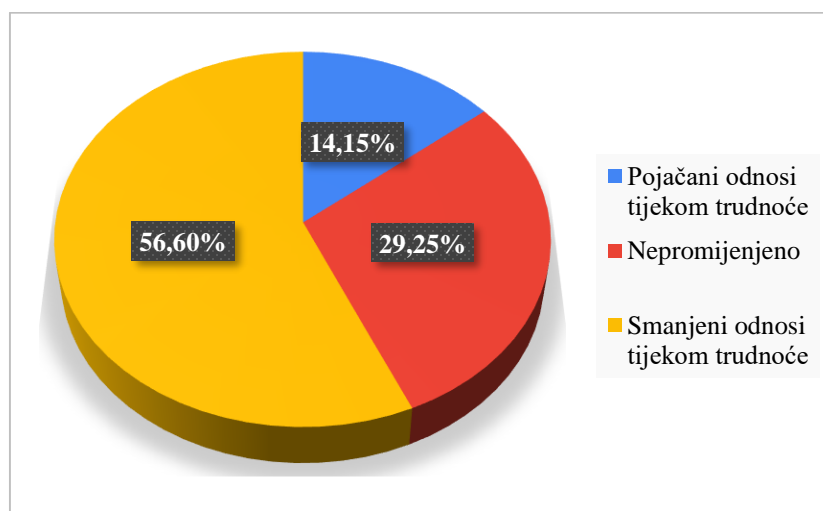
Pitanje 3 iz anketnog upitnika odnosilo su se na seksualnost prije trudnoće. Detaljni rezultati prikazani u slici 3 pokazuju kako je 15 (14,15%) ispitanica imalo smanjenu želju za seksualnošću, 35 (33,02%) ispitanica nije imalo promjene u seksualnosti dok je 56 (52,83%) ispitanica imalo pojačanu želju u vezi seksualnosti.

Podaci su dobiveni temeljem Wilcoxonovog testa u kojem je zbog uzorka većeg od 50 ispitanika bilo potrebno računati kritičnu vrijednost slučaja uzorka od 106 ispitanika, uz vjerojatnost od 95% iznosi 8531 prema standardnoj normalnoj distribuciji. Kao W_{stat} utvrđivala se vrijednost sume negativnih rangova jer oni predstavljaju graničnu vrijednost kod prihvaćanja ili opovrgavanja hipoteze. Prema provedenom Wilcoxonovom testu na temelju podataka kojima se ispitala prva hipoteza koja tvrdi kako u trudnoći žene imaju pojačanu želju za seksualnim odnosom u odnosu na vrijeme prije trudnoće, može se potvrditi hipoteza 1 (Slika 3).



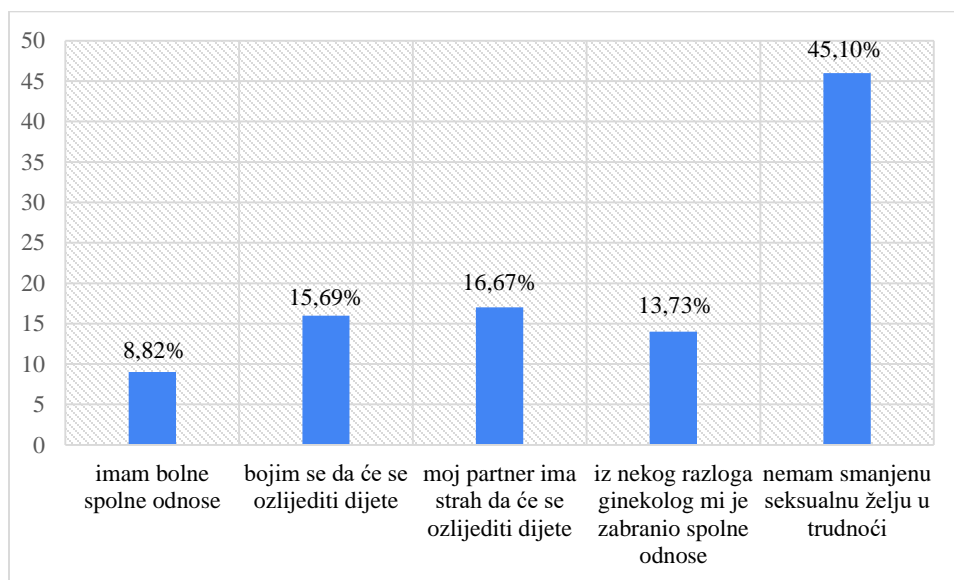
Slika 3. Seksualnost prije trudnoće

Uvidom u rezultate istraživanja seksualnost tijekom trudnoće dovodi do promjena. Pojačanu seksualnost tijekom trudnoće imalo je 15 (14,15%) ispitanica. Nepromijenjenu seksualnu želju imalo je 31 (29,25%) ispitanica. Najveći broj ispitanica, njih 60 (56,60%) navodi kako je imalo smanjenu seksualnu želju tijekom trudnoće. Ovi podaci dobiveni su na temelju provedenog Wilcoxonovog testa koji je izveden u svrhu ispitivanja hipoteze 2 koja tvrdi da se u trudnoći smanjuje učestalost seksualnih odnosa u odnosu na razdoblje prije trudnoće, čime se hipoteza 2 može potvrditi (Slika 4).



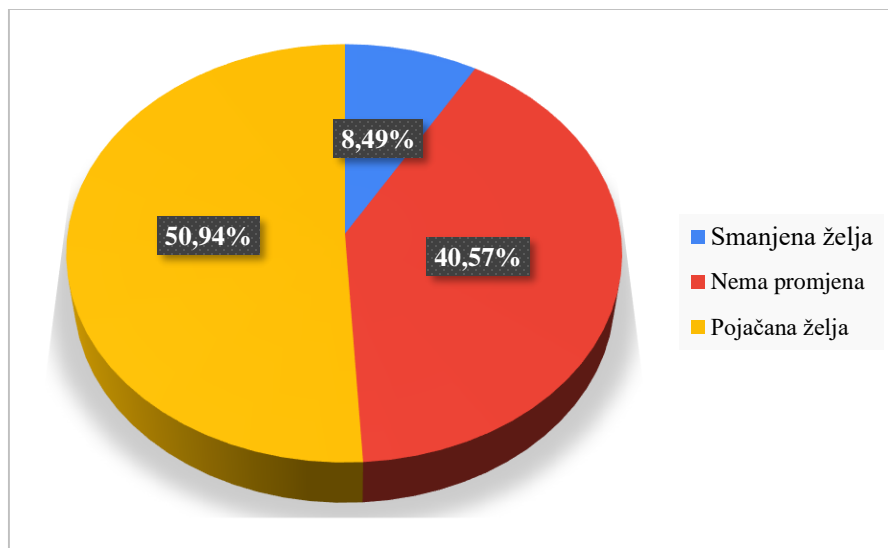
Slika 4. Seksualnost tijekom trudnoće

Prema uzroku smanjene seksualne aktivnosti u trudnoći najveći broj ispitanica naveo je kako nisu imale smanjenu seksualnu želju u trudnoći, njih 46, odnosno 45,10%. Kao uzrok smanjene seksualne aktivnosti 9 (8,82%) ispitanica navodi bolne spolne odnose. Oko 16 (15,69%) ispitanica smatra da će tijekom seksualne aktivnosti ozlijediti dijete. Prema rezultatima vidljivo je kako je 17 (16,67%) ispitanica navelo da partner ima bojazan da će ozlijediti dijete tijekom spolne aktivnosti i 14 (13,73%) ispitanica je navelo kako im je ginekolog zabranio spolne odnose. Ovi podaci dobiveni su kodiranjem podataka iz provedenog anketnog upitnika (Slika 5).



Slika 5. Uzrok smanjenje spolne aktivnosti u trudnoći

Prema omjeru zadovoljstva žena seksualnim odnosima u trudnoći i nakon trudnoće kod 54 (50,94%) ispitanica utvrđeno je veće zadovoljstvo seksualnim odnosima u trudnoći u odnosu na razdoblje prije trudnoće. Kod 43 (40,57%) ispitanica utvrđeno je kako nema razlike u zadovoljstvu seksualnim odnosom prije i tijekom trudnoće. Najmanji udio ispitanica, njih 9 (8,49%) kazao je kako su manje zadovoljne seksualnim odnosom u trudnoći u odnosu na razdoblje prije trudnoće. Podaci su dobiveni na temelju provedenog Wilcoxonovog testa kojima se ispitivala četvrta hipoteza koja tvrdi kako su žene zadovoljnije seksualnim odnosom u trudnoći za razliku od prije trudnoće, čime se može potvrditi hipoteza (Slika 6).



Slika 6. Omjer zadovoljstva žena seksualnim odnosima u trudnoći i nakon trudnoće

5. RASPRAVA

Do danas se vode mnoga istraživanja na temu seksualnosti u trudnoći. Istraživanje provedeno u Poljskoj pokazuje kako, unutar društva, kao i među medicinskim osobljem, postoje mnoga neznanstvena stajališta o spolnom odnosu tijekom trudnoće (18). Istraživanje iz Nigerije pokazuje kako trenutno postoji uvjerenje u društvu, kao i među starijim liječnicima, da seks tijekom trudnoće može ugroziti dobrobit fetusa, prisiliti na prijevremeni porod ili je jednostavno neprikladan (19). U našem provedenom istraživanju prosječna dob ispitanica bila je 30 godina. Prema istraživanju provedenom u Nigeriji prosječna dob žena bila je $30,95 \pm 4,7$ godina (19). Većina njih prijavila je pad seksualne želje, uzbuđenja, učestalosti orgazma i seksualnog zadovoljstva u usporedbi s razdobljem prije trudnoće (19). Smanjenje seksualne želje bilo je izraženo u prvom tromjesečju, ali je seksualna želja dosegla vrhunac u drugom tromjesečju (19). Također je istraživanje iz Nigerije ustvrdilo kako su žene u dobi od ≥ 31 godine imale su četiri puta veću vjerojatnost da će doživjeti povećanu učestalost orgazma, dok je kod žena s visokim obrazovanjem i kod neplaniranih trudnoća vjerojatnije da će doživjeti smanjeno seksualno zadovoljstvo u usporedbi s razdobljem prije trudnoće (19). Sudionici istraživanja iz Nigerije ukazali su da je seksualna apstinencija tijekom trudnoće povezana sa strahom za fetus (19).

Uvidom u rezultate našeg istraživanja, 56 ispitanica izjasnilo se kako su imale pojačanu želja za seksualnim odnosom u trudnoći u odnosu na razdoblje prije trudnoće. Istraživanje provedeno u Turskoj provedeno na 59 zdravih trudnica ispitivalo je seksualnost prije trudnoće i u trudnoći (20). Ispitanice su bile praćene od osmog tjedna gestacije do 6 mjeseci nakon poroda (20). Ovo istraživanje je pokazalo da seksualna funkcija tijekom trudnoće i postporođajnog razdoblja ima značajnu linearnu korelaciju sa seksualnošću prije trudnoće (20). Nije bilo veze između trudnoće i postporođajne seksualnosti. Rezultati istraživanja pokazali su da seksualnost prije trudnoće igra važnu ulogu u održavanju seksualnosti tijekom trudnoće i postporođajnog razdoblja (20).

Istraživanje iz Turske koje je provedeno na 113 ispitanica ispitivalo je zadovoljstvo žena tijekom trudnoće i nakon nje. Ovo istraživanje je utvrdilo da su stope seksualne disfunkcije sudionica bile visoke u trudnoći i postporođajnom razdoblju, a njihova seksualna kvaliteta života, koja se smanjivala kako su mjeseci trudnoće odmicali, značajno se povećavala s napretkom u

postporođajnom razdoblju (21). Povećala se seksualna disfunkcija i značajno smanjila seksualna kvaliteta života s povećanjem simptoma depresije u trudnoći i postporođajnom razdoblju (21). Kad su se depresivni simptomi smanjili, osobito u šestom mjesecu nakon poroda, pokazalo se da se povećala i seksualna kvaliteta života. S druge strane istraživanje iz Sjedinjenih Američkih Država procijenjivalo je promjene u učestalosti spolnih odnosa. U istraživanju je sudjelovalo 237 žena (54,01% bijele; 43,95% crne) koje su prijavile trudnoću tijekom studije Dinamika odnosa i društvenog života (22). Prema vidljivim rezultatima učestalost spolnih odnosa očito je opala tijekom trudnoće, no uzorak je točnije pratio tijekom uobičajenih simptoma trudnoće (tj. mučnina, umor) od graničnih vrijednosti tromjesečja (22). Model procjene pokazao je da je vjerojatnost spolnog odnosa naglo opala (~18% svaki tjedan) između začeca i 11 tjedana, zatim se povećala za ~3,51% svaki tjedan između 11. i 21. tjedna, a zatim je stalno opadala (~6,02% svaki tjedan) do kraja trudnoće (22).

Deskriptivno istraživanje koje su proveli Morán Bayón Á i sur. ispitalo je kako trudnoća utječe na seksualno ponašanje u milenijskoj generaciji u usporedbi s baby boom generacijom. U generaciji baby booma i milenijalnoj generaciji, uočeno je da tijekom trudnoće privlačnost para neznatno opada (32). Prema varijablama želje i učestalosti snošaja, dobiveni rezultati pokazuju da kako trudnoća napreduje dolazi do značajnog smanjenja želje i učestalosti snošaja (23). Žene navode kako nemaju dovoljno informacija o seksualnosti u trenutnom stanju, unatoč godinama koje su prošle. Tijekom posljednjih 35 godina spolno ponašanje trudnica nije se promijenilo. U obje generacije posebno su značajne promjene u domenama želje i snošaja, u trećem tromjesečju trudnoće kada učestalost snošaja opada (23). Trudnice i dalje imaju pogrešna uvjerenja o seksualnosti i traže više seksualnog obrazovanja. Istraživanje o seksualnosti kod žena tijekom blizanačke trudnoće provedeno na skupine od 100 žena utvrdilo je da je prosječni ukupni indeks ženske spolne funkcije (FSFI) $24,3 \pm 6,1$ (24). Srednji FSFI bio je najviši u prvom tromjesečju od 25,62 (24). Rezultat se sukcesivno smanjivao na $24,8 \pm 7$ odnosno $22,6 \pm 8,4$ u drugom i trećem tromjesečju (24). Mjesto stanovanja pacijenta imalo je presudan utjecaj na njihov FSFI rezultat. Ova studija pokazuje da se FSFI smanjivao tijekom blizanačke trudnoće. Najniži promatrani FSFI dogodio se u trećem tromjesečju, dok se najviši FSFI dogodio tijekom prvog tromjesečja (24).

Kod većine ispitanica u ovom istraživanju došlo je tijekom trudnoće do smanjenja učestalosti seksualnih odnosa. Istraživanje iz Tunisa pokazuje kako 94% žena smatra da je spolni odnos moguć tijekom trudnoće (25). Glavni razlog za nastavak seksa tijekom trudnoće bio je zadovoljstvo bilo kojeg partnera (87,25%) (25). Ispitanice su također navele kako su razlozi zbog kojih nisu imali seks uglavnom bili umor (63,05%) i nelagoda (51,91%) (25). Tijekom trudnoće, 92,10% žena nastavilo je imati spolne odnose, ali smanjenom učestalošću u odnosu na razdoblje prije trudnoće (25). 55,01% žena imalo je smanjenu razinu želje, a seksualno zadovoljstvo također se smanjilo kod 43,58% žena (25). Istraživanje iz Varšave provedeno među 220 pacijentica baziralo se na tematiku seksualne aktivnosti prije trenutne trudnoće i tijekom gestacije, uključujući spolne položaje i izvore znanja o temi (26). Prosječna dob ispitanika bila je $29,6 \pm 4,85$ godina; većina (78,80%) bila je u nekomplikiranoj trudnoći (26). Smanjenje seksualne aktivnosti bilo je vidljivo u svim dobnim skupinama - većina je obično imala spolne odnose 1 do 3 puta mjesečno za razliku od 1-2 puta tjedno prije začeća (26). Seksualna aktivnost značajno se smanjila s godinama. Glavni razlozi za odustajanje od seksualne aktivnosti bili su: smanjeni libido (35,51%), savjet liječnika (29,02%) i strahovi za zdravlje djeteta (29,95%) (26). Tijekom trudnoće učestalost vaginalnih snošaja značajno se smanjila (100% prije naspram 86,62% tijekom trudnoće; $p < 0,001$); kao i oralni seks (44,30% naspram 29,52%; $p = 0,043$) i analni seks (12,03% naspram 5,41%; $p = 0,02$) (26). 54,10% ispitanica izjavilo je da je imalo smanjeno zadovoljstvo seksualnim životom tijekom trudnoće u odnosu na prethodno razdoblje; gotovo polovica (43,50%) osjećala se manje privlačnom tijekom trudnoće (26). Ista se tvrdnja odnosila i na libido - smanjio se kod 58,81% ispitanica (26). Višerotke su rjeđe imale spolne odnose u uzastopnim trudnoćama (41,22%) ili podjednakom učestalošću (35,30%) (26). Žene su kao glavni izvor saznanja o seksualnom životu tijekom trudnoće navele internet i druge medije (63,50%), dok je medicinsko osoblje navelo 30,01% (26). Navedeno istraživanje potvrdilo je da seksualna aktivnost opada tijekom trudnoće, no često je posljedica povećanog straha za dijete i nedostatka mogućnosti suočavanja i proširivanja znanja o ovoj temi (26).

Istraživanje koje su proveli Saniei i sur. pokazuje kako trudnoća uzrokuje niz složenih fizioloških i psiholoških promjena koje utječu na bračne odnose (27). U istraživanju su sudjelovale 72 primigravidne trudnice. Uzorci su odabrani slučajnim odabirom i raspoređeni u eksperimentalnu i kontrolnu skupinu (27). Eksperimentalna skupina primila je šest 90-minutnih sesija intervencije

svjesnosti, a kontrolna skupina dobila je edukativni pamflet (27). Prema statističkim testovima, nije bilo značajne razlike između dviju skupina u pogledu demografskih karakteristika i podataka o trudnoći. Rezultati sugeriraju da je seksualno zadovoljstvo kod ispitanica bilo bitno promijenjeno pri i nakon provedenih mjera. Također je utvrđeno kako su na seksualnu želju tijekom trudnoće utjecali različiti čimbenici kao što su kulturni kontekst, kvaliteta bračnih odnosa i hormonalne promjene u trudnoći (27).

Naše istraživanje ustvrdilo je kako 45% ispitanica nije imalo smanjenu seksualnu želju u trudnoći, međutim kako glavni uzrok smanjene seksualne aktivnosti u trudnoći u ovom istraživanju navodi se strah od ozljeđivanja djeteta tijekom spolnog odnosa. Istraživanje iz Irana s druge strane prikazuje kako je većina žena prijavila smanjenje seksualne želje i učestalosti snošaja tijekom trudnoće (69,72% odnosno 81,89%) (28). Međutim, seksualna želja se u međuvremenu povećala kod 18,22% žena (28). Još jedno istraživanje provedeno na skupini poljskih trudnica s normalnom i visokorizičnom trudnoćom, otkrilo je da je zabrinutost oko spolne aktivnosti iskazala gotovo polovica ispitanica iz skupine s normalnom trudnoćom (47,10%), dok je u skupini rizičnih trudnica postotak bio ipak veći (62,75%) (29). Najčešće prijavljivane zabrinutosti, posebno među visokorizičnim trudnicama bile su: strah od pobačaja/prijevremenog poroda (34,91%), strah od “ozljeđivanja bebe” (22,20%) i strah od infekcije (22,20%) (29).

Provedeno istraživanje iz Irana ukazuje kako na napuštanje seksualne aktivnosti i osjećaj krivnje u vezi sa seksualnim odnosima tijekom trudnoće djeluje promijenjen izgled tijela, smanjeni osjećaj šarma za supružnika, strah od ozljede fetusa, te strah od pobačaja i ranog poroda (30). Drugo pak istraživanje koje je proveo autor Bayrami i sur. pokazalo je da je 66,30%, 50,75% i 69,21% žena patilo od seksualne disfunkcije u prvom, drugom i trećem tromjesečju trudnoće, a poremećaj spolne želje bit će najčešće prijavljivana seksualna disfunkcija u svakom tromjesečju trudnoće (31). Istraživanje iz Vijetnama provedeno na 250 vijetnamskih trudnica u prvom ili drugom tromjesečju istraživalo je strahove koji dovode do smanjene seksualnosti u trudnoći (32). Prema rezultatima navedenog istraživanja 72 (28,82%) trudnice nisu imale spolne odnose zadnja 4 tjedna (32). Sve su se vrste straha smatrale važnima među trudnicama ali najvažniji strahovi bili su infekcija i ozljeda ploda (32). Kohortno istraživanje iz Kine provedeno na 406 ispitanica istraživalo je obrasce spolnog odnosa tijekom trudnoće i njegov utjecaj na opstetričke i neonatalne

ishode. Ukupno 211 (52,91%) žena imalo je spolni odnos tijekom trudnoće (33). 133 ispitanice prijavile su spolne odnose manje od jednom mjesečno, 67 njih 1 do 2 puta mjesečno, 22 njih 3 do 4 puta mjesečno i 9 njih više od 4 puta mjesečno (33). Iskustva, učestalost i vrijeme spolnog odnosa nisu imali značajan utjecaj na opstetrički ili neonatalni ishod u usporedbi s onima žena bez spolnog odnosa (33). U spomenutom istraživanju, iskustva, učestalost i vrijeme spolnih odnosa nisu imali značajan utjecaj na opstetrički ili neonatalni ishod u usporedbi s onima žena bez spolnog odnosa (33). Uvidom u dobivene rezultate autori ove studije zaključili su kako je spolni odnos siguran kod zdravih trudnica (33).

Većina ispitanica u ovom provedenom istraživanju navela je kako je imala veće zadovoljstvo seksualnim odnosom u trudnoći u odnosu na razdoblje prije trudnoće. Istraživanje iz sjevernog Irana pokazuje kako je prosječna ocjena spolne aktivnosti i odgovora ispitanica prije i tijekom trudnoće iznosila je $73,04 \pm 14,81$ odnosno $46,88 \pm 16,51$ (34). Varijacije u ukupnom rezultatu seksualne aktivnosti i odgovora tijekom trudnoće smanjile su se za 26,16 bodova tijekom trudnoće u usporedbi s prije trudnoće (34). Spomenuto istraživanje je pokazalo kako su parovi s višom razinom obrazovanja i manjim brojem djece imali manje varijacija u seksualnom odgovoru (34). Meta-analiza von Sydowa (36) i studija Paulete et al. (36) pokazalo je da se seksualnost ne mijenja značajno u prvom tromjesečju, a neznatno se mijenja u drugom tromjesečju trudnoće; međutim, treće tromjesečje trudnoće pokazalo je više od 50,01% smanjenje seksualne aktivnosti (36) u usporedbi sa stanjem prije trudnoće.

6. ZAKLJUČAK

Prva hipoteza se prihvaća zbog rezultata koji pokazuju kako je kod većine ispitanica utvrđena pojačana želja za seksualnim odnosom u trudnoći u odnosu na razdoblje prije trudnoće. Druga hipoteza je također potvrđena jer je temeljem rezultata dokazano kako se u trudnoći smanjuje učestalost seksualnih odnosa u odnosu na razdoblje prije trudnoće. Iako je većina žena navela kako nije imalo smanjenu seksualnu želju u trudnoći, hipotezu tri možemo potvrditi jer je drugi najveći dio ispitanici naveo kako spolni odnos može dovesti do ozlijeđivanja djeteta. Četvrta hipoteza također se potvrđuje jer na temelju podataka dokazano kako su žene bile zadovoljnije seksualnim odnosom u trudnoći za razliku od prije trudnoće.

Rezultati istraživanja pokazuju kako se tijekom trudnoće seksualnost mijenja. Istraživanja pokazuju kako seksualnost tijekom trudnoće nema štetnih utjecaja na dijete. Potrebno je više pažnje posvetiti edukaciji trudnica i njihovih partnera na ovu tematiku. Kako je provedeno istraživanje bilo niskog rizika i provedeno u online grupi nije moguće utvrditi bi li rezultati bili drugačiji da se anketni upitnik provodio uživo kod žena tijekom trudnoće ili nakon poroda. Potrebno je dakako više istraživanja u Europi kako bi se imao jasniji uvidu u samu problematiku navedenog stanja. Provedeno istraživanje može biti dobra podloga za sva buduća istraživanja, te za razvoj budućih smjernica i edukacija na temu seksualnosti u trudnoći.

7. LITERATURA

1. Kulhawik R, Zborowska K, Grabarek BO, Boroń D, Skrzypulec-Plinta V, Droszol-Cop A. Changes in the Sexual Behavior of Partners in Each Trimester of Pregnancy in Otwock in Polish Couples. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5):2921. doi: 10.3390/ijerph19052921.
2. WHO Int. Sexual Health. 2019. Available online: <https://www.who.int/health-topics/sexual-health> (Posjećeno 15.08.2022)
3. Macleod A, McCabe MP. Defining sexuality in later life: A systematic review. *Australas J Ageing*. 2020;39 Suppl 1:6-15. doi: 10.1111/ajag.12741.
4. Malarewicz A, Szymkiewicz J, Rogala J. Seksualność kobiet w ciąży [Sexuality of pregnant women]. *Ginekol Pol*. 2006;77(9):733-9.
5. Douglas JM Jr, Fenton KA. Understanding sexual health and its role in more effective prevention programs. *Public Health Rep*. 2013;128:1-4. doi: 10.1177/00333549131282S101.
6. Pauleta JR, Pereira NM, Graça LM. Sexuality during pregnancy. *J Sex Med*. 2010;7:136-42. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01538.x.
7. American Society for Reproductive Medicine; American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Gynecologic Practice. Prepregnancy counseling: Committee Opinion No. 762. *Fertil Steril*. 2019;111(1):32-42 doi: 10.1016/j.fertnstert.2018.12.003.
8. Bhat RA, Kushtagi P. A re-look at the duration of human pregnancy. *Singapore Med J*. 2006;47(12):1044-8. doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17139400/>
9. Motosko CC, Bieber AK, Pomeranz MK, Stein JA, Martires KJ. Physiologic changes of pregnancy: A review of the literature. *Int J Womens Dermatol*. 2017;3(4):219-224. doi: 10.1016/j.ijwd.2017.09.003.
10. Jones C, Chan C, Farine D. Sex in pregnancy. *CMAJ*. 2011;183(7):815-8. doi: 10.1503/cmaj.091580.
11. Kafaei Atrian M, Sadat Z, Rasolzadeh Bidgoly M, Abbaszadeh F, Asghari Jafarabadi M. The association of sexual intercourse during pregnancy with labor onset. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;17(1):e16465. doi: 10.5812/ircmj.16465.

12. Gutzeit O, Levy G, Lowenstein L. Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction. *Sex Med.* 2020;8(1):8-13. doi: 10.1016/j.esxm.2019.10.005.
13. Rossi MA, Impett EA, Dawson SJ, Vannier S, Kim J, Rosen NO. A Longitudinal Investigation of Couples' Sexual Growth and Destiny Beliefs in the Transition to Parenthood. *Arch Sex Behav.* 2022;51(3):1559-1575. doi: 10.1007/s10508-021-02267-3.
14. Aydin M, Cayonu N, Kadihasanoglu M, Irkilata L, Atilla MK, Kendirci M. Comparison of Sexual Functions in Pregnant and Non-Pregnant Women. *Urol J.* 2015;12(5):2339-44.
15. Jawed-Wessel S, Sevick E. The Impact of Pregnancy and Childbirth on Sexual Behaviors: A Systematic Review. *J. Sex Res.* 2017;54:411–423. doi: 10.1080/00224499.2016.1274715.
16. Anđın A.D, Özkaya E, Çetin M, Gün I, Sakin O, Ertekin L.T, Denizli R, Koyuncu K, Akalın E.E. Comparison of female sexual function and sexual function of their partners between groups of pregnant and non-pregnant women. *Ginekol. Pol.* 2020;91:235–239. doi: 10.5603/GP.2020.0062.
17. Erbil N. Sexual function of pregnant women in the third trimester. *Alex. J. Med.* 2018;54:139–142. doi: 10.1016/j.ajme.2017.03.004.
18. Kremska A, Wróbel R, Kołodziej B, Barnaś E. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie. Volume 5. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego; Rzeszów, Poland: 2013. Zachowania seksualne kobiet w ciąży; pp. 75–85.*
19. Anzaku S.A, Ogbe E.A, Ogbu G.I, Edem B.E, Ngwan S.D. Evaluation of changes in sexual response and factors influencing sexuality during pregnancy among Nigerian women in Jos, Nigeria. *Int. J. Reprod. Contracept. Obstet. Gynecol.* 2016;5:3576–3582. doi: 10.18203/2320-1770.ijrcog20163448.
20. Yıldız H. The relation between prepregnancy sexuality and sexual function during pregnancy and the postpartum period: a prospective study. *J Sex Marital Ther.* 2015;41(1):49-59. doi: 10.1080/0092623X.2013.811452
21. Gokyildiz Surucu S, Avcibay Vurğec B, Kaya Senol D, Gozuyesil E, Bilgic D, Onat Koroglu C, Daglar G, Avcı N, Cayir G, Haliloglu Peker B, Kizilkaya Beji N, Peker H, Yalcin O. Evaluation of women's sexual quality of life, depression, and sexual functions in

- the pregnancy and postpartum periods: A multi-centered study. *J Obstet Gynaecol Res.* 2022;48(6):1379-1389. doi: 10.1111/jog.15227.
22. Blumenstock SM, Barber JS. Sexual Intercourse Frequency During Pregnancy: Weekly Surveys Among 237 Young Women From A Random Population-Based Sample. *J Sex Med.* 2022 Aug 8:S1743-6095(22)01539-9. doi: 10.1016/j.jsxm.2022.07.006.
 23. Morán Bayón Á, López Sosa C, Hernández Correa C, Trigo González A, Alonso Sardón M. Ha variado la sexualidad en el embarazo? Generación baby boom versus generación millennial [Has sexuality changed in pregnancy? Baby boom generation versus millennial generation]. *Semergen.* 2022;48(4):245-251. doi: 10.1016/j.semerg.2022.01.008.
 24. Fuchs A, Dulaska A, Bodziony J, Szul M, Drosdzol-Cop A. Female Sexual Function in Twin Pregnancy. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(6):3546. doi: 10.3390/ijerph19063546.
 25. Badri T, Maamri A, El Kissi Y. Impact of pregnancy on sexuality : a cross-sectional study of 100 tunisian women. *Tunis Med.* 2017;95(7):482-487.
 26. Staruch M, Kucharczyk A, Zawadzka K, Wielgos M, Szymusik I. Sexual activity during pregnancy. *Neuro Endocrinol Lett.* 2016;37(1):53-8.
 27. Saniei S, Fahami F, Samouei R, Tehrani HG. Investigation of the effect of mindfulness on sexual desire and sexual satisfaction in primigravida pregnant women. *J Educ Health Promot.* 2022;11:61. doi: 10.4103/jehp.jehp_176_21.
 28. 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(1):82-4. doi: 10.1016/j.ijgo.2012.07.021.
 29. Sayle A.E., Savitz D.A., Thorp J.M., Hertz-Picciotto I., Wilcox A.J. Sexual activity during late pregnancy and risk of preterm delivery. *Obstet. Gynecol.* 2001;97:283–289. doi: 10.1097/00006250-200106000-00033.
 30. Banaei M, Azizi M, Moridi A, Dashti S, Yabandeh AP, Roozbeh N. Sexual dysfunction and related factors in pregnancy and postpartum: a systematic review and meta-analysis protocol. *Syst Rev.* 2019;8(1):161. doi: 10.1186/s13643-019-1079-4.
 31. Bayrami R, Sattarzadeh N, Koochaksariie FR, Pezeshki MZ. Sexual dysfunction in couples and its related factors during pregnancy. *J Reprod Infertility.* 2008;9(3):271–82.

32. Phan TC, Hoang LB, Tran TK, Pham TTT, Bui AV, Dao HT, Ngo TV, Tran CD. Fear-Related Reasons for Avoiding Sexual Intercourse in Early Pregnancy: A Cross-Sectional Study. *Sex Med.* 2021;9(6):100430. doi: 10.1016/j.esxm.2021.100430.
33. Kong L, Li T, Li L. The impact of sexual intercourse during pregnancy on obstetric and neonatal outcomes: a cohort study in China. *J Obstet Gynaecol.* 2019;39(4):455-460. doi: 10.1080/01443615.2018.1533930.
34. Alizadeh S, Riazi H, Alavi Majd H, Ozgoli G. Factors Affecting the Variation in Sexual Activity and Response before and During Pregnancy among Pregnant Women in Rasht City, Northern Iran. *Galen Med J.* 2019;8:e1531. doi: 10.31661/gmj.v8i0.1531.
35. von Sydow K. Sexuality in Pregnancy and the Postpartum Period. In: Reece EA, Hobbins JC. (3 ed) *Clinical Obstetrics: The Fetus & Mother.* Oxford: Blackwell Publishing Ltd; 2007. p1016-1021.
36. Zakšek T. Š. Sexual Activity during Pregnancy in Childbirth and after Childbirth. In: Mivsek, A. P. editor. *Sexology in Midwifery [Internet].* London: IntechOpen; 2015. doi: 10.5772/59496

8. PRIVITCI

PRIVITAK A: Popis ilustracija

Grafovi

Slika 1. Dobna raspodjela ispitanika	17
Slika 2. Bračno stanje ispitanica	18
Slika 3. Rezultati prema hipotezi 1	19
Slika 4. Prikaz odnosa tijekom trudnoće	19
Slika 5. Uzrok smanjenje spolne aktivnosti u trudnoći	20
Slika 6. Omjer zadovoljstva žena seksualnim odnosima u trudnoći i nakon trudnoće	21

Privitak B: online anketni upitnik

SEKSUALNOST U TRUDNOĆI

TEKST OBAVIJESTI ZA ISPITANIKE:

Poštovani,

Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju kojim se ispituje seksualnost kod žena prije i za vrijeme trudnoće, a za potrebe završnog rada na Preddiplomskom stručnom studiju primaljstva u Rijeci. Prije nego što odlučite želite li sudjelovati u ovom istraživanju, molim Vas da pažljivo pročitate ovu obavijest.

Ukoliko se odlučite na sudjelovanje u istraživanju na dnu ekrana označite ikonu kojom ste suglasni te će se to smatrati Vašim pristankom na sudjelovanje u istraživanju.

Popunjavanje upitnika traje od 3 do 5 minuta. Nakon popunjavanja upitnika, molim Vas da potvrdite završetak popunjavanja pritiskom na ikonu „Slanje“.

Vaše sudjelovanje je dobrovoljno i anonimno, možete slobodno i bez ikakvih posljedica odustati od ispunjavanja upitnika u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga pri čemu je vaše sudjelovanje nezabilježeno.

Prikupljanje podataka i zaštita privatnosti provodi se prema Općoj uredbi o zaštiti podataka (GDPR, General Data Protection Regulation 2016/679).

Ukoliko imate dodatnih pitanja u svezi ovog istraživanja slobodno me možete kontaktirati na mail adresu avido@student.uniri.hr

Hvala na suradnji.

Socio-demografski podaci:

1. Koliko imate godina?

- a) 18-24
- b) 25-30
- c) 31-35
- d) 36 ili više

2. Bračno stanje:

- a) Neudata
- b) Zaručena
- c) Udata
- d) Izvanbračna zajednica

Pitanja o seksualnosti:

1. Seksualna želja prije trudnoće mi je bila:

1-2- 3-4-5 (od vrlo slaba do vrlo jaka)

2. Seksualna želja u trudnoći mi je:

1-2- 3-4-5 (od vrlo slaba do vrlo jaka)

3. Koliko često ste imali spolni odnos prije trudnoće?

- 1. nisam imala spolne odnose
- 2. jednom mjesečno i manje
- 3. jedan puta tjedno
- 4. dva do tri puta tjedno
- 5. svaki dan
- 6. dva do tri puta mjesečno

4. Koliko često imate spolne odnose u trudnoći?

- 1. nemam spolne odnose
- 2. jednom mjesečno i manje
- 3. jedan puta tjedno
- 4. dva do tri puta tjedno
- 5. dva do tri puta mjesečno
- 6. svaki dan

5. Navedite uzrok smanjene seksualne aktivnosti u trudnoći (moguć samo jedan odgovor):

- 1. imam bolne spolne odnose
- 2. bojim se da će se ozlijediti dijete
- 3. moj partner ima strah da će se ozlijediti dijete
- 4. iz nekog razloga ginekolog mi je zabranio spolne odnose
- 5. nemam smanjenu seksualnu želju u trudnoći

6. Označite zadovoljstvo seksualnim životom prije trudnoće:

1-2- 3-4-5 (od vrlo malo do vrlo veliko)

7. Označite zadovoljstvo seksualnim životom tijekom trudnoće:

1-2- 3-4-5 (od vrlo malo do vrlo veliko)

9. KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

OSOBNI PODATCI

Ime i prezime: Ana Basarić

Datum i mjesto rođenja: 08.04.1997., Požega

Adresa stanovanja: Mlinska 47, 34 000, Požega (Hrvatska)

e-adresa: anavido123@gmail.com

OBRAZOVANJE:

VRIJEME (od-do): 2012.-2016.

INSTITUCIJA: Škola za primalje

Vinogradska cesta 29

10 000 Zagreb

-četverogodišnja srednja škola

STRUČNA SPREMA: primalja-asistentica

ZAPOSLENJA I RADNO ISKUSTVO:

2016.-2017. -klinički bolnički centar Osijek, Osijek

-rad na kliničkom odjelu rodilišta i ginekologije-pripravnički staž

2018.-danas –opća bolnica Dr. Tomislav Bardek, Koprivnica

-primalja asistentica u rađaoni, odjelu babinjača i patologiji trudnoće

ČLANSTVA:

Hrvatska komora primalja

DODATNA ZNANJA

STRANI JEZICI: Engleski

VJEŠTINE I SPOSOBNOSTI:

Poznavanje rada na računalu

Vozačka dozvola B kategorije

