

**“VICTOR BABES” UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY
TIMISOARA
FACULTY OF MEDICINE
DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY**

DĂNILUC RĂZVAN-IONUȚ



DOCTORAL THESIS

**IMPACT OF SLEEP QUALITY, PHYSICAL ACTIVITY, AND
PSYCHOSOCIAL FACTORS ON FEMALE SEXUAL
FUNCTION DURING PREGNANCY**

Scientific Coordinator

PROF. UNIV. DR. HABIL. CRAINA MARIUS-LUCIAN

**Timisoara
2026**

This doctoral thesis develops a comprehensive and clinically relevant investigation into female sexual health during pregnancy by integrating physiological adaptation, body image, relationship functioning, sleep quality, psychosocial context, and maternal emotional well-being into a single conceptual and empirical framework. The work is structured in a general part and a special part, allowing the thesis to progress from broad theoretical foundations to focused original research. In the general part, pregnancy is presented not merely as a reproductive event, but as a complex biopsychosocial transition involving profound endocrine, cardiovascular, respiratory, immune, metabolic, emotional, and relational changes. These adaptations are shown to influence how women experience their bodies, intimate relationships, daily functioning, and emotional balance. The thesis argues that maternal well-being cannot be reduced to the absence of obstetric complications, because pregnancy also affects sexuality, body-related self-perception, self-esteem, sleep, couple communication, and psychosocial resilience. By grounding sexual health within a wider model of maternal adaptation, the thesis moves beyond narrow biomedical interpretations and supports a woman-centered understanding of pregnancy. This conceptual foundation is essential, because it frames female sexual function during pregnancy as a legitimate dimension of prenatal health and quality of life rather than as a peripheral or private issue outside the scope of clinical and academic inquiry.

The first chapter of the general part examines the physiological, hormonal, and psychosocial adaptations of pregnancy and establishes the biological basis upon which later psychosocial and intimate-health analyses are built. The maternal organism is described as undergoing coordinated changes across multiple systems in order to support fetal development while preserving maternal homeostasis. Placental endocrine activity, cardiovascular remodeling, respiratory adaptation, renal hyperfiltration, metabolic shifts, and immune recalibration are all presented as elements of a dynamic and highly regulated maternal response to pregnancy. At the same time, the thesis emphasizes that these biological processes unfold in parallel with psychosocial adaptation. Women must navigate bodily change, emerging

maternal identity, stress, uncertainty, changing family roles, and the quality of available social support. The chapter therefore demonstrates that maternal well-being is inseparable from both physiology and context. Stress physiology, coping style, and social support are positioned as key determinants of how pregnancy is experienced, not merely as background variables. This integrative discussion is particularly important for the thesis as a whole, because it shows that sexuality, mood, relationship quality, and quality of life must be interpreted in relation to the broader adaptive burden of pregnancy. The chapter ultimately provides a multidimensional scientific basis for understanding why some women adapt more easily than others to gestational bodily and emotional change.

The second chapter focuses specifically on female sexual health during pregnancy and presents it as a multidimensional construct encompassing desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, comfort, relational meaning, and freedom from distress. Rather than treating sexuality as a secondary or optional aspect of prenatal life, the thesis shows that it is an important component of maternal well-being and couple adjustment. Sexual function is influenced by hormonal changes, fatigue, nausea, discomfort, fear of harming the fetus, body image, partner communication, and cultural beliefs regarding sexuality in pregnancy. The thesis carefully distinguishes between normal variation in sexual function across trimesters and clinically relevant sexual distress. It highlights that many women experience changes in desire and sexual activity during gestation, but these changes are not universally pathological and must be interpreted within a relational and psychosocial context. The chapter also identifies a major gap in prenatal care: women often receive little anticipatory counseling about sexuality during pregnancy, leaving them to manage concerns through silence, anxiety, or misinformation. The thesis therefore argues for a more proactive and normalized clinical approach to discussing intimacy in pregnancy. This chapter is central to the larger work because it links gestational bodily changes with intimate experience and establishes the theoretical rationale for examining sexual function alongside body image, relationship satisfaction, depressive symptoms, sleep, and psychosocial support in the empirical studies that follow.

The third chapter extends the framework by exploring body image, self-perception, and quality of life in the perinatal period. Pregnancy and postpartum are presented as phases of intense bodily transformation that may influence a woman's

self-esteem, comfort with her appearance, sense of identity, sexuality, mood, and social functioning. The thesis emphasizes that body image in pregnancy is not a superficial aesthetic issue, but a multidimensional psychological construct shaped by rapid changes in weight, body shape, breast volume, skin appearance, mobility, and social comparison. Some women experience these changes positively and integrate them into a meaningful maternal identity, while others struggle with dissatisfaction, loss of bodily familiarity, or tension between bodily function and cultural beauty standards. The chapter also examines how body image interacts with mental health, breastfeeding, postpartum recovery, and overall maternal quality of life. It highlights the growing use of pregnancy-specific and sexuality-specific instruments for evaluating body image, noting that not all measures capture the same dimensions of self-perception. This discussion is especially relevant to the thesis because body-image-related quality of life emerges later as both an empirical variable and a conceptual bridge between bodily adaptation and sexual function. The chapter shows that maternal well-being depends not only on how the body changes, but also on how women interpret, inhabit, and emotionally respond to those changes across pregnancy and after birth.

The fourth chapter examines sleep, couple relationship, and psychosocial context as interconnected determinants of maternal well-being. Sleep is presented as a major but often underestimated domain of pregnancy adaptation. Across gestation, women may experience sleep fragmentation, discomfort, nocturia, insomnia symptoms, fatigue, and nonrestorative sleep, all of which can influence mood, quality of life, cognitive functioning, and intimate relationships. The chapter shows that poor sleep is linked to higher stress, depressive symptoms, and reduced emotional resilience, making it a central variable in maternal adaptation rather than a simple side effect of pregnancy. At the same time, the thesis situates sleep within a relational and psychosocial model. Social support, partner responsiveness, stress burden, and couple communication all shape how women experience both pregnancy and rest. The transition to parenthood is described as a period of dyadic and family-level reorganization, with implications for intimacy, role distribution, emotional security, and overall quality of life. This chapter therefore synthesizes biological strain with psychosocial environment, arguing that maternal well-being is structured through ongoing interaction between bodily adaptation, restorative sleep, emotional

regulation, and relationship context. The importance of this framework becomes particularly clear in the final empirical study of the thesis, where sleep quality is directly investigated as a predictor of sexual function during pregnancy.

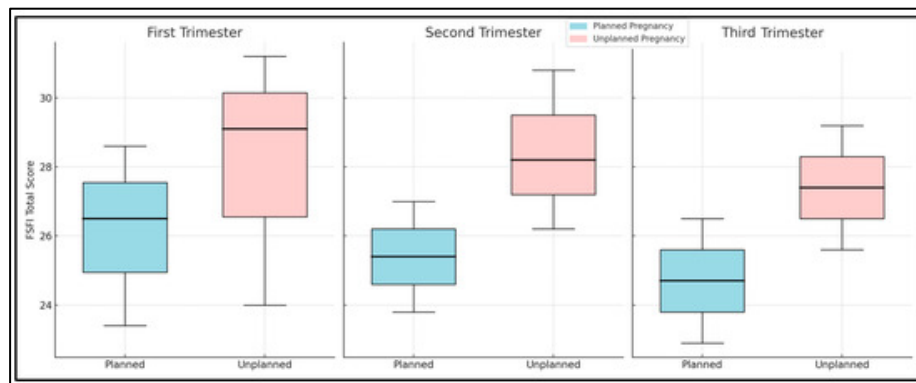


Figure 1 – Trimester comparison of FSFI survey results.

The first original study of the thesis compares relationship satisfaction and body-image-related quality of life in pregnant women with planned and unplanned pregnancies, while also examining depressive symptoms and sexual function. This cross-sectional study included 107 pregnant women, divided into 59 with planned pregnancies and 48 with unplanned pregnancies. One of the most important and unexpected findings was that women with unplanned pregnancies reported significantly higher sexual function across gestation, with better overall Female Sexual Function Index scores and higher values in several domains, including desire, arousal, lubrication, and satisfaction. At the same time, these women had a more vulnerable social and reproductive background: they were more often unmarried, more likely to live in rural areas, more likely to report previous abortion and irregular menstrual cycles, and less likely to report prior contraceptive use. They also had higher first-trimester body mass index and higher early depressive symptom scores. Relationship findings were nuanced rather than uniform. Planned pregnancies were associated with better partner support and communication, whereas unplanned pregnancies were associated with greater emotional closeness. Body-image-related quality of life did not differ significantly between the groups. The study therefore demonstrates that pregnancy planning status does not map straightforwardly onto sexual or psychosocial well-being and should not be used as a simplistic clinical marker of vulnerability.

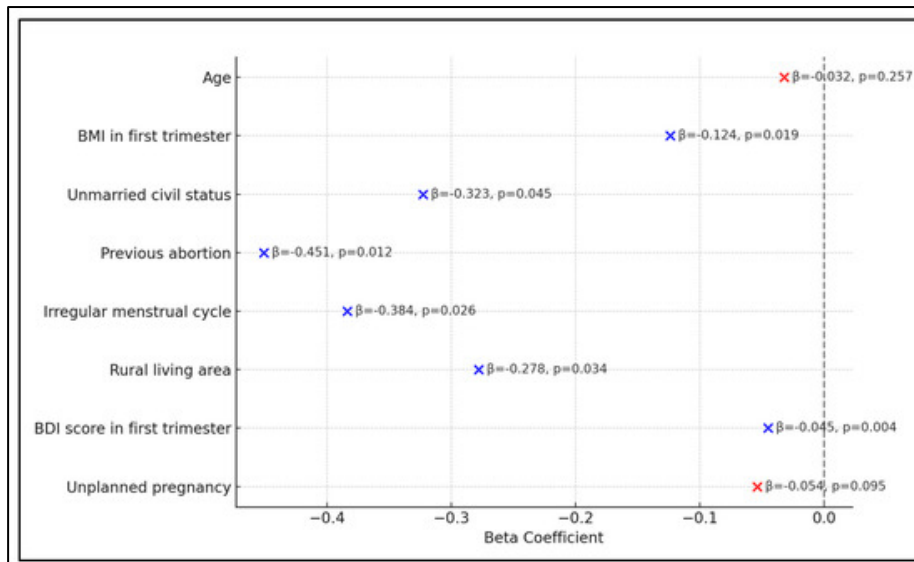


Figure 2 – Risk factor analysis for sexual dysfunction.

A major contribution of the first study lies in its multivariable analysis of sexual dysfunction risk. When the effects of multiple factors were modeled together, unplanned pregnancy itself did not emerge as an independent predictor of poorer sexual function. Instead, lower sexual function was more strongly associated with higher first-trimester body mass index, unmarried civil status, previous abortion, irregular menstrual cycles, rural residence, and greater depressive symptom burden. This finding is crucial because it shifts attention away from reproductive intentionality alone and toward the broader social, emotional, and reproductive context in which pregnancy occurs. The study therefore challenges common assumptions that unplanned pregnancy is inherently associated with worse intimate outcomes. It shows that women with unplanned pregnancies may retain good sexual functioning despite higher worry about household responsibilities, work demands, pregnancy continuation, and childbirth. In doing so, the study contributes a more nuanced and non-stereotyped understanding of maternal adaptation. It also reinforces one of the thesis's central messages: sexual well-being during pregnancy is not determined by a single factor, but by the interaction of emotional burden, body-related experience, relationship climate, social context, and reproductive history. This first study thus establishes the empirical complexity that the rest of the thesis continues to explore through evidence synthesis and prospective analysis.

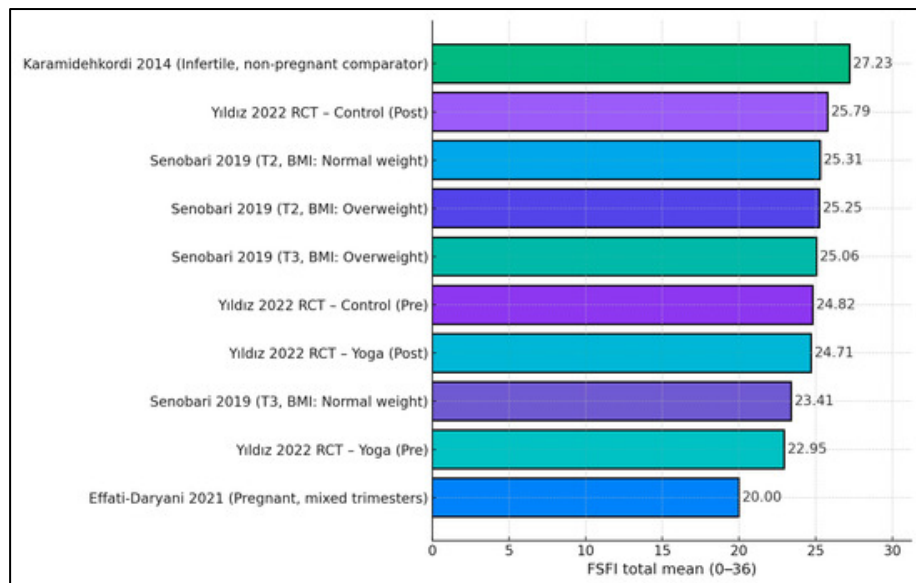


Figure 3 – FSFI means across studies.

The second study of the thesis is a systematic review examining relationship satisfaction and body-image-related quality of life as correlates of sexual function during pregnancy. Thirteen eligible studies were included, spanning different countries, populations, and methodological designs. Across this literature, sexual function during pregnancy generally clustered in the mid-20s on the Female Sexual Function Index, indicating that impaired sexual well-being is common during gestation. The review found that desire and arousal were the most frequently impaired sexual domains, supporting the idea that pregnancy particularly affects the motivational and excitatory components of female sexual response. Relationship satisfaction emerged as one of the most consistent positive correlates of better sexual function. Women in more supportive, stable, and emotionally positive partnerships generally had better sexual outcomes.

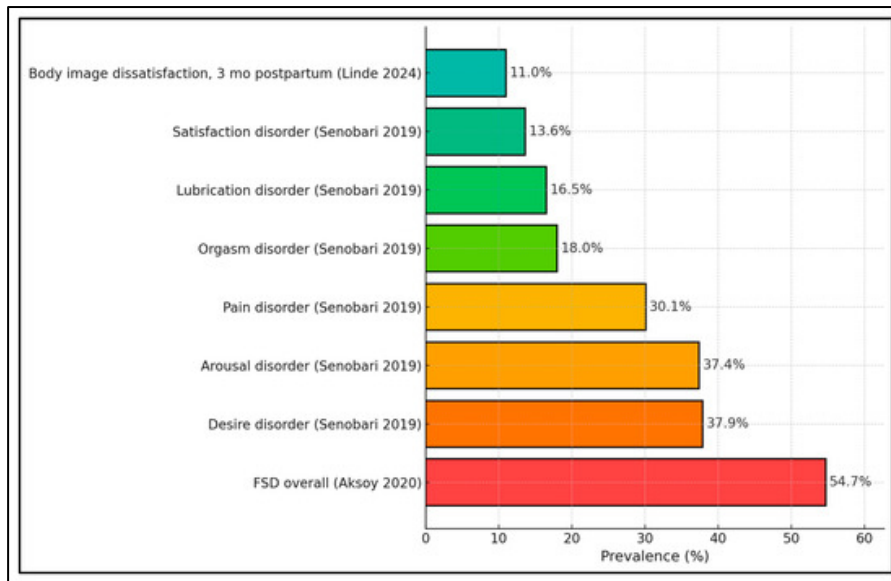


Figure 4 – Prevalence of sexual dysfunction across studies.

Body image also proved important, but the review demonstrated that the strength of the association depended heavily on how body image was measured. Sexuality-specific body image instruments, especially those measuring body exposure anxiety during intimacy, showed stronger and more consistent links with sexual dysfunction than broad appearance or dissatisfaction scales. This distinction is a major conceptual contribution of the thesis, because it shows that not all body image measures capture the mechanisms most relevant to pregnancy sexuality. The systematic review therefore strengthens the theoretical and empirical foundation of the thesis by synthesizing international evidence and confirming that sexual function during pregnancy is closely tied to both relational and self-perceptive dimensions of maternal experience.

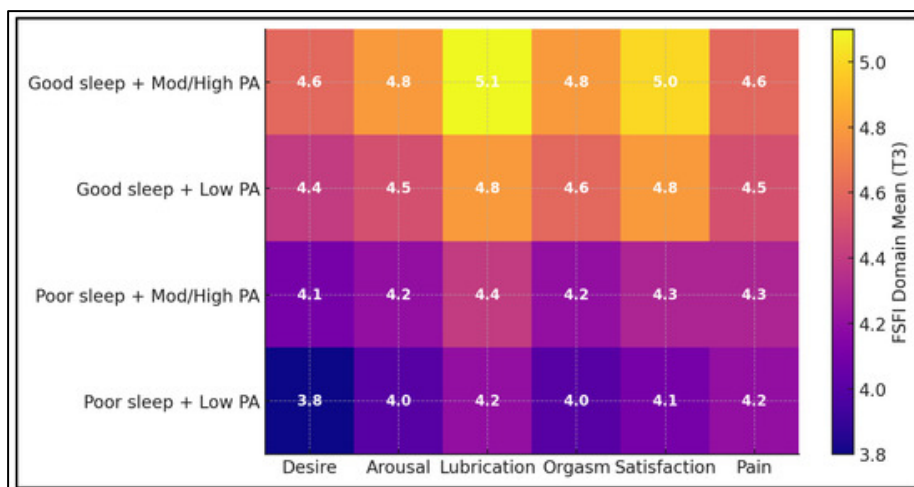


Figure 5 – Female Sexual Function Index domain profiles.

The third and final original study adopts a prospective design to evaluate whether sleep quality and physical activity predict sexual function in the third trimester of pregnancy, while also accounting for depressive symptoms, body-image-related avoidance, social support, and selected clinical factors. The final cohort included 102 pregnant women, categorized as good sleepers or poor sleepers according to second-trimester Pittsburgh Sleep Quality Index scores. Women with good sleep had significantly better sexual function in the third trimester, with a mean FSFI total of 27.9 compared with 24.4 in poor sleepers. These differences were not restricted to the total score, but extended across multiple domains, including desire, arousal, lubrication, orgasm, and satisfaction. Pain differed less clearly. Correlation analysis showed that sexual function was negatively associated with poor sleep quality, depressive symptoms, and body-image-related avoidance, and positively associated with perceived social support and, to a lesser extent, physical activity. In the multivariable regression model, social support emerged as a positive independent predictor of better sexual function, while poorer sleep, worsening depressive symptoms, higher body-image-related avoidance, and higher early-pregnancy body mass index independently predicted lower third-trimester FSFI scores. The model explained a substantial proportion of the variance in sexual function, indicating that these factors together meaningfully shape late-pregnancy intimate well-being. This study provides one of the strongest empirical demonstrations in the thesis that sleep quality is not merely a parallel symptom of pregnancy burden, but a clinically relevant correlate of female sexual adaptation.

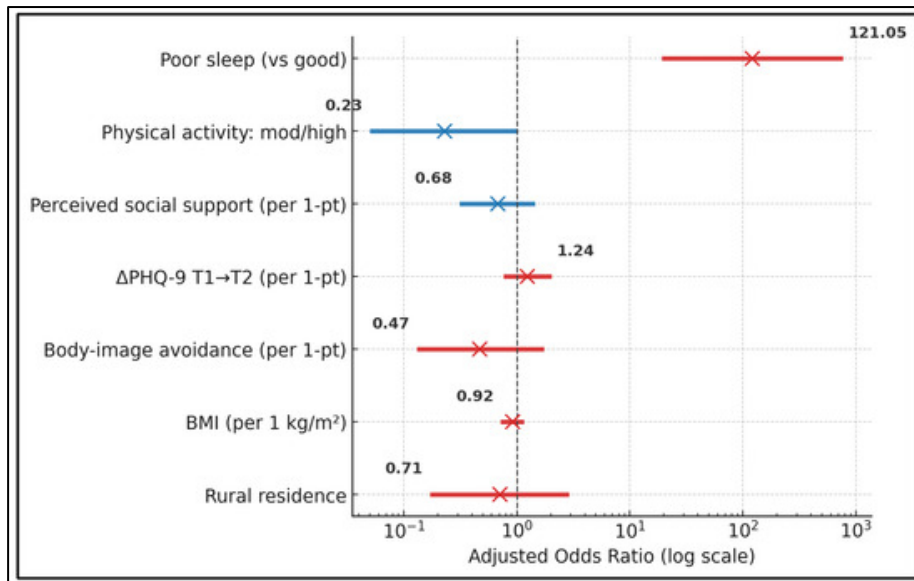


Figure 6 – Multivariable association between sleep quality and FSFI.

Taken together, the thesis makes a strong and coherent contribution to maternal health research by demonstrating that sexual function during pregnancy is deeply embedded within a biopsychosocial network of bodily adaptation, mood, support, embodiment, and relationship context. Across the three original studies, the thesis shows that pregnancy planning status alone is not a reliable marker of sexual vulnerability, that relationship satisfaction and sexuality-specific body image are major correlates of sexual function, and that sleep quality is a significant independent predictor of third-trimester intimate well-being. The work also highlights that maternal sexual health should be approached in a multidimensional and nonjudgmental way in both research and clinical care. Rather than assuming that sexual changes in pregnancy are merely hormonal or inevitable, the thesis argues for individualized assessment that includes body-image-related distress, depressive symptoms, support systems, sleep quality, and relational functioning. Its broader significance lies in expanding the understanding of prenatal care beyond traditional biomedical endpoints and affirming that female sexual well-being, self-perception, and psychosocial adaptation are integral to maternal quality of life. In this sense, the thesis offers both scientific value and practical relevance, providing a modern, woman-centered, and clinically meaningful framework for understanding how pregnancy reshapes intimate health.

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE “VICTOR BABES”
TIMIȘOARA
FACULTATEA DE MEDICINĂ
DEPARTAMENTUL DE OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE**

DĂNILUC RĂZVAN-IONUȚ



TEZĂ DE DOCTORAT

**IMPACTUL CALITĂȚII SOMNULUI, AL ACTIVITĂȚII FIZICE
ȘI AL CONTEXTULUI PSIHOSOCIAL ASUPRA FUNCȚIEI
SEXUALE FEMININE ÎN TIMPUL SARCINII**

Coordonator Științific

PROF. UNIV. DR. HABIL. CRAINA MARIUS-LUCIAN

**Timisoara
2026**

Teza de doctorat dezvoltă o investigație amplă, coerentă și relevantă clinic asupra sănătății sexuale feminine în timpul sarcinii, integrând într-un cadru unitar adaptările fiziologice, imaginea corporală, funcționarea relației de cuplu, calitatea somnului, contextul psihosocial și starea emoțională maternă. Lucrarea este structurată într-o parte generală și o parte specială, ceea ce permite trecerea logică de la fundamentele teoretice la cercetările originale. În partea generală, sarcina este prezentată nu doar ca un eveniment reproductiv, ci ca o tranziție biopsihosocială complexă, în care modificările endocrine, cardiovasculare, respiratorii, imune, metabolice, emoționale și relaționale influențează profund felul în care femeia își percepe corpul, intimitatea, funcționarea cotidiană și echilibrul psihic. Teza demonstrează că starea de bine maternă nu poate fi redusă la absența complicațiilor obstetricale, deoarece sarcina influențează și sexualitatea, percepția de sine, imaginea corporală, somnul, comunicarea de cuplu și reziliența psihosocială. Prin integrarea sănătății sexuale într-un model mai larg al adaptării materne, lucrarea depășește perspectivele strict biomedicale și susține o abordare centrată pe femeie. Această fundamentare conceptuală este esențială, deoarece legitimează funcția sexuală feminină în sarcină ca dimensiune importantă a sănătății prenatale și a calității vieții, și nu ca un subiect marginal sau secundar.

Primul capitol al părții generale analizează adaptările fiziologice, hormonale și psihosociale ale sarcinii și stabilește baza biologică pe care se construiesc ulterior analizele privind sexualitatea, imaginea corporală și contextul relațional. Organismul matern este descris ca trecând prin transformări coordonate la nivel endocrin, cardiovascular, respirator, renal, metabolic și imunologic, toate orientate spre susținerea dezvoltării fetale și menținerea homeostaziei materne. Activitatea endocrină placentară, remodelarea hemodinamică, adaptările respiratorii și renale, modificările metabolice și recalibrarea imună sunt prezentate ca elemente ale unui răspuns matern dinamic și fin reglat. În același timp, teza subliniază că aceste procese biologice coexistă cu o profundă reorganizare psihosocială. Femeia gravidă trebuie să integreze modificările corporale, identitatea maternă emergentă, stresul, incertitudinea, schimbarea rolurilor familiale și calitatea sprijinului social disponibil. Capitolul demonstrează astfel că starea de bine maternă depinde simultan de fiziologie și de context. Stresul, stilul de coping și suportul social sunt prezentate drept

determinanți majori ai modului în care sarcina este trăită, și nu simple variabile de fundal. Această perspectivă integratoare este decisivă pentru întreaga teză, deoarece arată că sexualitatea, dispoziția afectivă, relația de cuplu și calitatea vieții trebuie interpretate în raport cu povara adaptativă globală a sarcinii.

Al doilea capitol este dedicat sănătății sexuale feminine în timpul sarcinii și o definește ca pe o dimensiune multidimensională a stării de bine materne, incluzând dorința, excitația, lubrifierea, orgasmul, satisfacția, confortul, semnificația relațională și absența stresului. În loc să trateze sexualitatea ca pe un subiect secundar al îngrijirii prenatale, teza argumentează că aceasta reprezintă o componentă legitimă și relevantă a sănătății materne și a adaptării cuplului. Funcția sexuală este influențată de schimbările hormonale, oboseală, greutate, disconfort fizic, teama de a afecta fătul, imaginea corporală, comunicarea cu partenerul și normele culturale privind sexualitatea în sarcină. Lucrarea distinge atent între variațiile normale ale funcției sexuale de-a lungul trimestrelor și disfuncția sexuală relevantă clinic. Multe femei prezintă modificări ale dorinței și activității sexuale pe parcursul sarcinii, dar aceste schimbări nu sunt universal patologice și trebuie înțelese în context psihologic și relațional. Capitolul evidențiază și o lacună importantă a îngrijirii prenatale: femeile primesc frecvent puține informații și puțin consiliere anticipativă despre sexualitate, fiind nevoite să gestioneze temeri, incertitudini sau mituri fără sprijin adecvat. Din acest motiv, teza susține o abordare clinică mai proactivă, mai normalizatoare și mai deschisă a intimității în sarcină.

Al treilea capitol extinde cadrul teoretic prin analiza imaginii corporale, a autopercepției și a calității vieții în perioada perinatală. Sarcina și postpartumul sunt prezentate ca etape de transformare corporală intensă, care pot influența stima de sine, confortul față de propriul corp, identitatea feminină și maternă, sexualitatea, dispoziția afectivă și participarea socială. Teza subliniază că imaginea corporală în sarcină nu este o preocupare superficială sau estetică, ci un construct psihologic complex, modelat de modificările rapide ale greutateii, formei corporale, sânilor, pielii, mobilității și de comparația socială. Unele femei integrează pozitiv aceste transformări și le asociază cu un sens funcțional și matern al corpului, în timp ce altele experimentează insatisfacție, pierderea familiarității corporale sau conflict între funcția reproductivă a corpului și standardele sociale de atractivitate. Capitolul analizează de asemenea legătura dintre imaginea corporală și sănătatea mintală, alăptare,

recuperarea postpartum și calitatea generală a vieții. Este evidențiată utilitatea instrumentelor specifice sarcinii și a celor orientate spre contextul sexual, întrucât nu toate măsoară aceleași dimensiuni ale autopercepției. Acest capitol este deosebit de important pentru teză, deoarece imaginea corporală apare ulterior atât ca variabilă empirică, cât și ca punte conceptuală între adaptarea corporală și funcționarea sexuală.

Al patrulea capitol analizează somnul, relația de cuplu și contextul psihosocial ca determinanți interconectați ai stării de bine materne. Somnul este prezentat ca o dimensiune majoră, dar frecvent subestimată, a adaptării la sarcină. De-a lungul gestației, femeile pot experimenta fragmentarea somnului, disconfort nocturn, nicturie, simptome de insomnie, oboseală și somn neodihnit, toate cu impact asupra dispoziției, calității vieții, funcționării cognitive și relațiilor intime. Teza arată că somnul deficitar se asociază cu stres crescut, simptome depresive și reziliență emoțională redusă, devenind astfel un factor central al adaptării materne și nu doar un efect secundar al sarcinii. În același timp, somnul este plasat într-un model relațional și psihosocial mai larg. Suportul social, disponibilitatea partenerului, povara stresului și comunicarea de cuplu influențează modul în care femeia trăiește atât sarcina, cât și odihna. Tranziția spre parentalitate este descrisă ca o perioadă de reorganizare diadică și familială, cu implicații pentru intimitate, distribuția rolurilor, siguranța emoțională și calitatea vieții. Capitolul sintetizează astfel tensiunea dintre solicitarea biologică și contextul psihosocial, argumentând că starea de bine maternă rezultă din interacțiunea continuă dintre adaptarea fiziologică, somnul restaurator, reglarea emoțională și climatul relațional.

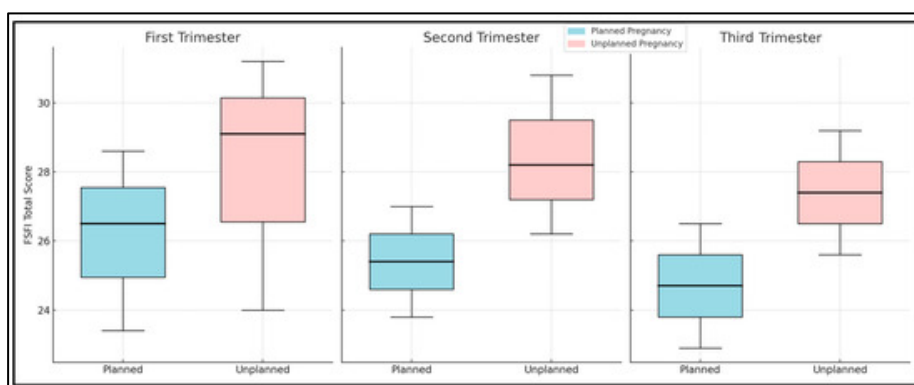


Figura 1 – Comparația pe trimestre a rezultatelor chestionarului FSFI.

Primul studiu original al tezei compară satisfacția relațională și calitatea vieții legată de imaginea corporală la gravide cu sarcini planificate și neplanificate, analizând concomitent simptomele depresive și funcția sexuală. Studiul transversal a inclus 107 femei gravide, dintre care 59 cu sarcini planificate și 48 cu sarcini neplanificate. Una dintre cele mai importante și neașteptate constatări a fost că femeile cu sarcini neplanificate au raportat o funcție sexuală semnificativ mai bună pe parcursul gestației, cu scoruri globale Female Sexual Function Index mai ridicate și valori superioare în mai multe domenii, inclusiv dorință, excitație, lubrifiere și satisfacție. În același timp, aceste femei prezentau un profil social și reproductiv mai vulnerabil: erau mai frecvent necăsătorite, locuiau mai des în mediul rural, raportau mai des avorturi anterioare, cicluri menstruale neregulate și utilizare mai redusă a contracepției înainte de concepție. De asemenea, aveau un indice de masă corporală mai mare în primul trimestru și scoruri mai crescute ale simptomelor depresive în sarcina timpurie. Rezultatele privind relația de cuplu au fost nuanțate: sarcinile planificate s-au asociat cu suport partenerial și comunicare mai bune, în timp ce sarcinile neplanificate s-au asociat cu o apropiere emoțională mai mare. Calitatea vieții legată de imaginea corporală nu a diferit semnificativ între grupuri. Studiul demonstrează astfel că statutul de sarcină planificată sau neplanificată nu se traduce simplist în avantaje sau dezavantaje uniforme asupra funcționării sexuale și psihosociale.

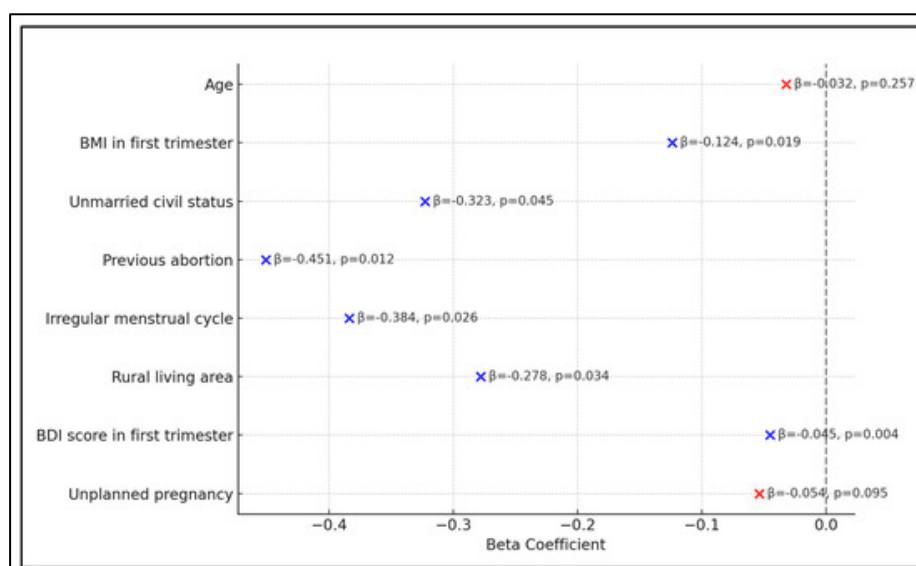


Figura 2 – Analiza factorilor de risc pentru disfuncția sexuală.

O contribuție majoră a primului studiu constă în analiza multivariabilă a riscului de disfuncție sexuală. Atunci când mai mulți factori au fost incluși simultan în model, sarcina neplanificată nu a mai fost un predictor independent al funcției sexuale mai slabe. În schimb, funcția sexuală redusă s-a asociat mai puternic cu indicele de masă corporală crescut în primul trimestru, statutul necăsătorit, avortul anterior, ciclurile menstruale neregulate, rezidența în mediul rural și o povară mai mare a simptomelor depresive. Această constatare este esențială, deoarece mută atenția de la intenționalitatea reproductivă ca atare către contextul social, emoțional și reproductiv mai larg în care apare sarcina. Studiul contestă astfel presupunerea că sarcina neplanificată este în mod inerent asociată cu rezultate intime mai slabe. El arată că femeile cu sarcini neplanificate pot menține o funcție sexuală bună, chiar dacă raportează mai multe preocupări legate de responsabilitățile casnice, profesionale, de evoluția sarcinii și de naștere. Prin aceasta, studiul aduce o contribuție importantă la o înțelegere mai nuanțată și mai puțin stereotipă a adaptării materne. El consolidează una dintre ideile centrale ale tezei: starea de bine sexuală în sarcină nu este determinată de un singur factor, ci de interacțiunea dintre dispoziția afectivă, experiența corporală, clima relațională, contextul social și istoricul reproductiv.

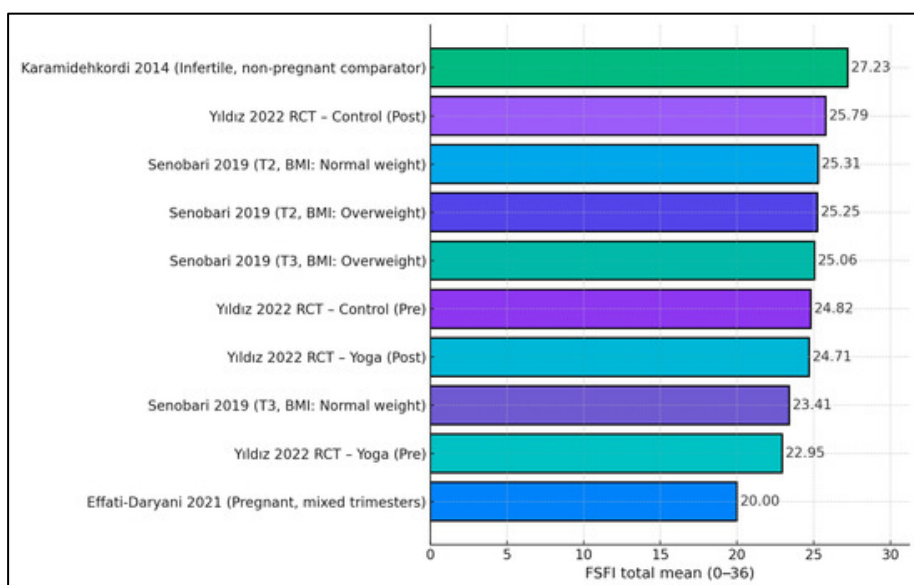


Figura 3 – Mediile scorurilor FSFI între studii.

Al doilea studiu al tezei este o revizuire sistematică privind satisfacția relațională și calitatea vieții legată de imaginea corporală ca factori corelați ai funcției sexuale în sarcină. Au fost incluse 13 studii eligibile, provenite din țări, populații și

cadre metodologice diferite. La nivelul acestei literaturi, funcția sexuală în sarcină s-a situat în general în zona scorurilor medii de tip FSFI din intervalul de mijloc al scalei, ceea ce susține ideea că alterarea stării de bine sexuale este frecventă în timpul gestației. Revizuirea a arătat că dorința și excitația sunt domeniile sexuale cel mai frecvent afectate, confirmând că sarcina influențează în special componentele motivaționale și excitatorii ale răspunsului sexual feminin.

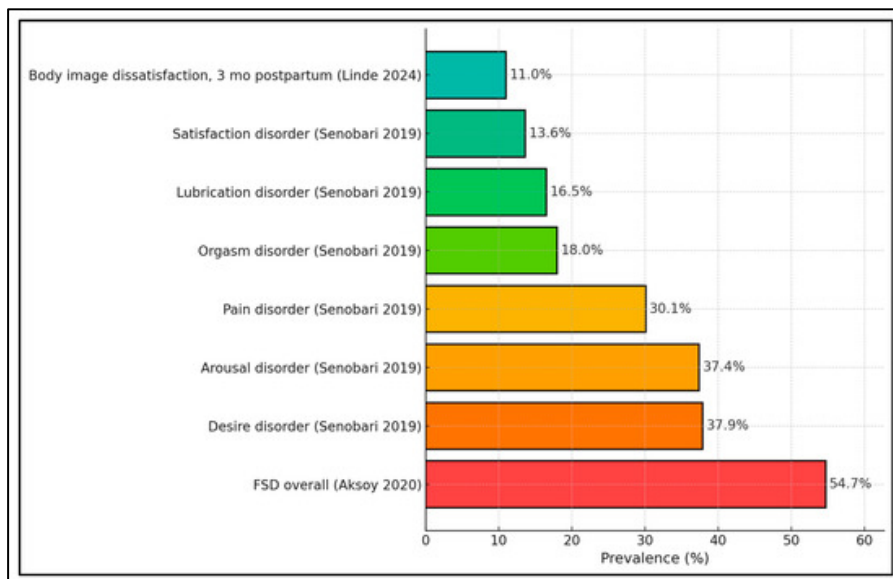


Figura 4 – Prevalența disfuncției sexuale între studii.

Satisfacția relațională s-a dovedit unul dintre cei mai constanți corelați pozitivi ai unei funcții sexuale mai bune. Femeile aflate în relații mai suportive, mai stabile și mai pozitive emoțional au prezentat în general rezultate sexuale mai favorabile. Și imaginea corporală s-a dovedit relevantă, însă revizuirea a arătat că intensitatea asocierii depinde puternic de modul în care este măsurată. Instrumentele orientate spre imaginea corporală în context sexual, mai ales cele care cuantifică anxietatea față de expunerea corpului în timpul intimității, au avut asocieri mai puternice și mai consistente cu disfuncția sexuală decât scalele generale de insatisfacție corporală. Această distincție reprezintă o contribuție conceptuală importantă a tezei.

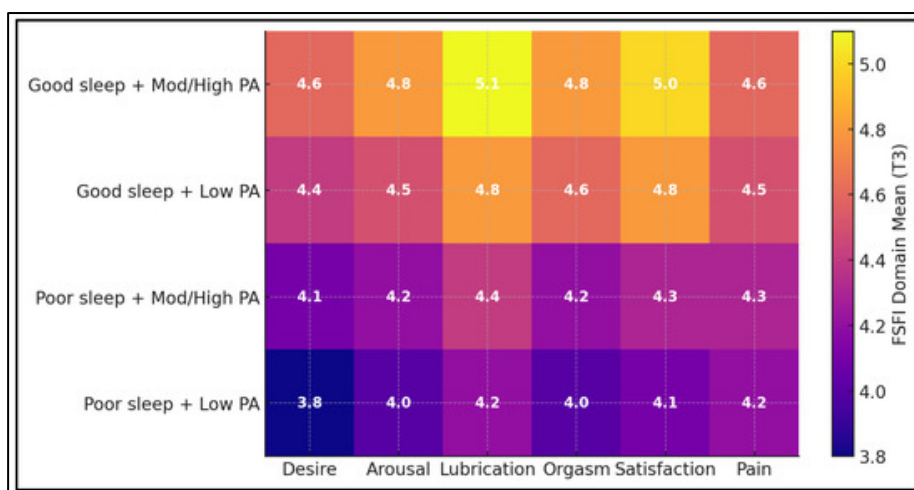


Figura 5 – Profilurile pe domenii ale Indicelui Funcției Sexuale Feminine.

Al treilea și ultimul studiu original adoptă un design prospectiv pentru a evalua dacă somnul și activitatea fizică prezic funcția sexuală în trimestrul al treilea de sarcină, luând în considerare și simptomele depresive, evitarea legată de imaginea corporală, suportul social și anumiți factori clinici. Cohorta finală a inclus 102 femei gravide, clasificate în „bune dormitoare” și „dormitoare deficitare” pe baza scorurilor Pittsburgh Sleep Quality Index din trimestrul al doilea. Femeile cu somn bun au avut o funcție sexuală semnificativ mai bună în trimestrul al treilea, cu un scor total FSFI mediu de 27,9 comparativ cu 24,4 la femeile cu somn slab. Diferențele nu s-au limitat la scorul total, ci s-au extins la mai multe domenii, inclusiv dorință, excitație, lubrifiere, orgasm și satisfacție. Durerea a diferit mai puțin clar. Analizele de corelație au arătat că funcția sexuală s-a asociat negativ cu somnul slab, simptomele depresive și evitarea legată de imaginea corporală și pozitiv cu suportul social perceput și, într-o măsură mai redusă, cu activitatea fizică. În modelul de regresie multivariabilă, suportul social a rămas predictor independent pozitiv al unei funcții sexuale mai bune, în timp ce somnul slab, agravarea simptomelor depresive, evitarea corporală crescută în context sexual și un indice de masă corporală mai mare la începutul sarcinii au prezis scoruri FSFI mai reduse în trimestrul al treilea. Studiul oferă astfel una dintre cele mai puternice demonstrații empirice din teză că somnul nu este doar un simptom paralel al sarcinii, ci un determinant clinic relevant al bunăstării intime.

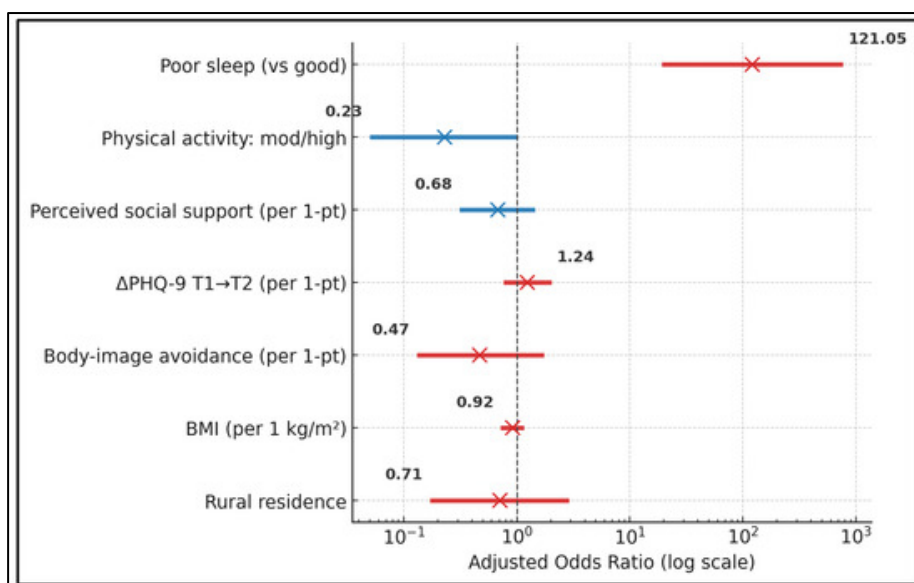


Figura 6 – Asocierea multivariabilă dintre calitatea somnului și FSFI.

În ansamblu, teza aduce o contribuție solidă și coerentă la cercetarea în sănătatea maternă, demonstrând că funcția sexuală în timpul sarcinii este profund integrată într-o rețea biopsihosocială de adaptări corporale, dispoziție afectivă, suport relațional, întrupare corporală și context psihosocial. Cele trei studii originale arată că statutul de sarcină planificată sau neplanificată nu este un marker suficient al vulnerabilității sexuale, că satisfacția relațională și imaginea corporală evaluată în termeni specific sexuali sunt corelați majori ai funcției sexuale și că somnul reprezintă un predictor independent important al bunăstării intime în trimestrul al treilea. Lucrarea mai subliniază că sănătatea sexuală maternă trebuie abordată multidimensional și fără judecăți simplificatoare, atât în cercetare, cât și în practica clinică. În loc să considere schimbările sexuale din sarcină drept inevitabile sau exclusiv hormonale, teza susține evaluarea individualizată a stresului corporal, simptomelor depresive, rețelelor de suport, calității somnului și funcționării relaționale. Semnificația sa mai largă constă în extinderea perspectivei asupra îngrijirii prenatale dincolo de indicatorii biomedicali tradiționali și în afirmarea faptului că bunăstarea sexuală, percepția de sine și adaptarea psihosocială sunt componente esențiale ale calității vieții materne. În acest sens, teza oferă atât valoare științifică, cât și relevanță practică, propunând un cadru modern, centrat pe femeie și clinic util pentru înțelegerea modului în care sarcina remodelează sănătatea intimă.