



**T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBELERE YÖNELİK EX-PLISSIT MODELİ'NE GÖRE
GELİŞTİRİLEN CİNSEL EĞİTİM VE DANIŞMANLIK
PROGRAMININ CİNSEL YAŞAM ÜZERİNE ETKİSİ**

NERMİN ALTUNBAŞ

**DOKTORA TEZİ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI**

SİVAS-2021

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERE YÖNELİK EX-PLISSIT MODELİ'NE GÖRE
GELİŞTİRİLEN CİNSEL EĞİTİM VE DANIŞMANLIK
PROGRAMININ CİNSEL YAŞAM ÜZERİNE ETKİSİ**

NERMİN ALTUNBAŞ

DOKTORA TEZİ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. ZEHRA GÖLBAŞI

SİVAS-2021



Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

ÖZET

GEBELERE YÖNELİK EX-PLISSIT MODELİ'NE GÖRE GELİŞTİRİLEN CİNSEL EĞİTİM VE DANIŞMANLIK PROGRAMININ CİNSEL YAŞAM ÜZERİNE ETKİSİ

Nermin ALTUNBAŞ

Doktora Tezi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

2021, 160 sayfa

Amaç: Araştırma, gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programının cinsel işlev, gebelikte cinselliğe karşı tutum, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi boyutlarını içeren cinsel yaşam üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Ön test-son test, kontrol gruplu deneysel araştırmanın örneklemini 32'si deney, 30'u kontrol grubunda olan 62 gebe oluşturdu. Veriler Eylül 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında “Kişisel Bilgi Formu, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği, Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın ile toplandı. Gebelik kontrolü için hastaneye başvuran gebelerden örneklem kriterlerini karşılayanlar saptandı. Belirlenen sayıda gebe alınarak önce deney grubu, sonra kontrol grubu oluşturuldu. Her iki gruptaki gebelere gebeliğin 8-16. haftasında ilk görüşmede tüm veri toplama formları uygulandı. İlk görüşmeden sonra deney grubundaki gebelere bireysel olarak Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programının birinci oturumu uygulandı. Gebeliğin 18-26. haftasında gebelerle tekrar görüşüldü. Her iki gruptaki gebelere veri toplama formları uygulandı. Deney grubundaki gebelere cinsel eğitim ve danışmanlık programının ikinci oturumu uygulandı. Gebeliğin 28-36. haftasında ise, deney ve kontrol grubundaki gebelere veri toplama formları son kez uygulandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, bağımsız gruplarda t-testi, varyans analizi, korelasyon ve regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Deney ve kontrol gruplarının bireysel özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Ön testte deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize puan ortalamaları arasında kontrol grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı

fark vardı ($p<0,05$). İkinci ve son testte grupların Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın puan ortalamaları arasında deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0,05$). Grupların kendi içinde yapılan değerlendirmesinde deney grubundaki gebelerin Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği, Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın puan ortalamalarının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0,05$).

Sonuç: Gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programının gebelikte cinselliğe karşı olumlu tutum geliştirmede etkili olduğu ve cinsel yaşam kalitesini artırdığı, cinsel işlev ve cinsel sıkıntı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlendi. Cinsel eğitim ve danışmanlık verilen gebelerin cinsel işlev sorunlarının ve cinsel sıkıntılarının azaldığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Cinsel Yaşam, Ex-PLISSIT Modeli, Hemşirelik, Eğitim ve Danışmanlık.

ABSTRACT

THE EFFECT OF SEXUALITY EDUCATION AND COUNSELING PROGRAM BASED ON EX-PLISSIT MODEL ON SEXUAL LIFE OF PREGNANT WOMEN

Nermin ALTUNBAŞ

Ph.D. Thesis

Department of Nursing of Obstetrics and Gynecology

Supervisor: Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI,

2021, 160 pages

Objective: This study aimed to determine the effect of sexuality education and counseling program based on Ex-PLISSIT model, including the dimensions sexual function, attitude towards sexuality in pregnancy, sexual distress and sexual quality of life on sexual life of pregnant women.

Materials and Methods: This study is a pretest-posttest design experimental study with control group. The study was completed with a total of 62 pregnant women, 32 in the experimental group and 30 in the control group. Data is collected between September 2019-May 2020. Data were collected using Personal Information Form, Female Sexual Function Index, Attitude Scale Towards Sexuality in Pregnancy, Female Sexual Distress Scale-Revised and Sexual Quality of Life Scale-Female. Among the pregnant women who applied to the hospital for pregnancy control, those who met the sampling criteria were determined. A determined number of pregnant women were recruited, and first the experimental group and then the control group were formed. Pregnant women in both groups, 8-16th between weeks of pregnancy all data collection forms were applied at the first interview. After the first interview, the first session of the sexual education and counseling program developed according to the Ex-PLISSIT model was applied to the pregnant women in the experimental group individually. The pregnant women were interviewed again 18-26th between weeks of pregnancy. Data collection forms were applied to the pregnant women in both groups. The second session of the sexual education and counseling program was applied to the pregnant women in the experimental group. 28-36th between weeks of pregnancy data collection forms were applied for the last time to the pregnant women in the

experimental and control groups. The data were evaluated used descriptive statistics, chi-square test, independent groups t-test, variance analysis, correlation analysis and regression analysis.

Results: According to the results of the study, it was determined that there was no statistically significant difference between the experimental and control groups in terms of individually characteristics ($p>0.05$). It was found that there was statistically no significant difference between the experimental and control groups pre-test the Female Sexual Function Index, the Attitude Scale Towards Sexuality in Pregnancy and the Sexual Quality of Life Scale-Female mean scores of the pregnant women ($p>0.05$), there was a statistically significant difference between the mean scores of the Female Sexual Distress Scale-Revised in favor of the control group ($p<0.05$). There was statistically no significant difference between the mean scores of the Female Sexual Function Index and the Female Sexual Distress Scale-Revised in the second test and post-test ($p>0.05$), but there was a statistically significant difference between the mean score of the Attitude Scale Towards Sexuality in Pregnancy and the Sexual Quality of Life Scale-Female ($p<0.05$). In the evaluation made within the groups, there was a statistically significant difference between the repeated measurements of the pregnant women in the experimental group in the mean scores of the Female Sexual Function Scale, the Attitudes towards Sexuality in Pregnancy Scale, the Female Sexual Distress Scale-Revised, and the Sexual Life Quality Scale-Female score averages ($p<0.05$).

Conclusion: As a result, it was found that the sexual education and counseling program given based on Ex-PLISSIT model for pregnant women increased positive attitude towards sexuality and sexual quality of life but, it was determined that there was no significant effect on sexual function and sexual distress. It was found that sexual function problems and sexual distress of pregnant women who were given sexual education and counseling decreased.

Key Words: Pregnancy, Sexual Life, Ex-PLISSIT Model, Nursing, Education and Counseling.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	I
ONAY.....	II
YÖNERGE.....	III
KATKI BELİRTME/TEŞEKKÜR.....	IV
ÖZET.....	V
ABSTRACT.....	VII
İÇİNDEKİLER.....	IX
TABLolar DİZİNİ.....	XI
GRAFİKLER DİZİNİ.....	XIII
GÖRÜNTÜLER/ÇİZELGELER DİZİNİ.....	XIV
KISALTMALAR/SİMGELER.....	XV
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Cinsellik ve Cinsel Sağlık.....	6
2.1.1. Cinsellik.....	6
2.1.2. Cinsel Sağlık.....	6
2.2. Cinsel Yanıt Döngüsü.....	7
2.2.1. Kadın Cinsel Yanıt Döngüsü.....	7
2.3. Gebelikte Kadın Cinselliği.....	10
2.3.1. Gebelikte Kadın Cinsel Yanıt Döngüsündeki Değişimler.....	10
2.3.2. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Faktörler.....	11
2.3.3. Gebelikte Trimesterlere Göre Cinselliği Etkileyen Değişimler.....	16
2.4. Gebelikte Cinsel Danışmanlık ve Hemşirenin Rolü.....	19
2.5. Cinselliğin Değerlendirilmesinde Model Kullanımı.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni.....	25
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	25
3.5. Bağımlı, Bağımsız ve Kontrol Değişkenleri.....	26
3.6. Veri Toplama Araçları.....	27
3.6.1. Ön Değerlendirme Formu (Ek 1.).....	27
3.6.2. Kişisel Bilgi Formu (Ek 2.).....	27
3.6.3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (The Female Sexual Function Index) (Ek 3.).....	27
3.6.4. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (Attitude Scale Toward Sexuality in Pregnancy) (Ek 4.).....	28
3.6.5. Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize (Female Sexual Distress Scale-Revised) (Ek 5.).....	29
3.6.6. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (Sexual Quality of Life Scale-Female) (Ek 6.).....	30
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	31
3.7.1. Eğitim ve Danışmanlık Programı İçeriğinin Hazırlanması.....	31

3.7.2. Verilerin Toplanması ve Cinsel Eğitim ve Danışmanlık Programının Uygulanması	33
3.7.3. Uygulama Planı Akış Diyagramı.....	36
3.7.4. Gebelere Yönelik Ex-PLISSIT Modeline Göre Geliştirilen Cinsel Eğitim ve Danışmanlık Programı Uygulama Planı.....	37
3.7.5. Gebelere Yönelik Ex-PLISSIT Modeline Göre Geliştirilen Cinsel Eğitim ve Danışmanlık Programı.....	38
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	42
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	43
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	43
4. BULGULAR.....	44
5. TARTIŞMA.....	86
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	95
6.1. Sonuçlar.....	95
6.2. Öneriler.....	99
7. KAYNAKLAR.....	100
EKLER.....	120
Ek 1. Ön Değerlendirme Formu.....	120
Ek 2. Kişisel Bilgi Formu.....	121
Ek 3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği.....	123
Ek 4. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği.....	128
Ek 5. Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize.....	130
Ek 6. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın	133
Ek 7. Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	134
Ek 8. Araştırmacının Cinsel Sağlığa Yönelik Katıldığı Eğitim Programları	138
Ek 9. Etik Kurul Kararı.....	140
Ek 10. Enstitü Kararı.....	142
Ek 11. Hastane Uygulama İzni.....	143
ÖZGEÇMİŞ.....	144

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No		Sayfa No
Tablo 1	Gebelerin Ön Test Normallik Dağılımı.....	44
Tablo 2	Gebelerin Ön Test Homojenlik Dağılımı.....	45
Tablo 3	Gebelerin İkinci Test Normallik Dağılımı.....	46
Tablo 4	Gebelerin İkinci Test Homojenlik Dağılımı.....	47
Tablo 5	Gebelerin Son Test Normallik Dağılımı.....	48
Tablo 6	Gebelerin Son Test Homojenlik Dağılımı.....	49
Tablo 7	Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Cronbach Alpha Değerleri.....	50
Tablo 8	Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Cronbach Alpha Değerleri.....	51
Tablo 9	Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize Cronbach Alpha Değeri.....	52
Tablo 10	Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Cronbach Alpha Değeri.....	52
Tablo 11	Gebelerin Bazı Bireysel Özelliklerinin Dağılımı.....	53
Tablo 12	Gebelerin Bazı Evlilik Özellikleri ve Şimdiki Gebeliği Planlama Durumlarının Dağılımı	55
Tablo 13	Gebelerin Gebelikte Cinselliğe İlişkin Düşünceleri ve Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı.....	56
Tablo 14	Gebelerin Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	58
Tablo 15	Gebelerin Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	61
Tablo 16	Gebelerin Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	64
Tablo 17	Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	66
Tablo 18	Deney Grubundaki Gebelerin Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalaması Tekrarlı Ölçümlerinin Dağılımı.....	68
Tablo 19	Kontrol Grubundaki Gebelerin Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalaması Tekrarlı Ölçümlerinin Dağılımı.....	70
Tablo 20	Deney Grubundaki Gebelerin Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalaması Tekrarlı Ölçümlerinin Dağılımı.....	72
Tablo 21	Kontrol Grubundaki Gebelerin Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalaması Tekrarlı Ölçümlerinin Dağılımı.....	74
Tablo 22	Deney Grubundaki Gebelerin Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize Puan Ortalaması Tekrarlı Ölçümlerinin Dağılımı.....	76

Tablo 23	Kontrol Grubundaki Gebelerin Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize Puan Ortalaması Tekrarlı Ölçümlerinin Dağılımı.....	77
Tablo 24	Deney Grubundaki Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Puan Ortalaması Tekrarlı Ölçümlerinin Dağılımı.....	78
Tablo 25	Kontrol Grubundaki Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Puan Ortalaması Tekrarlı Ölçümlerinin Dağılımı.....	79
Tablo 26	Gebelerin Ölçek Puanlarına Göre Ön Test Cinsel İşlev ve Cinsel Sıkıntı Durumlarının Dağılımı.....	80
Tablo 27	Gebelerin Ölçek Puanlarına Göre İkinci Test Cinsel İşlev ve Cinsel Sıkıntı Durumlarının Dağılımı.....	81
Tablo 28	Gebelerin Ölçek Puanlarına Göre Son Test Cinsel İşlev ve Cinsel Sıkıntı Durumlarının Dağılımı.....	82
Tablo 29	Deney Grubundaki Gebelerin Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği, Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Toplam Puanları Arasındaki İlişki.....	83
Tablo 30	Kontrol Grubundaki Gebelerin Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği, Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Toplam Puanları Arasındaki İlişki.....	84
Tablo 31	Gebelere Yönelik Ex-PLISSIT Modeline Göre Geliştirilen Cinsel Eğitim ve Danışmanlık Programının Cinsel İşlev, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum, Cinsel Sıkıntı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisini Belirlemeye Yönelik Lineer Regresyon Analizi Sonuçları.....	85

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik No		Sayfa No
Grafik 1	Gebelerin Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Ön, İkinci ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	60
Grafik 2	Gebelerin Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Ön, İkinci ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	63
Grafik 3	Gebelerin Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize Ön, İkinci ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	65
Grafik 4	Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Ön, İkinci ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	67

GÖRÜNTÜLER/ÇİZELGELER DİZİNİ

Görüntü/ Çizelge No		Sayfa No
Görüntü 1	Ex-PLISSIT Modeli.....	24
Görüntü 2	Uygulamada Kullanılan Materyaller.....	32
Çizelge 1	Uygulama Planı Akış Diyagramı.....	36
Çizelge 2	Gebelere Yönelik Ex-PLISSIT Modeline Göre Geliştirilen Cinsel Eğitim ve Danışmanlık Programı Uygulama Planı.....	37
Çizelge 3	Gebelere Yönelik Ex-PLISSIT Modeline Göre Geliştirilen Cinsel Eğitim ve Danışmanlık Programı.....	38
Çizelge 4	Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	42

KISALTMALAR/SİMGELER

CYKÖ-K	Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
Ex-PLISSIT Model	Extended PLISSIT Model
GCKTÖ	Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği
KCIÖ	Kadın Cinsel İşlev Ölçeği
KCSÖ-R	Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize
p	İstatistiksel Anlamlılık

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Cinsellik, insan hayatının bir parçası ve sağlık ile esenliğin en önemli bileşenlerinden biri olup, subjektif bir kavramdır (WHO, 2006). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); cinselliği, bedensel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşan bir kavram olarak açıklamaktadır. Cinsel sağlığı ise, bireyleri sosyal, mantıksal boyutları ve kişiliği geliştirmeye yönlendiren, aynı zamanda iyi ilişkilere ve sevgiye götüren zihin, duygu ve beden arasındaki koordinasyon olarak tanımlamaktadır (WHO, 2010).

Cinsel sağlık, kadının yaşantısında ortaya çıkan birçok faktörden etkilenmekte ve bu faktörler fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler olmak üzere üç temel boyutta gruplandırılmaktadır (İncesu, 2004; Lue ve ark., 2006; Unutkan ve Yangın, 2016). Cinsel sağlığı etkileyen fizyolojik değişimlerden biri olan gebelik, kadının cinsel işlevi ve davranışında önemli rol oynayan ve cinsel problemlerin yoğun olarak deneyimlendiği bir süreçtir (Aslan ve ark., 2005; Bjelica ve ark., 2018; İncesu, 2004; Karabulutlu, 2018; Khezreian ve ark., 2017; Liu ve ark., 2013; Pauleta ve ark., 2010). Bu süreçte anatomik, fizyolojik ve ruhsal değişimlerin bir sonucu olarak cinsel yaşam etkilenmekte (Ertem ve Sevil, 2010) ve cinsel yanıt döngüsünde farklılıklar ortaya çıkmaktadır (Bayram ve Şahin, 2006; Ertem ve Sevil, 2010; Uçtu ve ark., 2017; Unutkan ve Yangın, 2016; Witting ve ark., 2008; Yenieli ve Petri, 2014). Çalışmalarda, gebelik boyunca yaşanan değişimlerden bazılarının gebelikte cinsel istekte artışa neden olurken (Bello ve ark., 2011; Efe, 2006; Fok ve ark., 2005; Khamis ve ark., 2007; Malarewicz ve ark., 2006; Regan ve ark., 2003; Unutkan ve Yangın, 2016), bazılarının ise cinsel ilgi ve aktivitede azalma eğilimi ile kendini gösterebileceği bildirilmektedir (Bartellas ve ark., 2000; Fok ve ark., 2005; Johnson, 2011; Lee, 2002; Pauleta ve ark., 2010; Yıldız, 2015).

Gebelikte etkilenen alanlardan birisi de cinsel istektir. Araştırmalar gebelikte, cinsel istek ve cinsel ilişki sıklığında azalmanın %40 ile %100 arasında değiştiğini ve buna bağlı olarak gebelikte cinsel sorunların yaşanabileceğini göstermektedir (Akyuz ve ark., 2018; Aslan ve ark., 2005; Dabiri ve ark., 2014; Erol ve ark., 2007; Fok ve ark., 2005; Güleroğlu ve Beşer, 2014; Hirvani ve ark., 2010; Jones ve ark., 2011; Khalesi ve ark., 2017; Khalesi ve ark., 2018; Leite ve

ark., 2009; Trutnovsky ve ark., 2006). Ayrıca gebelikte çiftin cinsel davranışlarında bazı değişimler olabilmekte ve birçok çiftin gebelikte vajinal ilişki yerine; okşama, klitoris ile meme başının uyarılması, oral ve anal yakınlık ve mastürbasyonu tercih ettiği belirtilmektedir (Acısu, 2019; Barclay, 1994; Bello ve ark., 2011; Jamali ve Mosalanejad, 2013; Koyun, 2012; Kračun ve ark., 2019; Malarewicz ve ark., 2006; Onah ve ark., 2002).

Cinsel aktivite ve cinsel yaşam, gebelik trimesterlerinde yaşanan değişikliklere göre etkilenebilmektedir. Gebelerde birinci trimesterde %33 ile %43 arasında cinsel istekte azalma olduğu (Aslan ve ark., 2005; Pauleta ve ark., 2010), ikinci trimesterde ilk trimestere göre cinsel istekte olumlu değişimlerin olduğu, cinsel işlevde en fazla azalmanın ise, üçüncü trimesterde görüldüğü bildirilmiştir (Gölbaşı ve Evcili, 2013; Jamali ve Mosalanejad, 2013).

Gebelikte değiştirilmesi güç fizyolojik nedenlerin dışında yaşanan cinsel sorunların birçoğu tabular, bilgi eksikliği ve korku gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Literatürde, gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği düşüncesi (Eriten, 2019; Koyun, 2012; Wo'zniak ve ark., 2020), gebe ve eşinin gebelikte cinsel ilişkiyi güvensiz buldukları, gebelikte cinsel ilişkiden korkulması, utanma ve beden algısına yönelik sorunların gebelikte cinsel sorunlar yaşanmasına neden olduğu ifade edilmiştir (Gümüşay, 2016; Kerdarunsuksri ve Manusirivithaya, 2010; Sadi ve Aksu, 2016; Tandoğan ve ark., 2019; Topatan ve Koç, 2020). Ayrıca çalışmalarda, gebelikte ortaya çıkan cinsel sorunların hayal kırıklığı, kaygı düzeyinde artma, eşler arasında gerilim, ilişkilerde bozulma ve cinsel yaşam kalitesinde azalmaya neden olabileceği bildirilmektedir (Afshar ve ark., 2017; Çoban, 2012; Galazka ve ark., 2017; Gölbaşı, 2015; Malary ve ark., 2016; Serati ve ark., 2010; Peck, 2001).

Gebelik döneminin sağlıklı geçirilmesi, eşler arası uyumun ve iletişimin sürdürülmesi, kadının yaşam kalitesinin artırılması, doğum sonrası dönemde yaşanabilecek cinsel problemlerin önlenmesi ve yanlış bilgilerin düzeltilerek farkındalık geliştirilmesi, sağlıklı aile yapısının sürdürülmesi adına oldukça önemlidir. Ancak genel sağlığı ve yaşam kalitesini etkileyen bir faktör olmasına karşın, gebelikte cinsel sorunların ihmal edilen bir durum olarak varlığını sürdürdüğü bilinmektedir (Afhsar ve ark., 2012; Alteneder ve Hartzell, 1997; Altıparmak ve Coşkun, 2016; Gölbaşı, 2015; Gölbaşı ve Evcili, 2013). Bireye, sağlık çalışanına ve sağlık sistemine bağlı birçok faktör, sağlık bakımında cinsellik konusunun ihmal edilmesine neden

olmaktadır (Afhsar ve ark., 2012; Banaei ve ark., 2018; Gölbaşı ve Evcili, 2013; Jones ve ark., 2011; Khezreian ve ark., 2017; Piran, 2019; Saunamaki ve ark., 2010; Tuğut ve Gölbaşı, 2014; Vieira ve ark., 2012). Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı’nın “Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı” ve “Aile Sağlığı Hizmetlerinde Kadın ve Üreme Sağlığı İzlem ve Danışmanlığı” rehberinde (SB, 2014; SB, 2017) gebelikte cinsel sağlıkla ilgili kısa bir bilgi verildiği ve ülkemizde cinsel sağlığı değerlendirmede klinikte kullanılan sistematik bir aracın bulunmadığı görülmüştür. Ayrıca, çalışmalarda; gebelikte cinsel sağlık konusunda birçok çiftin yeterli bilgiye sahip olmadıkları (Bayrami ve ark., 2008; DeJong ve ark., 2005; Fok ve ark., 2005), çiftlerin yanlış inançlar, utanma veya korku gibi nedenlerle cinsel konularda soru sormada istekli olmadıkları ve cinsellikle ilgili konularda konuşmaktan rahatsızlık duydukları belirlenmiştir (Aribi ve ark., 2012; Badri ve ark., 2017; Bartellas ve ark., 2000; Gokyildiz ve Beji, 2005; Gümüşay, 2016; Hsieh ve Shannon, 2005; Johnson, 2011; Kouakou ve ark., 2011; Murtagh, 2010; Sola ve ark., 2018).

Hemşireler tarafından bireyin cinselliğini değerlendirmek holistik ve birey merkezli bakımın önemli bir parçasıdır. Birey ile cinsel konuları konuşmanın, gereksinimlere uygun cinsel sağlık danışmanlığı vermenin, güvenli cinselliği teşvik etmenin, var olan ya da olası cinsel sorunların saptanması ve bu sorunlar hakkında bireylerin bilgilendirilmesi için büyük bir fırsat sağlayacağı açıktır (Gölbaşı ve Evcili, 2013; Percat ve Elmerstig, 2017). Cinsel sağlığı değerlendirme, cinsel eğitim ve danışmanlığın gebeliğin erken dönemlerinde ele alınması ile çiftlerin kaygılarının ve cinsel sorunların ortaya çıkma olasılığının azaltılabileceği belirtilmektedir (Bayrami ve ark., 2008; Fok ve ark., 2005; Gölbaşı ve Evcili, 2013; Hassan ve ark., 2002; Zaksek, 2015). Bu nedenle gebelikte cinsel sağlığın değerlendirilmesi önemlidir.

Cinsel sağlığı değerlendirme ve cinsel sorunlara çözüm odaklı yaklaşımı olan, hemşirelerin kullanabileceği birçok model bulunmaktadır. Bu modeller; PLISSIT, Ex-PLISSIT, BETTER, ALARM, ALLOW, SCHOVER, KAPLAN ve PLEASURE modelleridir ve hemşireler için önerilen ve en kullanışlı modellerdir (Duman, 2019; Tuğut ve Gölbaşı, 2013b). Bunlar içinde yaygın olarak kullanılan, kolay ve cinsel sağlık bakımında etkili bir sistemiği olan PLISSIT ve Ex-PLISSIT modelleri güvenli birer araç olarak görülmektedir (Almeida ve ark., 2019; Rostamkhani ve ark. 2016).

Literatürde, PLISSIT ve Ex-PLISSIT modellerinin kullanıldığı çalışmalarda, modellere göre verilen eğitim ve danışmanlığın cinsel sorunlar üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir (Ayaz ve Kubilay, 2009; Barzandig ve ark., 2020; Banaei ve ark., 2018; Bektaş, 2019; Bilge, 2017; Daneshfar ve ark., 2017; Dangesaraki ve ark., 2019; Demirel, 2019; Khezreian ve ark., 2017; Khakbazan ve ark., 2016; Khedr ve ark., 2018; Malakouti ve ark., 2020; Rostamkhani ve ark., 2016; Shahbazi ve ark., 2018; Yörük ve Karaçam, 2016).

Literatürde, gebeler için cinsel sağlığa yönelik sistematik modele uygun hazırlanmış rehber ile eğitim ve danışmanlık programının bulunmaması önemli bir eksiklik olarak belirlenmiştir. Gebelikte yaşanan cinsel sorunlara erken dönemde müdahale edilmemesi, bu sorunların artmasına ve çözümlenmesi zor başka problemlerin ortaya çıkmasına neden olacaktır. Gebe ve eşinin yaşadığı bu hassas dönemde verilecek cinsel sağlık eğitimi ve danışmanlık ile çiftlerin kaygılarını giderici güvenilir bilgiler oluşturulması, yanlış bilgi ve inanışların düzeltilmesi cinsel sorunların önlenmesinde etkili olabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programının cinsel işlev, gebelikte cinselliğe karşı tutum, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi boyutlarını içeren cinsel yaşam üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırma ile aşağıdaki hipotezler test edilmiştir.

Gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı sonrasında yapılan son ölçümde, bu programın uygulandığı deney grubu ile rutin bakım alan kontrol grubunun;

H₁: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark vardır.

H₂: Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark vardır.

H₃: Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize puan ortalamaları arasında fark vardır.

H₄: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın puan ortalamaları arasında fark vardır.

Deney grubunda yer alan gebelerin Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı öncesinde yapılan ilk ölçüm, program sürecindeki ikinci ve programdan sonra yapılan son ölçümde;

H₅: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği toplam puan ortalamaları tekrarlı ölçümleri arasında fark vardır.

H₆: Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları tekrarlı ölçümleri arasında fark vardır.

H₇: Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize puan ortalamaları tekrarlı ölçümleri arasında fark vardır.

H₈: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın puan ortalamaları tekrarlı ölçümleri arasında fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsellik ve Cinsel Sağlık

2.1.1. Cinsellik

Cinsellik, bireyin cinsel ilişkiden hoşnut olma, sevmeye, sevilme gibi temel ihtiyaçlarının doyurulması ile ilişkili bir kavramdır (Schuiling ve Likis, 2006). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik; “fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerin bileşiminden oluşur. Cinsellik insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir. Cinsellik; psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, hukuki, tarihi, dini, biyolojik ve ruhsal faktörlerin bütününden etkilenmektedir (WHO, 2010). Üreme ya da cinsel olarak uyarılmış bireyde gözlenen davranışlar, bireyin cinsel kimliğini benimsemesi, karşı cinse ilgi duyması, araması, beraber olmaktan ve cinsel birleşmeden bedensel ve ruhsal bir doyum elde etmesi olarak da tanımlanmaktadır (Özgüven, 2012).

Daha geniş bir çerçeveden bakıldığında ise; bireyin tüm bedenini ve aklını içine alan, cinsel kimlik, toplumsal cinsiyet rolleri, erotizm, cinsel haz, yakınlık ve üremeyi kapsayan, yaşamın psikolojik, sosyolojik, kültürel, geleneksel, ahlaki, dini yönünü etkileyen ve bu faktörlerden etkilenen çok boyutlu bir kavram olarak kabul edilmektedir. Cinsellik, fertilizasyon ile başlayıp ömür boyu devam eden, bireylerin değerleri, tutumları, davranışları, inanışları, duyguları, kişilikleri, sevdikleri ve sevmedikleri şeyler, dış görünüşleri ve içinde yaşadıkları topluma göre biçimlenen bir kavramdır. Bu durum sadece cinsel organları değil, bütün bedeni ve aklı içermektedir (Beji ve Aşçı, 2011; Schuiling ve Likis, 2006; Taylor, 2007).

2.1.2. Cinsel Sağlık

DSÖ, cinselliğin insan yaşamının dinamik bir parçası ve sağlık durumunun önemli bir belirleyicisi olduğunu vurgulamaktadır (WHO, 2006). Cinselliğin vazgeçilmez öğelerinden biri cinsel sağlıktır (Reeder ve ark., 1997). Cinsel sağlık, fiziksel ve ruhsal sağlığın bir göstergesi olup, genel sağlık içinde önemli bir yer tutmaktadır. DSÖ, cinsel sağlığı cinsel yaşamın fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal açıdan bütün olarak ele alınması ile kişilik, iletişim ve sevginin olumlu

yönde zenginleşerek, güçlenmesi; ayrıca sadece hastalık, fonksiyonel bir bozukluk ve sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal açıdan cinsellikle ilgili iyilik hali olarak tanımlamaktadır (WHO, 2006; WHO, 2010). Cinsel sağlık, şiddet ve ayrımcılığın olmadığı, güven ve saygı çerçevesinde, insan hakları kapsamında, yalnızca üreme dönemini değil, bireyin tüm yaşam dönemlerini kapsayan, toplumsal cinsiyet değerleri, cinsiyet rolleri, beklentileri ve güç dinamiklerinden etkilenen farklı cinsel ifade biçimlerini onaylar (Bozdemir ve Özcan, 2011). Diğer bir tanıma göre cinsel sağlık; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istenmeyen gebelikler, zorlama, şiddet ve ayrımcılık riskinden bağımsız olarak bireyin cinselliğini ifade edebilme yeteneğidir. Cinselliği ifade edebilme yeteneği ise, cinsel ilişkide karşılıklı saygıya dayalı, hoşça zaman geçirilen güvenli bir cinsel yaşama sahip olmaktır (SB, 2009). Cinsel sağlığın amacı, yalnızca üreme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik tıbbi bakım ve danışmanlık olmayıp, aynı zamanda kişilik, kişiler arası ilişkiler ve yaşamın güçlendirilmesidir (Yüksel ve Cindoğlu, 2007).

2.2. Cinsel Yanıt Döngüsü

Cinsel yanıt döngüsü, normal durumda aktif olmayan genital organların, karşı cinsle cinsel birleşmeye hazırlanmasıyla başlamaktadır. Bu süreçte insan bedeninde organize olmuş düzenli biyokimyasal, fizyolojik ve psikolojik değişimler ortaya çıkmaktadır (Demirci, 2016).

Günümüzde cinsel yanıt fizyolojini açıklamada en yaygın olarak kullanılan teori Masters ve Johnson'ın Cinsel Tepki Döngüsü'dür. Döngü 1966 yılında dört basamaklı olarak tanımlanmış, daha sonra modele bir faz daha eklenmiştir (Demirci, 2016). Cinsel yanıt döngüsü kadın ve erkekte farklı şekilde gerçekleşmektedir.

2.2.1. Kadın Cinsel Yanıt Döngüsü

Kadın cinsel yanıt döngüsü Masters ve Johnson'ın cinsel tepki döngüsünü temel alarak, beş basamaklı olarak tanımlanmaktadır. Bu basamaklar;

1. Cinsel İstek Fazı
2. Uyarılma (Ekzitasyon-Heyecanlanma) Fazı
3. Düzlük (Plato) Fazı
4. Orgazm Fazı
5. Çözülme (Rezölüsyon) Fazı'dır (Masters ve Johnson, 1994).

1. Cinsel İstek Fazı

Cinsel istek, cinsellik dürtüsünün ortaya çıkması ve cinselliği ifade etme arzusunun hissedilmesi olup, cinsel döngünün en önemli fazıdır. Bu faz cinselliğin psikolojik yönünü ve kişisel uyarılmayı içermektedir (Beyazıt ve ark., 2018; Demirci, 2016; Greenberg ve ark., 2017; Şahin ve ark., 2008).

2. Uyarılma (Ekzitasyon-Heyecanlanma) Fazı

Bu faz, bedende fizyolojik değişikliklerin başladığı, uyarının şiddeti ve süresine bağlı olarak birkaç dakika ya da saatlerce sürdürülebilen bir faz olup, cinsel ilişki esnasında uygun olmayan bir uyarın nedeniyle azalabilir veya sona erebilir. Kadında uyarılmanın ilk ve en belirgin belirtisi lubrikasyon yani vajinanın ıslanmasıdır. Bu fazın başlangıcında bartolin bezleri parasempatik sinyallerle uyarılarak, bezlerden mukus salgılanması sağlanır. Mukus salgısı sayesinde, vajinal açıklık penisin girişini kolaylaştıracak bir kayganlık kazanır. Aynı zamanda cinsel uyarılmanın ilk evrelerinde, parasempatik uyarılarla erektile doku arterleri gevşer ve klitoriste ereksiyon başlar. Genital organlara kan akımının hızlanması ile vajinanın üçte birlik alt kısmında ödem oluşarak daralır, üçte ikilik üst kısmı ise uzayarak genişler ve uterus küçük pelvis dışına doğru yükselir. Bu sırada labia minörlerde de ödem oluşur, birbirinden hafifçe uzaklaşarak açılır ve morumsu bir renk alır. Meme başları dikleşir. Kişisel farklılıklar olmakla birlikte yanak, boyun, göğüs, karnın üst kısımları ve kulak arkalarında kızarıklıklar başlar. Bu fazdaki uyarılmanın sürdürülmesi, heyecanın artması ve cinsel haz ile cinsel döngüde düzlük (plato) fazına geçilir (Beyazıt ve ark., 2018; Demirci, 2016; Greenberg ve ark., 2017; Şahin ve ark., 2008).

3. Düzlük (Plato) Fazı

Bu faz, uyarılmanın giderek artmasından, orgazma yaklaşılan zamana kadar geçen, ortalama 30 saniye ile üç dakika süren bir süreçtir. Düzlük fazında heyecan ve kas gerginliği artar, kalp atışı ve solunum hızlanır, kan basıncı yükselir. Kadın bu fazda, yüksek bir cinsel uyarılma ve gerginlik yaşar. Kanlanmaya bağlı olarak vajinanın rengi açık pembe veya mor-kırmızıdır. Kas liflerinin kasılması ile klitoriste kısılma başlar. Perine kasları yanlara doğru kasılır, vajinanın üçte ikilik iç kısmı tamamen genişleyerek çadırılanma etkisi yaratır. Bu etki ile

vajina, sperm için bir hazne oluşturur. Bu sırada vajinanın üçte birlik dış kısmı ise kanla dolar (Beyazıt ve ark., 2018; Demirci, 2016; Greenberg ve ark., 2017; Şahin ve ark., 2008).

4. Orgazm Fazı

Orgazm fazı diğer fazlara göre daha kısa süren ancak, hazzın daha yoğun olarak yaşandığı fazdır. Bölgesel cinsel uyarılar en yüksek şiddete ulaştığında ve beyinden gelen sinyallerle desteklendiğinde, orgazma yol açan refleksler başlar. İlk önce orgazm boyunca kadının perine kaslarında ardı ardına kasılmalar meydana gelir. Bu refleksif kasılmalar, orgazm sırasında uterus ve fallop tüplerinin hareketini hızlandırır. Kasılmalar, birkaç şiddetli kasılma ve ardından şiddeti gittikçe azalan kasılmalarla karakterizedir. Ancak kasılmaların şiddeti her kadında ve her cinsel ilişkide yaşanan hoşnutluk duygusuna göre değişiklik gösterir. Kasılmalar yalnızca pelvis kaslarıyla sınırlı olmayıp sırt, yüz, boyun, karın ve bacak kaslarında da görülmektedir. Orgazm sırasında meydana gelen ikinci bir olay ise, arka hipofiz bezinden oksitosin hormonunun salgılanmasıdır. Oksitosinin uterusun düzenli kasılmasını arttırarak, spermelerin taşınmasını hızlandırdığı düşünülmektedir. Tüm bu olaylar gerçekleşirken kadının pelvis bölgesinde hissedilen ve beyinde haz merkezince algılanan güçlü bir haz duygusu yaşanmaktadır (Beyazıt ve ark., 2018; Demirci, 2016; Greenberg ve ark., 2017; Şahin ve ark., 2008).

5. Çözülme (Rezolüsyon) Fazı

Çözülme fazı, cinsel yanıt döngüsünün son fazıdır. Cinsel ilişkide orgazm yaşanmış ise, orgazm fazının devamında; yaşanmamış ise, düzlük fazından sonra kadın bedeninde uyarılmanın azaldığı ve ortadan kalktığı dönemdir. Genişlemiş vajina, labia majör ve minörler hızla heyecan öncesi duruma geri döner, kaslardaki kasılmalar gevşer, kas tonüsü normale döner, klitorisin sertliği çözülür, meme başlarındaki dikleşme yavaşça kaybolur, nabız ve solunumdaki artış kısa bir süre içinde stabil hale döner (Beyazıt ve ark., 2018; Demirci, 2016; Greenberg ve ark., 2017; Şahin ve ark., 2008). Kadınlar, bu fazda cinsel olarak tekrar uyarılırlarsa yeniden orgazm olabilirler (Basson ve ark., 2000).

2.3. Gebelikte Kadın Cinselliği

Gebelikte cinsellik, yalnızca hormonların belirlediği bir durum olmayıp, çok daha karmaşık bir hal almaktadır. Cinsel aktivite insanlarda diğer canlılardaki gibi yalnızca hormonlarla ve üreme amaçlı gerçekleşmemekle birlikte, bireylerin bedensel doyumlarını ve iletişimlerini sağlayan sosyal bir aktivitedir. Bu nedenle gebeliğe ilişkin bir risk faktörü bulunmadığı ve gebe bir sağlık kuruluşunda takip edildiği sürece cinselliğin devam ettirilebileceği ifade edilmektedir (Yüksel ve Cindoğlu, 2007).

Gebelik döneminde kadının cinsellik algısı; anne baba olma düşüncesi, kültürel kurallar, ekonomik etkenler, cinsel yaşamla ilgili olumsuz düşünceler, cinsel mitler ve cinsellik konusunda yetersiz bilgi gibi pek çok olumsuz faktörden etkilenmektedir (Gürkan, 2007).

2.3.1. Gebelikte Kadın Cinsel Yanıt Döngüsündeki Değişimler

Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri cinsel yanıt döngüsüne göre incelendiğinde, oluşabilecek bazı değişikliklerden aşağıda bahsedilmiştir;

Cinsel İstek Fazı: Gebelikte cinselliğe karşı istek genellikle birinci ve üçüncü trimesterde azalmakta, ikinci trimesterde ise artmaktadır.

Uyarılma (Ekzitasyon-Heyecanlanma) Fazı: Gebelikte vazokonjesyon ve östrojen seviyesindeki artmaya bağlı olarak mukoid akıntı miktarı da artmaktadır. Bu durum cinsel uyarılma ile oluşan vajinal lubrikasyonun gebelikte daha hızlı ve daha fazla miktarda olmasına yol açabilir.

Orgazm Fazı: Gebelikte kas gerginliği ve venöz vazokonjesyon orgazmik platformda artışa neden olmaktadır. Bu nedenle bazı gebeler daha hızlı orgazm olabilir ve orgazm şiddetinde artış gerçekleşebilir. Aynı zamanda bazen orgazm sırasında ağrı hissedilebilir ve bu durum cinsel birleşmeden sonra da devam edebilir.

Çözülme (Rezolüsyon) Fazı: Gebelikte orgazm sırasında pelvik konjesyon tamamen sona ermez. Gebelik ilerledikçe genişleyen damarlardaki kanın geri çekilme süresi daha da uzar. Uzun süre kanlanma sonucu oluşan dolgunluk hissi, kadının uyarılmamasına rağmen uzun süre uyarı

hissetmesine neden olmaktadır. Gebe kadın orgazm olmasına karşın çözülme fazında uyarılmanın uzun sürmesinden dolayı bir çeşit doyumsuzluk yaşanabileceği belirtilmektedir (Demirci, 2016).

Gebelikte yaşanan hormonal, fiziksel ve sosyal değişimler gebe kadının fiziksel, ruhsal sağlığını, ilişkilerini ve cinsel yaşamını etkilemektedir (Ertem ve Sevil, 2010; Terzioğlu, 2016; Uçtu ve ark., 2017; Zaksek, 2015).

2.3.2. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Faktörler

Cinsellik, çok boyutlu bir kavram olmakla birlikte; bedensel-fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenmektedir (Gülsün ve ark., 2009; WHO, 2002).

Bedensel ve Fizyolojik Faktörler

Gebelikte östrojen, progesteron ve beta-hCG hormonları, bedensel ve fizyolojik değişimlerde önemli rol oynamaktadır. Bu hormonlar gebe kadında bulantı, kusma, mide yanması, konstipasyon, bel ağrısı, yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, uyku bozuklukları, sık idrara çıkma gibi şikâyetlere neden olmaktadır. Gebelikte ortaya çıkan bu şikâyetler gebeliğe olan uyumu ve dolayısıyla cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyebilir (Demirci, 2016).

Gebeliğin erken döneminde artan östrojen hormonunun etkisiyle genital bölgeye olan kan akımı belirgin olarak artmaktadır. Bunun sonucunda vajinal sekresyonlarda ve cinsel uyarılmada artış olmakta, ancak bu durum kısa sürmektedir (Demirci, 2016). Daha sonra relaksin hormonu, vajinada ve vajinal lümende epitel hücre sayısını artırarak vajinal duyarlılığın azalmasına sebep olur. Kesin olmamakla birlikte; serum androjen düzeyinin, gebeliğin başlangıcında yüksek seviyelerde iken, üçüncü trimesterde düştüğü ve cinsel istekte azalmaya yol açtığı bildirilmiş olup, son trimesterde artmış progesteron seviyesinin de cinsel isteği azalttığı düşünülmektedir (Zaksek, 2015).

Gebeliğin ikinci trimesterinde artmış genital vazokonjesyon nedeniyle cinsel yanıt artmaktadır. Kadın bu dönemde orgazmı daha yoğun yaşayabilir. Hatta daha önceden orgazmı deneyimlememiş gebeler ilk kez gebelikte orgazm olabilirler. Daha önceden orgazm olmuş kadınlar ise, ilk kez gebelikte çoklu orgazm deneyimleyebilirler (Zaksek, 2015). Genital

organlarda artan vazokonjesyonun yarattığı dolgunluk duygusu orgazm sonrasında da devam edebilir ve bu durum gebeyi rahatsız edebilir. Ayrıca, gebelikte ortaya çıkabilecek vulvar varisler ve hemoroidler cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyebilir. Labial vazokonjesyon ve distansiyon, vulvar varisler nedeniyle daha da şiddetlenip gebeyi yürürken dahi rahatsız edebilir. Bu durum genellikle gebe kadın için cinsel ilişkiyi imkânsız hale getirir (Aston, 2005).

Gebelikte meydana gelen beden imajındaki değişimler, gebeliğe ve cinselliğe karşı kadının tutumunu olumsuz yönde etkileyen bir diğer faktördür. Bazı kadınlar gebelikte beden imajı hakkında olumlu duygular yaşarken, bazıları ise özellikle üçüncü trimesterde olumsuz duygular yaşayabilirler (Ertem ve Sevil, 2010). Chloasma, linea nigra, stria, kilo alma, vücut görünümünde değişiklik ve bu değişiklikleri kabullenme sürecinin cinsel yaşam üzerinde önemli etkileri olabilir (Aslan, 2005). Gebeliğin ilerleyen haftalarında kilo alımının artmasıyla, gebe kadın kendini kilolu hissedebilir ve fiziksel olarak eski haline dönmeyeceğiyle ilgili endişe yaşayabilir. Gebeliğin ilk trimesterinde memelerin büyümesi bazı çiftler için hoş bir durumken, gebe kadın için memelerin uyarılması genellikle cinsel hazdan çok ağrı duyulmasına neden olabilir (Zaksek, 2015). Ayrıca, gebeliğin ilerlemesiyle birlikte orgazm sırasında süt salınımının ortaya çıkabilmesi gebe kadın ve eşine rahatsızlık verebilir (Demirci, 2016; Ertem ve Sevil, 2010).

Gebelikte meydana gelen ve cinselliği etkileyen bedensel ve fizyolojik faktörler;

- Vajinal konjesyonun artması
- Vajinal akıntının artması
- Uterus kasılmaları
- Bulantı, kusma
- Sindirim sistemi sorunları
- Bel ağrısı
- Sık idrara çıkma
- Uyku sorunları
- Yorgunluk ve halsizlik
- Disparonya
- Vulvar varisler

- Hemoroid
- Stria
- Chloasma
- Kokulara karşı aşırı hassasiyet
- Memelerde büyüme ve hassasiyet
- Uyarılma ile memelerden süt gelmesi (Aslan, 2005; Aston, 2005; Demirci, 2016; Ertem ve Sevil, 2010; Terzioğlu, 2016; Unutkan ve Yangın, 2016; Zaksek, 2015).

Psikolojik Faktörler

Gebelik psikolojik faktörlerden etkilendiği gibi, gebeliğin kendisi de kadında bazı psikolojik değişimlere neden olabilir. Gebe kadının cinselliğe karşı reaksiyonları mutluluk, tikslenme, öfke, kaygı, korku ve içe kapanma şeklinde olabilmektedir (Demirci, 2016). Ebeveynliğe geçiş kadınlar ve erkekler için büyük bir kriz ya da stresli bir süreç olabilir. Stres, gebe kadını, eşini ve ilişkilerini etkiler (Ertem ve Sevil, 2010). Gebelik sürecinde ev ile ilgili sorumluluklarla uğraşmak, iş yaşamı ile ilgili olası değişiklikler veya işin kaybedilme olasılığı gibi durumlar kadının gebelikte başa çıkmasını zorlaştırabilmektedir. Bu olaylar gebeliğin duygusal karmaşası ile birlikte ortaya çıktığında, gebe kadın için daha fazla stres ve anksiyeteye yol açmaktadır. Gebelikte beklenmeyen ve üzücü olayların yaşanması, gebenin psikolojik durumunun daha da kötü olmasına neden olabilir. Bir yakının ölümü, boşanma, evden veya işten çıkarılma, fetal gelişimdeki olumsuzluklar, maternal komplikasyonlar gibi durumlar gebenin anksiyete, keder, reddetme, boşluk ve kayıp duyguları yaşamasına yol açabilmekte ve kadının cinsel yaşamdan uzaklaşmasına neden olabilmektedir (Aston, 2005).

Gebelikte kadınlar, eşlerinin duygusal desteğine normalde olduğundan daha fazla ihtiyaç duyarlar (Aston, 2005). Gebe kadın genel olarak cinsel aktivite yerine eşinden yoğun bir şefkat, ilgi ve sevgi beklentisi içinde olabilir, bazen ise bu dönemde cinsel ilişkiyi bir sevgi ve yakınlık göstergesi olarak algılayabilir (Aslan, 2005).

Gebelikte meydana gelen ve cinselliği etkileyen psikolojik faktörler;

- Değişen roller
- Beden imajında meydana gelen değişimler
- Eşler arasında ilişki sorunları
- Doğum korkusu
- Bebeğe zarar verme korkusu
- Kadının değişken ruh hali
- Stres
- Anksiyete (Alam, 2006; Aslan, 2005; Aston, 2005; Demirci, 2016; Ertem ve Sevil, 2010; Marcus ve ark., 2003; Nelson, 2005; Sharpe, 2003; Unutkan ve Yangın, 2016).

Sosyokültürel Faktörler

Gebeliğin fizyolojisi tüm kadınlarda aynı olmasına karşın sosyal ve kültürel normlar çeşitlilik göstermektedir. Gebe kadınların, hem iyi bir anne hem de seksi bir kadın olamayacağı tartışılmıştır. Bu toplumsal tutumların gebe kadın tarafından içselleştirilmesi ise, gebelik sırasında cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bununla birlikte, gebe kadının olumsuz toplumsal tutumlardan etkilenmemesi halinde, kadının libidosunun, cinsel aktivitesinin ve cinsel tepkisinin daha önceden keşfedilmemiş yüksekliklere ulaşabileceği vurgulanmaktadır (Aston, 2005).

Kadının cinsel yaşamı, kendisi ve eşinin bulunduğu çevreden etkilenmektedir. Kadın ve erkeğin cinselliği nasıl yaşayacakları konusunda kültürel normlar bulunmakta, ancak özellikle gelenekler kadının tüm yaşamı boyunca cinselliği nasıl yaşaması gerektiğini belirlemektedir (Ertem ve Sevil, 2010; Wolff ve Blanc, 2000; Yangın ve Eroğlu, 2011). Sosyal öğretilerin gebelikte kadın cinselliğine ilişkin yaptırımları her toplumda değişiklik göstermektedir (Rosen ve Barsky, 2006). Örneğin, bazı çiftler gebelikte cinsel birlikteliğin doğumu kolaylaştıracağı gibi olumlu düşüncelere sahip iken, bazı çiftler ise gebelikte cinsel ilişkiye devam etmenin anne ve bebeğe zarar vereceği, gebelikte cinsel ilişkinin günah olduğu gibi olumsuz düşüncelere sahip olabilmektedir (Unutkan ve Yangın, 2016). Ayrıca, bazı inanç sistemlerinde cinselliğin sadece üreme amaçlı kabul edilmesi, gebelikte yaşanan cinsel aktivite nedeniyle kadının kendini suçlu

hissetmesine ve erkeğinde eşine benzer tepkiler göstermesine neden olabilmektedir (Lewis ve Black, 2006).

Gebelikte meydana gelen ve cinselliği etkileyen sosyokültürel faktörler;

- Yaş
- Eğitim seviyesi
- Gelir düzeyi
- Çalışma durumu
- Etkin aile planlaması yöntemi kullanım durumu
- Eş ve evlilikle ilgili özellikler
- Beden kitle indeksi
- Kültürel normlar ve gelenekler
- Toplumun kadın cinselliğine bakışı
- Gebelikte cinselliğe ilişkin toplumsal inanışlar
- Cinselliğe ilişkin dini inanışlar
- Gebelikte cinselliğe ilişkin mitler (Assimakopoulos ve ark., 2006; Kolotkin ve ark., 2006; Unutkan ve Yangın, 2016).

Gebelikte Cinselliği Etkileyen Faktörler

Bedensel ve Fizyolojik Faktörler	Psikolojik Faktörler	Sosyokültürel Faktörler
• Vajinal konjesyonun artması • Vajinal akıntının artması • Uterus kasılmaları • Bulantı, kusma • Sindirim sistemi sorunları • Bel ağrısı • Sık idrara çıkma • Uyku sorunları • Yorgunluk ve halsizlik • Disparonya • Vulvar varisler • Hemoroid • Stria • Chloasma • Kokulara aşırı hassasiyet • Memelerde büyüme ve hassasiyet • Uyarılma ile memelerden süt gelmesi	• Değişen roller • Beden imajında meydana gelen değişimler • Eşler arasında ilişki sorunları • Doğum korkusu • Bebeğe zarar verme korkusu • Kadının değişken ruh hali • Stres • Anksiyete	• Yaş • Eğitim düzeyi • Gelir düzeyi • Çalışma durumu • Etkin aile planlaması yöntemi kullanımı • Eş ve evliliğe ilişkin özellikler • Beden kitle indeksi • Kültürel normlar ve gelenekler • Toplumun kadın cinselliğine bakışı • Gebelikte cinselliğe ilişkin toplumsal inanışlar • Cinselliğe ilişkin dini inanışlar • Gebelikte cinselliğe ilişkin mitler

2.3.3. Gebelikte Trimesterlere Göre Cinselliği Etkileyen Değişimler

Cinsel yaşam gebeliğin her trimesterinde bazı faktörlere bağlı olarak değişimler gösterebilmektedir.

Gebeliğin Birinci Trimesterindeki Değişimler

Bu dönemde beklenen, cinsel istek ve uyarılda hafif düzeyde azalma ya da herhangi bir değişiklik görülmemesidir (CETAD, 2018). Gebeliğin ilk trimesterinde kadınların cinsel istekleri bireysel farklılıklara göre değişiklik göstermektedir. İlk trimesterde genellikle cinsel ilişki sıklığı azalmaktadır. Yaşanabilecek mide şikâyetleri, bulantı, kusma, yorgunluk, uykuya eğilim, genel fiziksel rahatsızlıklar, meme ve vajinal rahatsızlıklar gibi semptomlar cinsel ilginin azalmasına yol açabilmektedir. Bazı gebelerde kokuya karşı aşırı hassasiyet gelişmesi, eşin vücut kokusundan rahatsızlık duyulmasına neden olmakta ve bu nedenle eşten uzak durulabilmektedir. Bu dönemde çiftlerin cinsellikten kaçınmalarının başka bir nedeni ise, bebeğe zarar verme korkusudur, bazı çiftlerde ise gebelikte doğum kontrolü gerekmediğinden cinsel istekte artış görülebilmektedir (CETAD, 2018; Çetin ve Aslan, 2015; Ertem ve Sevil, 2010; Terzioğlu, 2016; Uçtu ve ark., 2017). İlk üç ayda gebe kadın annelik rolüne uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bebeğin bakımı, korunması, doğru anne, doğru eş ve doğru iş kadını kalabilmekle ilgili uğraşları artmaktadır. Bu süreç, bebeğin planlı olup olmama durumu ile eşin gebeliğe ve gebe kadına karşı tutumundan etkilenebilmektedir (CETAD, 2018).

Birinci trimesterde cinselliği etkileyen değişimler şöyle sıralanabilir;

- Meme ve genital organlarda hassasiyet
- Bulantı, kusma
- Halsizlik
- Yorgunluk
- Fetüse zarar verme korkusu
- Kokulara ve vücut sıvılarına karşı tahammülsüzlük
- Gastrik distres
- Uyku bozuklukları (Pauleta ve ark., 2010; Poroy, 2005; Unutkan ve Yangın, 2016; Yüksel ve Cindoğlu, 2007).

Gebeliğin İkinci Trimesterindeki Değişimler

Bu dönem gebe kadın ve eşinin, gebeliğin fiziksel ve psikolojik değişimlerine uyum sağlaması ile birlikte cinsel aktivite için de en uygun zaman olarak görülmektedir. Bu dönemde, gebeliğe bağlı ortaya çıkan yakınmaların azalması ve pelvik konjesyonun artması cinselliği olumlu etkilemektedir (Çetin ve Aslan, 2015; Ertem ve Sevil, 2010; Terzioğlu, 2016; Uçtu ve ark., 2017). Kadın artık gebe olduğu gerçeğini ve hayatındaki değişiklikleri kabul ederek, birinci trimesterdeki yakınmalarından kurtulup psikolojik olarak gebeliğe uyum sağlayarak, cinsel ilişkiye olan ilgisi artabilir (Pauleta ve ark., 2010; Poroy, 2005).

Diğer taraftan bu dönemde cinsel ilişki esnasında bebeğin hareketlerinin hissedilmesi bazen gebe ve eşinde endişe yaratabilir. Bazı baba adayları cinsel birleşme sırasında bebeğin hareket etmesini “fetüs onları hissediyor” gibi düşünerek, cinsel birleşmeden uzak durabilmektedir. Bazı gebeler ise, gebeliğin ilerlemesiyle birlikte cinsel ilişkinin günah ve annelikle bağdaşmayan bir durum olduğunu düşünebilmekte ve cinselliğe karşı olumsuz tutum sergilemektedir (Çetin ve Aslan, 2015; Ertem ve Sevil, 2010; Terzioğlu, 2016; Uçtu ve ark., 2017).

İkinci trimesterde cinselliği etkileyen değişimler şöyle sıralanabilir;

- Gebeliğin stabilizasyonu
- Libido ve vajinal lubrikasyonda artış
- Uterusun büyümesi
- Fetal hareketlerin hissedilmesi
- Çözülme fazının uzaması ya da ortadan kalkması (CETAD, 2018; Pauleta ve ark., 2010; Poroy, 2005; Unutkan ve Yangın, 2016).

Gebeliğin Üçüncü Trimesterindeki Değişimler

Bu dönemde cinsel istek tekrar azalabilmektedir (CETAD, 2018). Uterusun büyümesi bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Gebelikte yorgunluk, halsizlik, mide problemleri, solunum sıkıntısı, pelvik ligament ağrıları, sık idrara çıkma, hareket etmede zorlanma, memelerden süt gelmesi gibi semptomlar cinsel ilginin azalmasına yol açmaktadır.

Cinsel ilişki ve orgazm sırasında ortaya çıkan uterus kasılmaları da gebe için rahatsız edici ve endişe verici olabilir (Çetin ve Aslan, 2015; Ertem ve Sevil, 2010; Terzioğlu, 2016; Uçtu ve ark., 2017).

Aynı zamanda, gebelikte cinsel birleşmenin uygun olmadığı düşüncesi, abortus, plasenta previa, enfeksiyon, erken membran rüptürü, erken doğum, doğumda ağrıya neden olacağı ve fetüse zarar vereceği gibi mitler, gebelikte cinsellikle ilgili en yaygın olarak bilinen mitlerdir (Aslan ve ark., 2005; Aston, 2005; Pauleta ve ark., 2010; Poroy, 2005; Sossah, 2014; Zaksek, 2015). Cinsel mitler ve yanlış bilgiler gebelikte çiftlerin cinsel yaşamdan uzaklaşmasına neden olmaktadır (Ertem ve Sevil, 2010). Oysaki doğum sonrası dönemde çiftlerin baş başa kalma ihtimalinin azalabilmesi nedeniyle cinsel yakınlıkların gebelik sürecinde önemsenmesi gerekmektedir (CETAD, 2019).

Üçüncü trimesterde cinselliği etkileyen değişimler şöyle sıralanabilir;

- Uyarılma sırasında memelerden süt gelmesi
- Uterusun büyümesi
- Vücut ağırlığının artışı
- Post orgazmik kontraksiyonlar
- Disparonya
- Uyku bozuklukları
- Sık idrara çıkma
- Solunum sıkıntısı
- Mide yanması
- Bel ve sırt ağrısı (Aslan ve ark 2005; Poroy, 2005; Unutkan ve Yangın, 2016).

Gebelikte Trimesterlere Göre Cinselliği Etkileyen Değişimler

Birinci Trimester	İkinci Trimester	Üçüncü Trimester
• Meme ve genital organlarda hassasiyet • Bulantı, kusma • Yorgunluk ve halsizlik • Fetüse zarar verme korkusu • Kokulara ve vücut sıvılarına karşı tahammülsüzlük • Gastrik distres • Uyku bozuklukları	• Gebeliğin stabilizasyonu • Libido ve vajinal lubrikasyonda artış • Uterusun büyümesi • Fetal hareketlerin hissedilmesi • Çözülme fazının uzaması ya da ortadan kalkması	• Uyarılma sırasında memelerden süt gelmesi • Uterusun büyümesi • Vücut ağırlığının artışı • Post orgazmik kontraksiyonlar • Disparonya • Uyku bozuklukları • Sık idrara çıkma • Solunum sıkıntısı • Mide yanması • Bel ve sırt ağrısı

2.4. Gebelikte Cinsel Danışmanlık ve Hemşirenin Rolü

Gebelik, kadın yaşam dönemlerinin zorlu süreçlerinden biridir ve bu süreçte çiftlerin cinsel yaşamları değerlendirilerek uyum sağlamaları önem taşımaktadır. Gebelikte ortaya çıkabilecek değişimlere bağlı olarak cinsel yaşamda da bazı değişiklikler meydana gelebilmektedir. Ancak, çiftler gebelikte cinsel yaşam hakkında bilgi eksiklikleri, yanlış bilgiler, mitler gibi nedenlerle problemlerini ifade edemeyip, soru sormaktan kaçınabilirler. Bu sebeple çiftler gebelik süresince cinsel sorunlarının üstesinden gelebilmek için sağlık profesyonellerine ihtiyaç duymaktadır (Aslan, 2005; Çetin ve Aslan, 2015; Nelson, 2005).

Sağlık profesyonelleri arasında önemli bir yere sahip olan hemşire, gebelik sürecinde cinsel yaşamla ilgili konulara öncelik vermelidir. Çünkü tarih boyunca gebelik ve cinsellik arasındaki ilişki kültürel inançlar ve yanlış algılamalar, mitler ve tabuların varlığından etkilenmiştir (Yenieli ve Petri, 2014). Yaşamın temel bir bileşeni olmasına karşın cinsellik hakkında bilgilendirme, ülkemizde olduğu gibi dünyada da ihmal edilen bir konudur (Yolsal ve ark., 2003). Bu eksikliği gidermek amacıyla özellikle cinsel sorunların prevalansını arttıran gebelik sürecindeki cinsel yaşam konusu hem birey hem de hemşire için ilgi çekici bir konu haline gelmiştir (Murtagh, 2010). Yapılan çalışmalarda gebelik sırasında cinsel isteğin azaldığı, orgazm bozukluklarının oluştuğu ve cinsel memnuniyetin azaldığı görülmektedir (Eryılmaz ve ark., 2002; Eryılmaz ve ark., 2004; Liu ve ark., 2013; Rados ve ark., 2015; Yanikkerem ve ark., 2016).

Gebelik döneminde hemşirelerin görev tanımları doğrultusunda rol ve sorumluluklarını yerine getirmeleri gerekmektedir (Aksoy ve ark. 2019). Gebelikte sağlıklı bir cinsel yaşamın eşler arasındaki uyumu artırdığı ve onların duygusal bağlarını güçlendirdiği bilinmektedir. Hemşire gebelikte cinsel sorunların yaşanmaması için etkili bir danışmanlık ile gebelikte cinselliğin devamı konusunda çiftleri cesaretlendirmelidir. Bu faktörler göz önünde bulundurulduğunda, evlilik ilişkisinin sağlıklı ve mutlu bir şekilde devam etmesi için gebelikte cinselliğin devamı oldukça önemlidir (Bitzer ve Alder, 2000; Serati ve ark., 2010).

Hemşire, danışmanlık için doğru yer ve zamanı çok iyi bir şekilde belirlemelidir. Bu bağlamda doğum öncesi dönemde yapılacak ziyaretler eşlerin cinsel yaşantıları hakkında kendilerini ifade edebilmeleri için bir fırsat oluşturmakta ve gebelikteki cinsel yaşamın sağlıklı bir şekilde sürdürülmesine de yardımcı olmaktadır (Murtagh, 2010). Bu dönemde bilgi verme, danışmanlık sunma ve rehabilite etme, yaşam kalitesini sağlamanın önemli bir yoludur. Hemşire, çiftlere danışmanlık verirken ilk olarak iyi bir dinleyici olmalı ve bilgi paylaşımında bulunmalı, cinsel yaşam konusunda kaygısı bulunan çiftlere endişe ve sorunlarını paylaşma konusunda fırsat vermeli, eleştiride bulunmamalıdır. Ancak, bazı durumlarda hemşirenin belirli önyargı ve davranışlarının olması etkili bir iletişime engel olabilmektedir. Bu nedenle hemşire danışmanlık almaya gelen çiftleri inanç ve kültürlerine göre değerlendirmeli ve onların temel sıkıntıları olan konu üzerine odaklanmalıdır (Aslan, 2005; Karakoyunlu ve Öncel, 2009; Nelson, 2005). Bir araştırmada hemşire ve ebelerin %57,8'inin perinatal dönemde cinsellikle ilgili bilgi ihtiyaçlarının olduğu, %50,4'ünün cinselliği konuşmada engel yaşadığı ve bu engelin %33,3 oranında ortamda üçüncü kişinin bulunması olduğu belirlenmiştir (Piran, 2019). Hemşire cinsellik konusunda danışmanlık rolünü yerine getirirken bazı modelleri kullanabilir. Cinselliğin değerlendirilmesinde kullanılan modellerden biri PLISSIT modelidir.

2.5. Cinselliğin Değerlendirilmesinde Model Kullanımı

Cinselliğin değerlendirilmesinde model kullanımı oldukça önemli olup, birçok model bulunmaktadır. Bu modeller; PLISSIT, Ex-PLISSIT, BETTER, ALARM, ALLOW, SCHOVER, KAPLAN ve PLEASURE modelleridir.

PLISSIT Modeli

PLISSIT modeli Annon tarafından 1976 yılında geliştirilmiş, 2006 yılında Taylor ve Davis tarafından yeniden gözden geçirilmiştir (Taylor ve Davis, 2006). Model, cinsel sorunların çözümünü sağlayarak, sağlık profesyonelleri ile birey arasında köprü oluşturabilecek güvenli ve etkili bir yaklaşımdır (Ayaz ve Kubilay, 2009; Rostamkhani ve ark., 2016; Taylor ve Davis, 2006; Uslu ve ark., 2016). Model dört basamaktan oluşmakta ve modelin adı bu basamakların ilk harflerinden meydana gelmektedir.

Bu basamaklar;

- P-Permission (İzin Verme)
- LI-Limited Information (Sınırlı Bilgi)
- SS-Specific Suggestion (Özel Öneriler)
- IT-Intensive Therapy (Yoğun Terapi)

P-Permission (İzin Verme)

Bireyin cinsel sağlık ihtiyaçlarını karşılamada ilk adım değerlendirme sürecidir (Taylor ve Davis, 2006). Bu aşamada hemşireden, bireyin cinsellik ve cinsel sağlıkları ile ilgili sorunlarını ifade etmesine izin vermeleri ve bireylerin duygularını anlamaya çalışarak uygun tedavi ortamı yaratmaları beklenmektedir. Bu basamakta amaç bireyin duygu ve davranışlarının farkına varmasıdır. Birey ve eşinin, cinselliğe yönelik düşünce/endişelerini ve cinsel aktivitelerinin önemini ifade etmelerine izin vermeyi ve benzer durumda olan başka bireylerin olduğunu fark etmeyi kapsamaktadır.

Bu aşamada sorulabilecek açık uçlu sorular aşağıdaki gibi olabilir;

- Gebelik cinsel yaşamınızı nasıl etkiledi?
- Gebelikten sonra cinsel yaşamınızla ilgili düşüncelerinizde nasıl bir değişim oldu?
- Gebelik birçok kadının cinsel yaşamında önemli değişimlere neden olur: Bu konuda konuşmak ister misiniz?
- Gebelikten sonra cinsel yaşamınıza ilişkin ne tür endişeleriniz oldu?

- Gebelik, eşinizle olan duygusal ilişkinizi nasıl etkiledi? (Dixon ve Dixon, 2006; Kaplan, 2011; McIlInnes, 2003; Taylor ve Davis, 2006).

LI-Limited Information (Sınırlı Bilgi)

Modelin sınırlı bilgi aşamasında, bilgi kaynağı olarak hemşirenin önemli bir rolü bulunmaktadır. Bu basamakta bireyin içinde bulunduğu durumun cinsellik üzerine etkisi konusunda temel bilgiler verilmektedir. Hemşire cinsellikle ilgili yanlış bilgileri açığa çıkarma ve cinsel mitleri ortadan kaldırma konusunda bireyler için bilgi kaynağı olmalıdır. Bu amaçla, bireylere konu ile ilgili broşür, kitapçık ve internet sitelerinin adresi verilebilir. Bu basamaktaki hemşirelik girişimleri, bireyin bilgisini artırmayı amaçlamaktadır. Hemşire, uygun şekilde verilen doğru bilgilerle bireyin cinsellikle ilgili endişeleriyle daha iyi baş etmesine yardım edebilmektedir.

Gebeler için bu aşamada verilecek bilgiler şu başlıklarda olabilir;

- Kadın ve erkek üreme organları
- Cinselliğin fizyolojisi
- Gebeliğin fizyolojisi
- Gebelikte cinsel yaşam (Dixon ve Dixon, 2006; Kaplan, 2011; McIlInnes, 2003).

SS-Specific Suggestion (Özel Öneriler)

Özel öneriler, hedeflenen amaca ulaşmak için bireylerin davranışlarını değiştirmelerine yardımcı olmaya yönelik doğrudan çabalardır (Kaplan, 2011) ve bireysel gereksinimlere göre farklılık göstermelidir (Taylor ve Davis, 2006). Bu basamak, cinsel yaşamın daha doyum verici olması için, bireye/eşe önerilen özel önerileri ve bilgileri içermektedir. Verilen özel öneriler cinsel sorun hikâyesinden elde edilen bilgiye bağlıdır. Özel öneriler ve bilgi cinsel iyileşmeyi kolaylaştırmakta, başarısızlık korkusunu azaltmakta ve cinsel performansla ilgili gerçek dışı beklentileri ortadan kaldırmaktadır. Bu aşamada bireyin sorununa özel çözüm sağlayıcı yaklaşım gösterilmelidir. Cinsel sorunu olan bireylere ayrıntılı olarak alternatif pozisyonlar, müdahaleler ve kayganlaştırıcılar önerilebilir (Kaplan, 2011). Cinsel sorunların çoğu bu yaklaşımla başarı ile

tedavi edilebilmektedir. Bu yaklaşımla çözülemeyen bazı problemler ise, son basamağa kalacaktır (Taylor ve Davis, 2006).

Gebe kadınlara bu basamakta verilecek özel öneriler, gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve bu sorunlara yönelik aşağıdaki çözüm önerilerinden oluşabilir;

- Cinsel istekte değişimler
- Cinsel ilişki pozisyonları
- Cinsel ilişki dışındaki cinsel yakınlıklar
- Gebelikte cinsel ilişkinin yasaklandığı durumlar (Kaplan, 2011; Taylor ve Davis, 2006).

IT-Intensive Therapy (Yoğun Terapi)

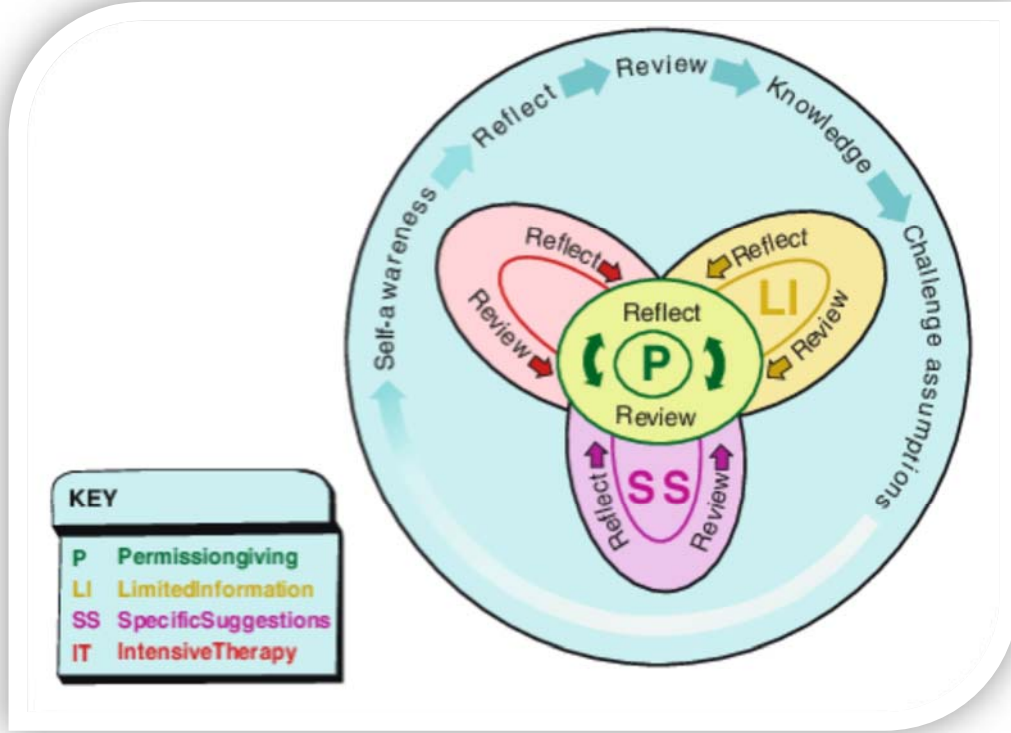
Bu aşama modelin en son aşamasıdır. Modelin üç basamağının başarılı olamadığı durumlarda yoğun terapi aşaması kullanılır. Bu aşamada hemşirenin bireyi, yoğun terapi verebilecek düzeyde ek eğitim almış bir uzmana yönlendirmesi gerekmektedir (Taylor ve Davis, 2006).

Ex-PLISSIT Modeli

Taylor ve Davis (2006) tarafından PLISSIT modelinin bir uzantısı ve genişletilmiş hali olarak Ex (Extended)-PLISSIT modeli geliştirilmiştir. Bu model, primer bakımdan sorumlu hemşire için bireyin cinsel sağlık ihtiyaçlarını karşılama, endişelerini giderme, cinsel sağlıkla ilgili her adımda kendini ifade etme, açık iletişim kurma, etkileşimini tekrar inceleme ve böylece bireyin gereksinimlerini karşılamayı kapsayan bir çerçeve oluşturmaktadır (Taylor ve Davis, 2006). PLISSIT modelinde bir aşamadan diğer aşamaya doğrudan geçilirken, Ex-PLISSIT modelinde izin verme basamağı, diğer basamakların merkezinde bulunmakta ve her bir aşama öncesi izin verme basamağı uygulanmaktadır. Modelde sınırlı bilgi, özel öneriler ve yoğun terapi basamakları izin verme temeline dayanmaktadır.

Bu modelin her basamağında bireye “Başka sorularınız var mı?, Bu konuda konuşmak ister misiniz?” gibi sorular yöneltilerek, tüm basamaklarda endişelerini ifade etme fırsatı verilmektedir (Tuğut ve Gölbaşı, 2013b). Ex-PLISSIT modelinde herhangi bir aşamada yoğun terapi basamağı uygulanabilir ve aşamalı olarak karşılıklı geri bildirim ile yeniden gözden

geçirmeyi içeren kapsamlı bir öğrenme döngüsü mevcuttur (Taylor ve Davis, 2007). Model aşağıdaki şema ile açıklanabilir (Görüntü 1) (Davis ve Taylor, 2006).



Görüntü 1: Ex-PLISSIT Modeli

Ex-PLISSIT modeli, hemşirelik bakımında cinselliği değerlendirmede etkin bir rehber olarak kullanılabilir. Bu model, hemşirelere kendilerini daha rahat hissedebilecekleri bir ortam sağlayarak, cinselliğin ayrıntılı bir şekilde değerlendirilebileceği ve uygun hemşirelik girişiminde bulunulacağı bir çerçeve sağlamaktadır (Tuğut ve Gölbaşı, 2013b). Böylece her bir aşamaya güçlendirilmiş bir geçiş yapılmış olur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, ön test-son test, kontrol gruplu deneysel araştırma tipindedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Sivas il merkezinde bulunan özel bir hastanede, Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniği'nde, 10 Eylül 2019-27 Mayıs 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Uygulamanın yapıldığı hastane 2015 yılında hizmet vermeye başlamış olup, 219 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede yaklaşık 461 personel görev yapmaktadır. Doğum ve Kadın Hastalıkları branşında beş uzman hekim ile hafta içi her gün ve cumartesi günleri gebelik takibi, riskli gebelik takibi, doğum, infertilite tedavisi, cerrahi girişimler, kanser taramaları, menopoz takibi gibi hizmetler verilmektedir. Bu çalışmanın uygulanmasında hastanenin tercih edilmesinde, hastanede cinsel terapi hizmeti verilmesi ve yoğun terapi basamağı gereken gebelerin uzmana yönlendirilmesi için cinsel terapi eğitimi almış bir psikoloğun bulunması, aynı zamanda gebe kadınlarla yapılan görüşmeler için uygun ortamın bulunması etkili olmuştur. Hastanede yapılan gebelik takiplerinde, hekim tarafından gebelikte cinselliğe yönelik yalnızca cinsel ilişkinin devam edip etmeyeceği konusunda bilgilendirme yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Sivas'ta bulunan özel bir hastaneye gebelik kontrolü için başvuran 357 gebe kadın oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada; gebe kadınlarda cinsel işlev bozukluğu göz önünde bulundurularak, Tip I Hata (α)=0,05, Tip II Hata (β)=0,20, Çalışmanın Gücü ($1-\beta$)=0,80 alınmış (Çapık, 2014; Keskin, 2020) ve gerekli minimum denek sayısını belirlemek amacıyla, güç (power) analizi yapılmıştır. Buna göre gruplara 30'ar kişi alındığında testin gücü %80 bulunmuş ve her bir gruba 35'er kişi alınmasına karar verilmiştir.

Örnekleme alınacak gebeler belirlenirken, önce karşılaşılan tüm gebelere ön değerlendirme formu uygulanmış, dâhil edilme kriterlerini karşılayan gebelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden telefon numaralarının yer aldığı aydınlatılmış onamları alınmıştır. Araştırmaya katılma kriterlerini taşıyan ve katılmayı kabul eden gebe kadınlar randomizasyon yapılmadan, örneklem sayısı tamamlanana kadar önce deney grubuna, sonra kontrol grubuna atanmıştır.

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri:

- Gebenin primigravida olması
- Gebeliğinin 8-16. haftaları arasında olması
- Evli ve eşiyle beraber yaşıyor olması
- Okuryazar olması
- Riskli gebelik olmaması (Kanama, abortus riski, kronik hastalıklar vb.)

Örnekleme Dahil Edilmeme Kriterleri:

- Gebenin, kendisi ya da eşinin daha önceden konulmuş bir cinsel işlev bozukluğu tanısının olmadığını ifade etmesi
- Gebeliğin infertilite tedavisi sonrası gerçekleşmesi

3.5. Bağımlı, Bağımsız ve Kontrol Değişkenleri

Bağımsız Değişken: Gebelere uygulanan eğitim ve danışmanlık programı.

Bağımlı Değişkenler: Gebelerin cinsel işlev durumları, gebelikte cinselliğe karşı tutumları, cinsel sıkıntı durumları ve cinsel yaşam kalitesi düzeyleri.

Kontrol Değişkenleri: Gebenin yaşı, aile tipi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durumu, evlilik yaşı, evlenme biçimi ve şimdiki gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte cinsel yaşam konusundaki düşünceleri ve bilgi alma durumu; eşin yaşı, eğitim düzeyi ve mesleğidir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; “Ön Değerlendirme Formu” (Ek 1.), “Kişisel Bilgi Formu” (Ek 2.), “Kadın Cinsel İşlev Ölçeği” (Ek 3.), “Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği” (Ek 4.), “Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize” (Ek 5.) ve “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın” (Ek 6.) kullanılmıştır.

3.6.1. Ön Değerlendirme Formu (Ek 1.)

Bu form araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, gebelerin araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayıp karşılamadıklarını belirlemek amacıyla gebe ile ilk karşılaştığında uygulanmıştır. Formda araştırmaya dahil edilme-edilmeme kriterlerini sorgulayan tümü seçmeli toplam 9 soru bulunmaktadır.

3.6.2. Kişisel Bilgi Formu (Ek 2.)

Bu formda, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan; gebe kadınların bireysel, evlilik ve gebelik öyküleri ile şimdiki gebeliğin planlı olup olmadığına ilişkin özelliklerini ve gebelikte cinselliğe ilişkin düşünceleri ile gebelikte cinselliğe ilişkin bilgi alma durumlarını değerlendiren 18’i seçmeli, 5’i açık uçlu toplam 23 soru yer almaktadır.

3.6.3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (The Female Sexual Function Index) (Ek 3.)

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ), 2000 yılında Rosen ve arkadaşları tarafından Amerika Birleşik Devletleri’nde, kadınların cinsel işlevlerinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir (Rosen ve ark., 2000). Ölçeğin Türkiye’deki geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2005 yılında, Aygin ve Aslan tarafından yapılmıştır (Aygin ve Aslan, 2005). Ölçek; “İstek”, “Uyarılma”, “Kayganlaşma” (yağlanma, ıslanma), “Orgazm”, “Doyum” ve “Ağrı” olmak üzere 6 alt boyut ve 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçek son dört haftayı içeren sorunlar ile cinsel işlev durumunu değerlendirmektedir. Ölçekte 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,17,18,19. sorular 6’lı (0-5 puan arası) likert tipi, diğer sorular 5’li (1-5 puan arası) likert tipi puanlamaya sahiptir. Ölçek puanı, alt boyutlardan alınan puanların faktör yükleri ile çarpımı sonucu elde edilir. Basit matematiksel algoritma hesaplaması alt boyutların ve tüm ölçeğin puanlamasını belirlemek için düzenlenmiş ve faktör yükleri; “İstek” için 0,6; “Uyarılma” ve “Kayganlaşma” için 0,3; “Orgazm”, “Doyum”

ve “Ağrı” için 0,4 olarak belirlenmiştir. Alt boyut ortalamaları faktör yükleri ile çarpıldıktan sonra ölçekten alınabilecek en yüksek puan 36, en düşük puan ise 2’dir. Ölçek için kesme puanı 26,55’tir; puanı $\leq 26,55$ olanlarda cinsel işlevde olumsuz yönde değişim olduğu kabul edilir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,98 bulunmuş (Aygin ve Aslan, 2005) ve puanlamanın aşağıdaki gibi yapılacağı belirtilmiştir.

KCİÖ Puanlama Tablosu (Aygin ve Aslan, 2005).

KCİÖ Alt Boyutları	Madde Numaraları	Puan Aralığı	Minimum Puan	Maksimum Puan	Faktör	Minimum Puan	Maksimum Puan
İstek	1,2	1-5	2	10	0,6	1,2	6
Uyarılma	3,4,5,6	0-5	0	20	0,3	0	6
Kayganlaşma	7,8,9,10	0-5	0	20	0,3	0	6
Orgazm	11,12,13	0-5	0	15	0,4	0	6
Doyum	14,15,16	0 (veya 1)-5*	2	15	0,4	0,8	6
Ağrı	17,18,19	0-5	0	15	0,4	0	6
Toplam Puan			4	95		2	36

* 14. madde için puan aralığı=0-5; 15. ve 16. maddeler için puan aralığı= 1-5.

3.6.4. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (Attitude Scale Toward Sexuality in Pregnancy) (Ek 4.)

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ), Sezer ve Erenel tarafından, 2018 yılında, gebe kadınlar ve eşleri gebe olan erkeklerin, gebelikte cinselliğe karşı tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert tipinde, 34 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” alt boyutu 9 maddeden (7,10,15,18,22,25,26,27,30); “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” alt boyutu 10 maddeden (3,4,8,9,12,13,16,17,19,29); “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutu 15 maddeden (1,2,5,6,11,14,20,21,23,24,28,31,32,33,34) oluşmaktadır. Ölçekte olumlu tutum ifade eden maddeler (1,2,5,6,11,14,20,21,23,24,28,31,32,33,34) “hiç katılmıyorum”=1, “katılmıyorum”=2, “orta düzeyde katılıyorum”=3, “katılıyorum”=4 ve “tamamen katılıyorum”=5 olarak kodlanmıştır. Olumsuz tutum ifade eden maddeler (3,4,7,8,9,10,12,13,15,16,17,18,19,22,25,26,27,29,30) ise tersten kodlanarak “hiç katılmıyorum”=5, “katılmıyorum”=4, “orta düzeyde katılıyorum”=3, “katılıyorum”=2 ve “tamamen katılıyorum”=1 olarak puanlandırılmaktadır.

“Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 45, “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50 “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75 olarak hesaplanmıştır. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeğinden alınabilecek toplam puan ise en düşük 34, en yüksek 170 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan toplam puanın artması gebelikte cinselliğe karşı tutumların olumlu yönde olduğunu, toplam puanın azalması gebelikte cinselliğe karşı tutumların olumsuz yönde olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar açısından bakıldığında, “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” alt boyutundan alınan puanın artması gebelikte cinsel birleşmeye karşı kaygılı tutumların azaldığını, puanın azalması gebelikte cinsel birleşmeye karşı kaygılı tutumların arttığını göstermektedir. “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” alt boyutundan alınan puanın artması, gebelikte cinselliğe karşı inanç ve değerleri içeren tutumların olumlu yönde, puanın azalması ise gebelikte cinselliğe karşı inanç ve değerleri içeren tutumların olumsuz yönde olduğunu göstermektedir. “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutundan alınan puanın artması, gebelikte cinselliğe karşı daha onaycı tutum içerisinde bulunduğunu, puanın azalması ise gebelikte cinselliğe karşı onaycı olmayan tutum içerisinde bulunduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları; “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” alt boyutu için 0,85; “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” alt boyutu için 0,86; “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutu için 0,81; ölçeğin tümü için ise 0,90 ve test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,86’dır (Sezer ve Erenel, 2021).

3.6.5. Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize (Female Sexual Distress Scale-Revised) (Ek 5.)

Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize (KCSÖ-R), 2008 yılında Derogatis ve arkadaşları tarafından “Female Sexual Distress Scale-Revised (FSDS-R)” ismi ile cinsel işlev sorunu yaşayan kadınlarda cinsellikle ilgili kişisel sıkıntıyı ölçmek için geliştirilmiştir (Derogatis ve ark., 2008). Ölçek, 2016 yılında Aydın ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. KCSÖ-R kadınlarda cinsel aktivite ile ilgili sıkıntının farklı yönlerini değerlendiren 13 maddeden oluşan bir ölçme aracıdır. Likert tipte olan ölçekteki maddelere verilen cevaplar “asla”=0, “nadiren”=1, “bazen”=2, “sık sık”=3 ve “her zaman”=4 seçeneklerinden oluşmaktadır. KCSÖ-R’den alınabilecek en düşük puan “0”, en yüksek puan “52” dir. Puanın yükselmesi cinsel sıkıntının daha yüksek seviyede olduğunu göstermektedir.

Türk kadınlarda cinsellikle ilişkili kişisel sıkıntının varlığını tespit etmek için ölçeğin kesme noktası $\geq 11,5$ olarak önerilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,98'dir (Aydın ve ark., 2016).

3.6.6. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (Sexual Quality of Life Scale-Female) (Ek 6.)

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K), 2005 yılında Symonds ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş bir ölçektir (Symonds ve ark., 2005). Ölçek 2010 yılında Tuğut ve Gölbaşı tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek bireylerin kendi kendine yanıtlayabilecekleri, uygulanması kolay ve 6'lı likert tipinde olup, 18 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin son dört hafta içindeki cinsel yaşam düşünülerek yanıtlanması beklenmektedir. Ölçeğin her bir maddesi 1 ile 6 arasında puanlanmaktadır. Ölçek maddeleri "Tamamen katılıyorum"=1, "Büyük ölçüde katılıyorum"=2, "Kısmen katılıyorum"=3, "Kısmen katılmıyorum"=4, "Büyük ölçüde katılmıyorum"=5, "Hiç katılmıyorum"=6 şeklinde puanlanmakta olup, 1, 5, 9, 13 ve 18. sorular ters kodlanmıştır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 18-108 arasındadır. Bu puan sisteminde ölçekten alınan toplam puan 100'e dönüştürülmektedir. Toplam ölçek puanının 100'e dönüştürülmesi için; (Ölçekten alınan ham puan-18)x100/90 formülü kullanılmaktadır. Örneğin, ölçekten alınan ham puan toplamı 63 olan bir bireyin 100'e dönüştürülmüş ölçek puanı; (63-18)x100/90=50 olmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin madde toplam puan güvenirlik katsayısı 0,32-0,67 arasında değişmekte ve iç tutarlılık için Cronbach Alpha katsayısı 0,83'tür (Tuğut ve Gölbaşı, 2013a).

Bu çalışmanın, ölçeklere ait güvenirlik Cronbach Alpha katsayıları, bulgular bölümünde tablo7, tablo 8, tablo 9 ve tablo 10'da verilmiştir.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

3.7.1. Eğitim ve Danışmanlık Programı İçeriğinin Hazırlanması

Uygulama öncesinde gebelikte cinsel yaşam konusunda literatür taraması yapılmış ve taramadan elde edilen bilgiler derlenerek gebelikte cinsel yaşam konusunda kapsamlı bir rehber oluşturulmuştur (Aston, 2005; CETAD, 2019; CİSED, 2019; Demirci, 2016; Duman, 2019; Greenberg ve ark., 2017; Masters ve ark., 1994; SB, 2014; SB, 2017; Şahin, 2015; Şahin ve ark., 2008; Taşkın, 2016). Rehberin amacı; doğum öncesi bakım kapsamında, sağlık profesyonellerinin cinsellikle ilgili konularda güncel ve kanıt temelli bilgileri gebe kadın ile eşine aktarabilmesini; gebelik döneminde gebe ve eşinin olumlu bir cinsellik algısına sahip olmalarını sağlamak, bu dönemde ortaya çıkabilecek sorunların çözülmesine yardımcı olmaktır.

Rehberin genel hedefi; gebelik süresince kadının sağlıklı ve doyumlu bir cinsel yaşamının olmasına katkıda bulunmaktır. Ayrıca rehber ile üç alt hedefe ulaşılması beklenmektedir. Bu alt hedefler;

1. Bilgi Kazandırma: Bu hedefe ulaşmak için gebelere, cinsel yaşam ve gebelikte cinsellikle ilgili konularda doğru ve güncel bilgiler kazandırılır.

2. Beceri Kazandırma: Bu hedefe ulaşmak için gebelerin gebelikte cinsel yaşamla ilgili konularda doğru karar verme ve eşleri ile sağlıklı ilişkiler kurabilmelerini sağlayan beceriler kazandırılır.

3. Tutum ve Farkındalık Oluşturma: Bu hedefe ulaşmak için gebelerin gebelikte cinsel yaşama ilişkin uygun tutum ve farkındalık geliştirilmesi sağlanır.

Rehber; cinsellik, üreme sistemi, gebelikte cinsel yaşam ve gebelikte cinsel yaşamda karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri (özel durumlar) olmak üzere dört bölüm ve 19 alt konu başlığından oluşmuştur. Hazırlanan rehber, uzman görüşü almak için alana hâkim Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında iki, Psikiyatri Hemşireliği alanında bir uzmana yönlendirilmiş ve uzmanların görüşleri doğrultusunda rehberde yer alan bilgiler, gebeye verilecek eğitim ve danışmanlık oturumları sırasında eğitimci tarafından kullanılacak olan, gebelerin anlayabileceği bir dilde, flip chart tarzında “Gebelikte Cinsel Yaşam Eğitim Rehberi”

olarak hazırlanmıştır. Daha sonra rehberdeki bilgiler özetlenerek, gebelere özel bir hastanede verilen eğitim ve danışmanlık programının birinci oturumu sonunda gebe kadına verilecek olan “Gebelikte Cinsel Yaşam Bilgilendirme Kitapçığı” hazırlanmıştır. Ayrıca, hastanede uygulamaya başlamadan önce eğitim ve danışmanlık programının tanıtımını yapmak amacıyla “Tanıtım El Broşürü” hazırlanmış, poliklinik odalarına bırakılmış ve kontrol için hastaneye başvuran gebelere verilmiştir.

Uygulamada kullanmak üzere hazırlanan materyaller (Görüntü 2).

- Gebelikte Cinsel Yaşam Rehberi
- Gebelikte Cinsel Yaşam Eğitim Materyali (Flip Chart)
- Gebelikte Cinsel Yaşam Bilgilendirme Kitapçığı
- Gebelikte Cinsel Yaşam Eğitim ve Danışmanlık Programını Tanıtım El Broşürü



Görüntü 2: Uygulamada Kullanılan Materyaller

3.7.2. Verilerin Toplanması ve Cinsel Eğitim ve Danışmanlık Programının Uygulanması

Araştırmanın uygulanmasında; örneklem grubunun belirlenmesi için gebelere 8-16. gebelik haftaları arasında, yaklaşık 5 dakika süren ön değerlendirme formu uygulanmış ve dâhil etme kriterlerini karşılayan 35 gebe önce deney grubuna atanmış, bu grup tamamlandıktan sonra ise 35 gebe kontrol grubuna atanmıştır. Deney grubundaki gebelere ön test ile eğitim ve danışmanlık programının birinci oturumu, ikinci test ile eğitim ve danışmanlık programının ikinci oturumu ve son test adımları uygulanmıştır. Kontrol grubundaki gebelere ise, yalnızca ön test, ikinci test ve son test uygulanmıştır. Bütün testler ile eğitim ve danışmanlık programı oturumları arasında, her bir gebeye bireysel olarak uygulanmıştır. Araştırmanın deney ve kontrol gruplarındaki uygulama adımları ile ilgili ayrıntılar aşağıda belirtilmiştir.

Deney Grubuna Yapılan Uygulama Adımları

Araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair onam veren deney grubundaki gebelere 8 ile 16. gebelik haftaları arasında ilk görüşmede “Kişisel Bilgi Formu”, “Kadın Cinsel İşlev Ölçeği”, “Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği”, “Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize” ve “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın” bireysel olarak uygulanarak ön test gerçekleştirilmiştir. Formların doldurulması yaklaşık 25 dakika sürmüştür. Daha sonra 10 dakika ara verilmiş ve her bir gebeye bireysel olarak Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programının birinci oturumu uygulanmıştır. Birinci oturumda, gebelere yönelik hazırlanan eğitim materyali kullanılarak Ex-PLISSIT modelinin izin verme, sınırlı bilgi, izin verme-özel öneriler ve izin verme-gerekirse yoğun terapi basamakları uygulanmış ve oturum tamamlanmıştır. Bu oturum ortalama 40 dakika sürmüştür. Oturumun sonunda gebelere evde uygulamaları için “cinsel duygu ve düşüncelerini eş ile paylaşma, eşle gebelikte cinsellikle ilgili yaşanan sorunları ve kaygıları paylaşma, dış görüntüsüne özen gösterme (giyim, makyaj vs.), cinsel ilişki dışındaki alternatif yolları kullanma konularını içeren ev ödevleri ile “Gebelikte Cinsel Yaşam Bilgilendirme Kitapçığı” verilmiş, kitapçığındaki bilgileri okumaları ve eşleri ile paylaşımları istenmiştir. Ayrıca gebelere 10 hafta sonra yapılacak olan ikinci test ve ikinci eğitim oturumu için randevu verilmiştir. Birinci oturumun yoğun terapi aşamasında, iki gebe cinsel sorunlarında rahatlama ifade etmemeleri nedeniyle cinsel terapistle yönlendirilmiştir, ancak gebeler terapistle gitmeyip, eğitim ve danışmanlık programına devam etmeyi tercih etmişlerdir.

Deney grubundaki gebelerle 18 ile 26. gebelik haftaları arasında ikinci kez görüşülmüş; “Kadın Cinsel İşlev Ölçeği”, “Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği”, “Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize” ve “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın” bireysel olarak ikinci test uygulanmıştır. Bu görüşmede “Kişisel Bilgi Formu” tekrar uygulanmadığı için formların doldurulması ortalama 20 dakika sürmüştür. Daha sonra 10 dakika ara verilmiş ve her bir gebe ile bireysel olarak birinci oturum sonunda verilen ev ödevleri hakkında konuşulmuş ve eğitim ve danışmanlık programının ikinci oturumu gerçekleştirilmiştir. İkinci oturumda gebelere yönelik hazırlanan eğitim materyali kullanılarak Ex-PLISSIT modelinin izin verme, sınırlı bilgi, izin verme-özel öneriler ve izin verme-gerekirse yoğun terapi basamakları gebenin ihtiyacı olduğunu ifade ettiği bilgiler dahilinde uygulanmıştır. İkinci oturum sonunda yoğun terapi aşamasında cinsel terapistle yönlendirilen gebe olmamıştır. Gebelere 10 hafta sonra yapılacak olan son test için randevu verilmiş ve bu oturumda ortalama 40 dakika sürmüştür.

Son testte deney grubundaki gebelerle 28 ile 36. gebelik haftaları arasında son kez görüşülmüş; “Kadın Cinsel İşlev Ölçeği”, “Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği”, “Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize” ve “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın” bireysel olarak doldurulmuş ve uygulama süreci tamamlanmıştır. Bu görüşme de ortalama 20 dakika sürmüştür (Çizelge 1, Çizelge 2).

Kontrol Grubuna Yapılan Uygulama Adımları

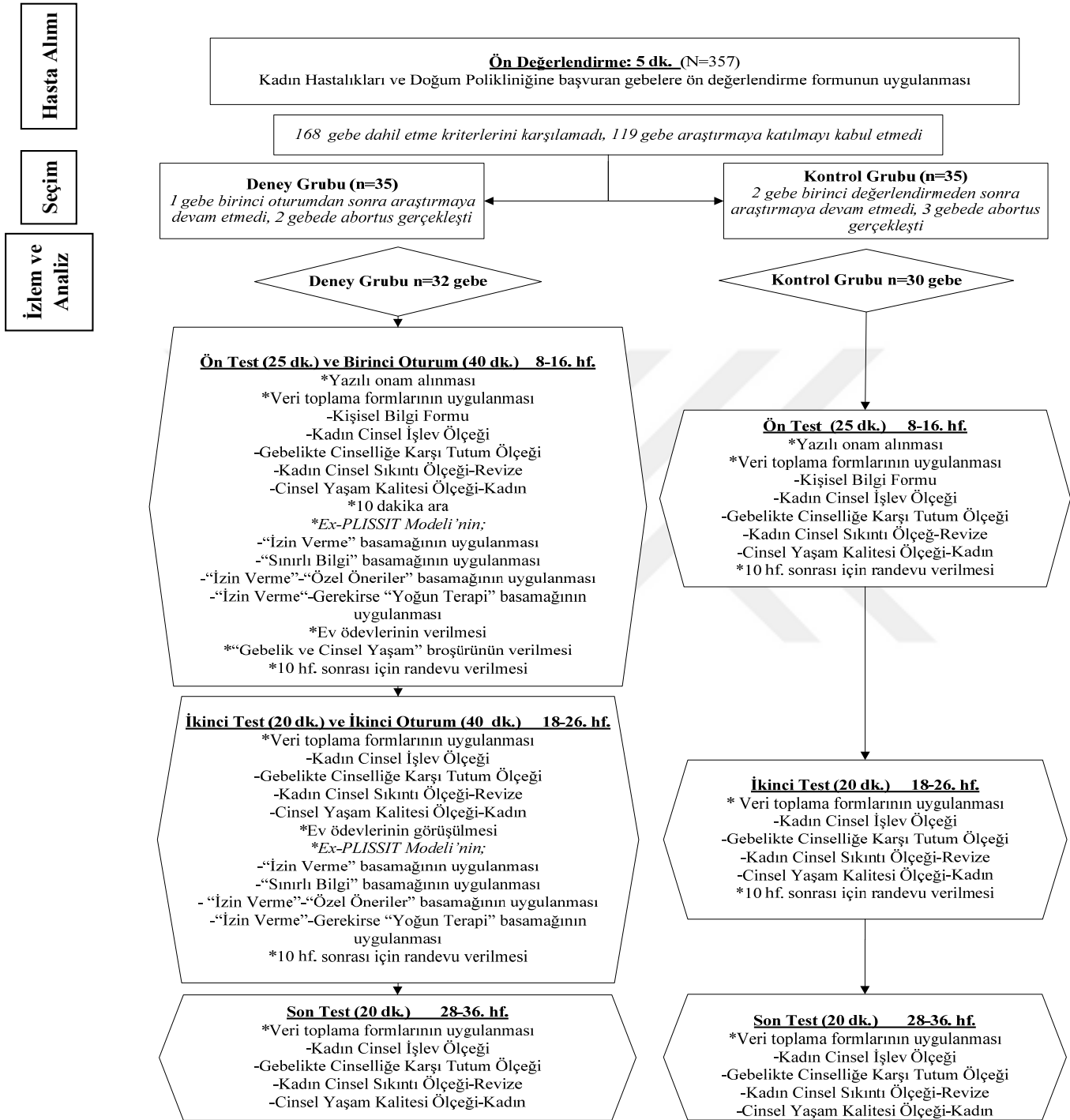
Araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair onam veren kontrol grubundaki gebelere, 8 ile 16. gebelik haftaları arasında ilk görüşmede “Kişisel Bilgi Formu”, “Kadın Cinsel İşlev Ölçeği”, “Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği”, “Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize” ve “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın” bireysel olarak uygulanarak ön test gerçekleştirilmiştir. Formların doldurulması yaklaşık 25 dakika sürmüştür. Gebelere 10 hafta sonra yapılacak olan ikinci test için randevu verilmiştir.

Kontrol grubundaki gebelerle 18 ile 26. gebelik haftaları arasında ikinci kez görüşülmüş; “Kadın Cinsel İşlev Ölçeği”, “Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği”, “Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize” ve “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın” bireysel olarak uygulanarak ikinci test gerçekleştirilmiştir. “Kişisel Bilgi Formu” tekrar uygulanmadığı için formların doldurulması ortalama 20 dakika sürmüştür. Gebelere 10 hafta sonra yapılacak olan son test için randevu verilmiştir.

Son görüşmede ise, 28 ile 36. gebelik haftaları arasında “Kadın Cinsel İşlev Ölçeği”, “Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği”, “Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize” ve “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın” bireysel olarak doldurularak son test yapılmış ve uygulama süreci tamamlanmıştır. Son test ortalama 20 dakika sürmüştür (Çizelge 1). Araştırma süresince kontrol grubundaki gebelere herhangi bir müdahalede bulunulmamış, uygulama tamamlandıktan sonra talep eden gebelere kendilerine ait ölçek sonuçları bildirilmiştir.

3.7.3. Uygulama Planı Akış Diyagramı

Araştırmanın akış diyagramı aşağıdaki gibidir (Çizelge 1)*.



*Consort Kılavuzuna göre hazırlanmıştır (Moher ve ark., 2001).

3.7.4. Gebelere Yönelik Ex-PLISSIT Modeline Göre Geliştirilen Cinsel Eğitim ve Danışmanlık Programı Uygulama Planı

Deney grubunda bulunan gebelere aşağıdaki plan dâhilinde Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı uygulanmıştır (Çizelge 2).

Görüşmeler	Süre	Uygulama
Ön Değerlendirme	5 dakika	*Ön değerlendirme formunun uygulanması *Örneklemin seçilmesi
Ön Test ve Eğitim ve Danışmanlık Programının Birinci Oturumu 8-16. haftalar arası	65 dakika (25 dk. veri toplama formlarının uygulanması, 40 dk. eğitim ve danışmanlık programının uygulanması)	*Yazılı onam alınması *Veri toplama formlarının uygulanması (Ön test) • Kişisel Bilgi Formu • Kadın Cinsel İşlev Ölçeği • Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği • Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize • Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın *10 dakika ara *Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen eğitim ve danışmanlık programının birinci oturumunun uygulanması • İzin Verme • Sınırlı Bilgi • İzin Verme-Özel Öneriler • İzin Verme-Gerekirse Yoğun Terapi *Ev ödevlerinin verilmesi *“Gebelikte Cinsel Yaşam” broşürünün verilmesi *10 hafta sonraki ikinci test ve ikinci oturum için randevu verilmesi
İkinci Test ve Eğitim ve Danışmanlık Programının İkinci Oturumu 18-26. haftalar arası	60 dakika (20 dk. veri toplama formlarının uygulanması, 40 dk. eğitim ve danışmanlık programının uygulanması)	*Veri toplama formlarının uygulanması (İkinci test) • Kadın Cinsel İşlev Ölçeği • Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği • Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize • Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın *Ev ödevlerinin görüşülmesi *Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen eğitim ve danışmanlık programının ikinci oturumunun uygulanması • İzin Verme • Sınırlı Bilgi • İzin Verme-Özel Öneriler • İzin Verme-Gerekirse Yoğun Terapi *10 hafta sonraki son test için randevu verilmesi
Son Test 28-36. haftalar arası	20 dakika	*Veri toplama formlarının uygulanması (Son test) • Kadın Cinsel İşlev Ölçeği • Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği • Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize • Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın

Çizelge 2: Gebelere Yönelik Ex-PLISSIT Modeline Göre Geliştirilen Cinsel Eğitim ve Danışmanlık Programı Uygulama Planı

3.7.5. Gebelere Yönelik Ex-PLISSIT Modeline Göre Geliştirilen Cinsel Eğitim ve Danışmanlık Programı

Deney grubunda yer alan kadınlara, gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı aşağıdaki tabloda yer alan; uygulama basamağı, amaç, kullanılacak formlar, konuşma cümleleri ve “Gebelikte Cinsel Yaşam” rehberindeki bilgiler esas alınarak gerçekleştirilmiştir (Çizelge 3).

Uygulama Basamağı	Amaç	Uygulama Basamağının Açıklaması	Uygulamada Kullanılacak Formlar ve Konuşma Cümleleri	Atıf
Ön, İkinci ve Son Test	Danışanın/gebenin genel ve cinsel sağlık durumunda değişim olup olmadığının belirlenmesi	*Cinsellikle ilgili konularda soru sormadan önce danışanın/bireyin genel sağlık ve cinsel sağlık durumunun belirlenmesine yönelik sorular sorulur.	• Bireysel özellikler • Evlilik özellikleri • Şimdiki gebeliğin planlı olup olmadığına ilişkin özellikler • Gebenin gebelikte cinselliğe ilişkin düşünceleri • Cinsel yaşama ilişkin özellikler	• Kişisel Bilgi Formu (Yalnızca ön testte uygulanmıştır) • Kadın Cinsel İşlev Ölçeği • Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği • Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize • Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın
(Birinci ve İkinci Oturum) İzin Verme (P-Permission)	Gebenin gebelikte cinselliğe ilişkin duygu, düşünce, endişe ve sorunlarını ifade etmesi	*Gebe ve hemşire arasındaki iletişimin bu evresi bakım planının veri toplama aşamasına denk gelmektedir. *Gebe kadının cinsel gereksinimlerini değerlendirmek için cinsel aktivitenin önemini ve cinselliğe yönelik endişe ve düşüncelerini ifade etmelerine izin vermeyi kapsar. *Gebenin cinsellikle ilgili konulara girmesini sağlar. *Gebe kadının cinsel aktivitesi, hisleri ve	Konuşmaya başlama cümleleri: “Cinsel sağlık insan hayatının önemli bir parçasıdır. Sağlık durumunuzun bir parçası olarak, cinsel sağlığınıza değerlendirmeye yardımcı olacak bazı sorular sormak istiyorum.” “Birçok gebe kadın gebelikte cinsellikle ilgili kaygılıdır. Biz bu kaygı ve endişeleri ortaya çıkarmak için buradayız.” “Konuşma boyunca istediğiniz soruları çekinmeden sorabilirsiniz.” Açık uçlu sorular; • Gebelik size ne hissettiriyor? • Bir bebeğe sahip olmanın hayatınızı nasıl değiştireceğini düşünüyorsunuz? Bu değişiklikleri nasıl yönetmeyi planlıyorsunuz? • Sağlığınızla ilgili son zamanlarda değişiklik oldu mu? • Fiziksel olarak şu anda gebelik öncesinden farklı hissediyor musunuz? Ne tür fiziksel farklılıklar hissediyorsunuz? • Gebelikte dış görünümünüz hakkında ne düşünüyorsunuz?	

		düşüncelerinin normal olduğu ve gebelikte sağlıklı cinsel yaşamı sağlar. *Cinselliğe ilişkin duygu, düşünce, korku ve endişelerin ifade edilmesine izin verme basamağıdır. *Açık uçlu sorular sorulur. *Cinsel kaygıların açıklanmasında başarılı olmadığı düşünülürse bir sonraki basamağa geçilmemelidir. *Güven ortamı oluşturulur, yargılayıcı olmayan bir dil kullanılır, bireyin gizliliği ve mahremiyetine önem verilir, bireyin cinselliğe ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanarak kapsamlı bilgi alınır. *Gebe kadın endişeleri, kaygıları ve hissettiklerini ifade etmesi için cesaretlendirilir. *Gebenin duygu ve davranışlarının farkına varması sağlanır.	•Gebelikte duygusal ve sosyal değişiklikleriniz hakkında ne düşünüyorsunuz? •Gebelikte eşinizle olan ilişkiniz ve deneyimleriniz hakkında ne hissediyorsunuz? •Cinsellikle ilgili düşünceleriniz neler, cinsellik sizin için ne anlam ifade ediyor, paylaşmak ister misiniz? •Gebelikte cinsellik hakkındaki hisleriniz neler? •Gebelik, hayatınızda veya cinsel yaşantınızda herhangi bir değişikliğe neden oldu mu? Bunları anlatmak ister misiniz? •Gebelikte sağlıklı cinsel yaşam hakkında bilgi sahibi misiniz? •Gebelikte cinsellik konusunda eşiniz ve yakınlarınız neler söyledi? •Gebeliğiniz cinsel yaşantınızı nasıl etkiledi? •Gebelikte veya doğumdan sonraki cinsel ilişkiniz konusunda endişeleriniz var mı? Paylaşmak ister misiniz? •Eşiniz gebelikte cinsel yaşantınız hakkında ne düşünüyor? •Cinsel ilişki sırasında siz ve eşiniz ne hissediyorsunuz? •Gebelikte cinsel yaşamınızda meydana gelen değişiklikler yaşantınızı nasıl etkiliyor, konuşmak ister misiniz? •Birçok gebe kadın gebelik sürecinde cinsel istek ve uyarılmada değişiklikler yaşayabilir, bu konuya ilişkin sormak istediğiniz bir soru veya sorunuz var mı? •Gebelikte üreme organları ve üriner sistem enfeksiyonları sıkça görülmektedir. Bu gibi sorun/sorunlarınız var mı? •Eşinizde daha önce olmayıp, gebelikte ortaya çıkan herhangi bir cinsel problem oldu mu? •Söylemek istediğiniz başka bir şey var mı? <u>Bir sonraki görüşmenin izin verme basamağında:</u> •En son konuştuğumuzda,dan bahsetmiştiniz ve biz bu konuyu tartışmıştık. Bu durumla ilgili paylaşmak istedikleriniz neler? •İlk görüşmemizden sonra size verdiğim “Gebelikte Cinsel Yaşam” broşürü ne kadar yardımcı oldu? •Broşürdeki bilgilerde sizi şaşırtan bir şey var mıydı? Bunlarla ilgili bana sormak istediğiniz sorular var mı? •Başka sorunuz veya endişeniz var mı?	
--	--	---	---	--

(Birinci ve İkinci Oturum) Sınırlı Bilgi (LI-Limited Information)	Gebeye, gebelikte cinsel yaşam hakkında temel bilgileri vererek, sağlıklı ve doyumlu bir cinsel yaşamın sağlanması	*Gebeliğe yönelik cinsel yaşamı etkileyen normal ve patolojik değişimler ile ilgili temel ve doğru bilgi verilir. *Bu amaçla kadınlara cinsellikle ilgili broşür ve kitapçıklar verilebilir. *Gebenin yanlış veya eksik bilgileri varsa düzeltilir. *Gebe kadının bilmek istediği konular hakkında gerektiği kadar bilgi verilerek endişeleri giderilir.	Cinsellikle ilgili temel kavramlar	Gebelikte Cinsel Yaşam Rehberi Birinci Bölüm: Cinsellik
			Kadın ve erkek üreme sisteminin anatomisi	İkinci Bölüm: Üreme Sistemi
			Kadın ve erkek cinsel yanıt döngüsü	İkinci Bölüm: Üreme Sistemi
			Üremenin gerçekleşmesi ve gebeliğin oluşumu	İkinci Bölüm: Üreme Sistemi
			Gebelikte cinsel yanıt döngüsünde meydana gelen değişimler	Üçüncü Bölüm: Gebelikte Cinsel Yaşam
			Gebelikte cinselliği etkileyen anatomik, fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler	Üçüncü Bölüm: Gebelikte Cinsel Yaşam
			Gebelikte trimesterlere göre cinselliği etkileyen değişimler	Üçüncü Bölüm: Gebelikte Cinsel Yaşam
			Gebelikte cinsel yaşam ve bebek sağlığı	Dördüncü Bölüm: Gebelikte Cinsel Yaşamda Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri (Özel Durumlar)
			Gebelikte cinsel yaşam ve anne sağlığı	Dördüncü Bölüm: Gebelikte Cinsel Yaşamda Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri (Özel Durumlar)
			Gebelikte cinsel ilişkinin sınırlandırıldığı durumalar	Dördüncü Bölüm: Gebelikte Cinsel Yaşamda Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri (Özel Durumlar)
			Gebelikte eşin cinsel yaşamı	Dördüncü Bölüm: Gebelikte Cinsel Yaşamda Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri (Özel Durumlar)
			Gebelikte oluşan cinsel sorunlar ve başa çıkma yolları	Dördüncü Bölüm: Gebelikte Cinsel Yaşamda Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri (Özel Durumlar)
			Bu aşama sonrasında gebelere ev ödevleri verilir. • Cinsel duygu ve düşüncelerini eş ile paylaşma. • Eşle gebelikte cinsellikle ilgili yaşanan sorunları ve kaygıları paylaşma. • Dış görüntüsüne özen gösterme (Giyim, makyaj vs.).	Üçüncü Bölüm: Gebelikte Cinsel Yaşam

			•Cinsel ilişki dışındaki alternatif yolları kullanma.	
(Birinci ve İkinci Oturum) Özel Öneriler (SS-Specific Suggestions)	Gebelikte cinsel yaşamda meydana gelen değişikliklere yönelik uygun stratejileri kullanarak gebenin cinsel sorunlarının önlenmesi, sağlıklı ve doyumlu bir cinsel yaşamın devam ettirilmesi	*Cinsel aktivitelerin daha doyum verici olması için, gebe kadına önerilen özel stratejileri ve eğitimi içerir.	•Cinsel istekte değişimler •Vajinal kandidiyazis (mantar enfeksiyonu) •Üriner sistem enfeksiyonu (idrar yolu enfeksiyonu) •Disparonoya (ağrılı cinsel ilişki) •Gebelikte gebe kadının partnerinde ortaya çıkan cinsel sorunlar	Dördüncü Bölüm: Gebelikte Cinsel Yaşamda Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri (Özel Durumlar)
		*Cinsel sorunların giderilmesi ve cinsel işlevlerin normale dönmesi ve yaşam kalitesini arttırmak için kişiye özgü özel önerileri içerir.	Gebelikte cinsel ilişkide uygun pozisyonlar	Dördüncü Bölüm: Gebelikte Cinsel Yaşamda Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri (Özel Durumlar)
		*Cinsel yanıt döngüsünde yer alan istek, uyarılma, orgazm, ağrılı ilişki ve doyum gibi sorunlar için özel öneriler geliştirilir.	Gebelikte cinsel ilişki yerine kullanılacak alternatif cinsel yakınlıklar	Dördüncü Bölüm: Gebelikte Cinsel Yaşamda Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri (Özel Durumlar)
(Birinci ve İkinci Oturum) Yoğun Terapi (IT-Intensive Therapy)	Gebenin cinsel sorunlarının çözümü için ilgili birimden yardım almasının sağlanması	*Bu basamak özel önerilerle çözümlenemeyen cinsel sorunların daha ayrıntılı olarak değerlendirilmesi için bir üst basamağa sevkini ve yoğun terapiyi içerir. *Diğer aşamalarda fayda göremeyen çiftler uzmana yönlendirilir.	Cinsel sorununuzun/sorunlarınızın çözümlenmeyeceğini/çözümlenmediğini düşünüyorsanız, bu sorunların daha ayrıntılı olarak değerlendirilmesi için sizi bir uzmana yönlendirmemi ister misiniz?	

Çizelge 3: Gebelere Yönelik Ex-PLISSIT Modeline Göre Geliştirilen Cinsel Eğitim ve Danışmanlık Programı

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri, bilgisayar ortamına aktarılmış ve istatistiksel analizi SPSS 23 (Statistical Package for Social Science) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; normallik ve homojenlik testi, güvenilirlik analizi, tanımlayıcı analizler, ki-kare analizi, bağımsız gruplarda t testi, tekrarlı ölçümler için ANOVA varyans analizi, korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırma verilerinin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler Çizelge 4’de gösterilmiştir.

Değişkenler	Kullanılan İstatistik Yöntemi
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği, Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın’ın ön, ikinci ve son testte normallik ve homojenlik dağılımları	Shapiro-Wilk Testi, Levene Testi
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği, Kadın Cinsel Sıkıntı-Revize Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın’ın güvenilirlik ve iç tutarlılığının değerlendirilmesi	Cronbach Alpha Katsayısı
Deney ve kontrol gruplarının kişisel bilgilerinin değerlendirilmesi ve karşılaştırılması	Tanımlayıcı İstatistikler ve Pearson Ki-Kare Analizi
Deney grubunun Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği, Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın’ın ön, ikinci ve son test toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	Tekrarlı Ölçümler İçin ANOVA Varyans Analizi
Kontrol grubunun Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği, Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın’ın ön, ikinci ve son test toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	Tekrarlı Ölçümler İçin ANOVA Varyans Analizi
Deney ve kontrol gruplarının Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği, Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın’ın ön, ikinci ve son test toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	Bağımsız Gruplarda t Testi
Deney ve kontrol gruplarının Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği, Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın’ın ön, ikinci ve son test toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki	Pearson Korelasyon Analizi
Gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programının cinsel işlev, gebelikte cinselliğe karşı tutum, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisi	Lineer Regresyon Analizi

Çizelge 4: Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

3.9. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütölmüştür. Uygulamaya geçmeden önce etik kuruldan (20.02.2019 tarihli, 2019-02/31 sayılı) (Ek 9.) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan (09.04.2019 tarihli) (Ek 11.) yazılı izin alınmıştır. Bütün gebelerin Bilgilendirilmiş Olur Formu (Ek 7.) ile sözlü ve yazılı izinleri alınmıştır. Kontrol grubunda yer alan gebeler normal gebelik kontrollerini sürdürmüş ve gebelere herhangi bir girişimde bulunulmamıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın sonuçları araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya devam eden gebeler ile sınırlıdır.
- Gebeler, örneklem sayısı tamamlanana kadar önce deney grubuna sonra kontrol grubuna alındığı için randomizasyon yapılamamıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programının cinsel işlev, gebelikte cinselliğe karşı tutum, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi boyutlarını içeren cinsel yaşam üzerine etkisini belirlemek amacıyla, ön test-son test, kontrol gruplu deneysel araştırma deseninde yapılan araştırmanın bulgularına yer verilmiştir.

Verilerin Normallik ve Homojenlik Testleri

Bu bölümde araştırma verilerinin ön, ikinci ve son testte normal dağılıma uygunluğunu ve homojen dağılıp dağılmadığını belirlemeye yönelik yapılan test sonuçları verilmiştir.

Tablo 1: Gebelerin Ön Test Normallik Dağılımı

ÖLÇEKLER	Deney Grubu (n=32)				Kontrol Grubu (n=30)			
	Shapiro-Wilk Testi				Shapiro-Wilk Testi			
	Test Değeri	p	Skewness	Kurtosis	Test Değeri	p	Skewness	Kurtosis
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Alt Boyutları								
İstek	,891	,104	,504	,870	,884	,103	-,729	,604
Uyarılma	,893	,054	-,010	-1,329	,960	,307	-,452	-,344
Kayganlaşma	,826	,060	-,453	-1,391	,838	,100	-,894	-,512
Orgazm	,839	,080	-,377	-1,462	,842	,253	-,857	-,503
Doyum	,921	,322	-,159	-1,363	,841	,924	-,862	-,572
Ağrı	,855	,501	-,064	-1,555	,878	,103	-,470	-,915
Toplam	,865	,401	-,364	-1,347	,873	,322	-,938	-,276
Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları								
Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı	,991	,995	-,029	-,065	,944	,113	-,779	1,241
Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler	,964	,361	,073	-,738	,907	,713	,092	-1,333
Gebelikte Cinselliği Onaylama	,968	,438	,096	-,758	,983	,906	-,016	-,202
Toplam	,978	,753	,081	-,455	,983	,898	-,113	-,532
Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize								
Toplam	,902	,127	,950	,342	,676	,200	1,446	1,534
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın								
Toplam	,957	,221	-,168	,037	,941	,097	-,133	-,972

$p>0,05$

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ön testte normallik dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ön testte normallik dağılımı gruplardaki birey sayıları 50 kişinin altında olduğu için Shapiro-Wilk Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) ve alt boyutları, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ) ve alt boyutları, Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize (KCSÖ-R) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K)’nda $p>0,05$ ile Skewness ve Kurtosis değerleri +2 ve -2 arasında olduğu için deney ve kontrol grubunun ön testte, verilerin normallik varsayımına uygun dağıldığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2: Gebelerin Ön Test Homojenlik Dağılımı

	Test Değeri	p
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Alt Boyutları		
İstek	,801	,374
Uyarılma	1,582	,213
Kayganlaşma	,760	,387
Orgazm	,928	,339
Doyum	,001	,977
Ağrı	1,681	,200
Toplam	,910	,344
Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları		
Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı	,236	,629
Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler	,178	,675
Gebelikte Cinselliği Onaylama	,165	,686
Toplam	,227	,635
Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize		
Toplam	5,712	,120
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın		
Toplam	,118	,745

$p>0,05$

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ön testte homojenlik dağılımı Tablo 2’de verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ön testte homojenlik dağılımı Levene Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda KCIÖ ve alt boyutları, GCKTÖ ve alt boyutları, KCSÖ-R ve CYKÖ-K’da Levene Testi sonucunda $p>0,05$ olduğu için deney ve kontrol grubunda varyansların homojen olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3: Gebelerin İkinci Test Normallik Dağılımı

ÖLÇEKLER	Deney Grubu (n=32)				Kontrol Grubu (n=30)			
	Shapiro-Wilk Testi				Shapiro-Wilk Testi			
	Test Değeri	p	Skewness	Kurtosis	Test Değeri	p	Skewness	Kurtosis
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Alt Boyutları								
İstek	,960	,281	-,258	,383	,885	,104	-,322	,931
Uyarılma	,879	,312	-1,063	,764	,948	,145	-,726	,697
Kayganlaşma	,820	,456	-1,488	1,582	,831	,200	-1,271	1,093
Orgazm	,822	,259	-1,421	1,521	,817	,125	-1,301	,861
Doyum	,870	,151	-1,198	1,634	,892	,635	-,888	,101
Ağrı	,771	,780	-1,263	,277	,906	,312	-,347	-1,150
Toplam	,835	,960	-1,564	1,445	,886	,104	-1,032	,410
Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları								
Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı	,944	,099	-,856	1,785	,942	,105	-,527	,699
Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler	,903	,057	-,835	,060	,937	,073	-,417	-,308
Gebelikte Cinselliği Onaylama	,949	,131	-,639	-,096	,897	,107	-1,425	3,641
Toplam	,967	,424	-,408	-,361	,981	,840	-,084	-,708
Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize								
Toplam	,941	,278	,426	-,667	,773	,100	1,906	1,580
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın								
Toplam	,948	,124	-,175	,688	,179	,125	-,093	,891

 $p>0,05$

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ikinci testte normallik dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ikinci testte normallik dağılımı gruplardaki birey sayıları 50 kişinin altında olduğu için Shapiro-Wilk Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda KCIÖ ve alt boyutları, GCKTÖ ve alt boyutları, KCSÖ-R ve CYKÖ-K'da $p>0,05$ ile Skewness ve Kurtosis değerleri +2 ve -2 arasında olduğu için deney ve kontrol grubunda, ikinci testte verilerin normallik varsayımına uygun dağıldığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4: Gebelerin İkinci Test Homojenlik Dağılımı

	Test Değeri	p
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Alt Boyutları		
İstek	,088	,768
Uyarılma	,153	,697
Kayganlaşma	,440	,510
Orgazm	,120	,730
Doyum	2,774	,101
Ağrı	,419	,520
Toplam	,287	,594
Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları		
Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı	,196	,659
Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler	1,525	,222
Gebelikte Cinselliği Onaylama	,551	,461
Toplam	,911	,344
Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize		
Toplam	4,805	,320
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın		
Toplam	,616	,436

$p > 0,05$

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ikinci testte homojenlik dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ikinci testte homojenlik dağılımı Levene Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda KCIÖ ve alt boyutları, GCKTÖ ve alt boyutları, KCSÖ-R ve CYKÖ-K'da Levene Testi sonucunda $p > 0,05$ olduğu için deney ve kontrol grubunda varyansların homojen olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5: Gebelerin Son Test Normallik Dağılımı

ÖLÇEKLER	Deney Grubu (n=32)				Kontrol Grubu (n=30)			
	Shapiro-Wilk Testi				Shapiro-Wilk Testi			
	Test Değeri	p	Skewness	Kurtosis	Test Değeri	p	Skewness	Kurtosis
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Alt Boyutları								
İstek	,954	,187	-,050	-,723	,931	,052	-,338	-,510
Uyarılma	,953	,170	-,503	-,153	,920	,127	-,450	-,774
Kayganlaşma	,872	,101	-,919	,404	,845	,200	-,456	-1,234
Orgazm	,861	,251	-,804	-,566	,855	,351	-,382	-1,369
Doyum	,910	,871	-,809	-,242	,938	,082	-,292	-,756
Ağrı	,818	,100	-,924	-,420	,889	,105	,048	-1,388
Toplam	,903	,207	-,834	-,354	,881	,453	-,478	-1,263
Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları								
Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı	,899	,606	-1,269	4,215	,966	,444	-,388	,315
Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler	,905	,108	-,449	-,723	,928	,072	-,249	-,636
Gebelikte Cinselliği Onaylama	,979	,776	,412	,238	,969	,504	,096	-,798
Toplam	,975	,635	,297	-,431	,952	,189	,060	-,610
Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize								
Toplam	,819	,300	1,078	-,127	,847	,101	1,165	,473
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın								
Toplam	,847	,132	-,364	,034	,768	,168	-1,118	,543

$p>0,05$

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin son testte normallik dağılımı Tablo 5’te verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin son testte normallik dağılımı gruplardaki birey sayıları 50 kişinin altında olduğu için Shapiro-Wilk Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda KCIÖ ve alt boyutları, GCKTÖ ve alt boyutları, KCSÖ-R ve CYKÖ-K’da $p>0,05$ ile Skewness ve Kurtosis değerleri +2 ve -2 arasında olduğu için deney ve kontrol grubundaki gebelerde, son testte verilerin normallik varsayımına uygun dağıldığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 6: Gebelerin Son Test Homojenlik Dağılımı

	Test Değeri	p
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Alt Boyutları		
İstek	4,409	,060
Uyarılma	1,048	,310
Kayganlaşma	3,406	,070
Orgazm	1,667	,202
Doyum	,239	,627
Ağrı	,668	,417
Toplam	1,290	,261
Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları		
Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı	,107	,745
Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler	1,349	,250
Gebelikte Cinselliği Onaylama	,626	,432
Toplam	,369	,546
Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize		
Toplam	1,137	,291
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın		
Toplam	,533	,468

$p>0,05$

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin son testte homojenlik dağılımı Tablo 6’da verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin son testte homojenlik dağılımı Levene Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda KCIÖ ve alt boyutları, GCKTÖ ve alt boyutları, KCSÖ-R ve CYKÖ-K’da Levene Testi sonucunda $p>0,05$ olduğu için deney ve kontrol grubunda varyansların homojen olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Katsayıları

Bu bölümde araştırmada kullanılan “Kadın Cinsel İşlev Ölçeği”, “Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği”, “Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize” ve “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın”’a ait araştırmada elde edilen verilere göre güvenirlilik katsayıları yer almaktadır.

Tablo 7: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Cronbach Alpha Değerleri

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Alt Boyutlar	Madde Numaraları	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Değeri
İstek	1, 2	2	0,74
Uyarılma	3, 4, 5, 6	4	0,93
Kayganlaşma	7, 8, 9, 10	4	0,92
Orgazm	11, 12, 13	3	0,93
Doyum	14, 15, 16	3	0,89
Ağrı	17, 18, 19	3	0,96
Toplam	1-19	19	0,97

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği’nin güvenirlilik katsayıları Cronbach Alpha değerleri Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde; Kadın Cinsel İşlev Ölçeği’nin toplam Cronbach Alpha değeri, 0,97 (yüksek güvenirlilik düzeyinde) olarak bulunmuştur. KCIÖ’nün alt boyutlarına ait Cronbach Alpha değerleri sırasıyla; “İstek” alt boyutu için 0,74; “Uyarılma” alt boyutu için 0,93; “Kayganlaşma” alt boyutu için 0,92; “Orgazm” alt boyutu için 0,93; “Doyum” alt boyutu için 0,89 ve “Ağrı” alt boyutu için 0,96 olarak hesaplanmıştır (Tablo 7).

Tablo 8: Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Cronbach Alpha Değerleri

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlar	Madde Numaraları	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Değeri
Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı	7, 10, 15, 18, 22, 25, 26, 27, 30	9	0,89
Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler	3, 4, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 19, 29	10	0,85
Gebelikte Cinselliği Onaylama	1, 2, 5, 6, 11, 14, 20, 21, 23, 24, 28, 31, 32, 33, 34	15	0,85
Toplam	1-34	34	0,93

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin güvenirlik katsayıları Cronbach Alpha değerleri Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde; Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği'nin toplam Cronbach Alpha değeri, 0,93 (yüksek güvenirlik düzeyinde) olarak bulunmuştur. GCKTÖ'nün alt boyutlarına ait Cronbach Alpha değerleri sırasıyla; “Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı” alt boyutu için 0,89; “Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler” alt boyutu için 0,85 ve “Gebelikte Cinselliği Onaylama” alt boyutu için 0,85 olarak hesaplanmıştır (Tablo 8).

Tablo 9: Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize Cronbach Alpha Değeri

Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize	Madde Numaraları	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Değeri
Toplam	1-13	13	0,92

Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize'nin güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha değeri Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9 incelendiğinde; Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize'nin Cronbach Alpha değeri, 0,92 (yüksek güvenirlik düzeyinde) olarak bulunmuştur (Tablo 9).

Tablo 10: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Cronbach Alpha Değeri

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın	Madde Numaraları	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Değeri
Toplam	1-18	18	0,95

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın'ın güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha değeri Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10 incelendiğinde; Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın'ın Cronbach Alpha değeri, 0,95 (yüksek güvenirlik düzeyinde) olarak bulunmuştur (Tablo 10).

Deney ve Kontrol Gruplarının Ölçümlerine İlişkin Bulgular

Tablo 11: Gebelerin Bazı Bireysel Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu (n=32)		Kontrol Grubu (n=30)		Test Değeri ve p
	n	%	n	%	
Yaş					
17-25 yaş	3	9,4	8	26,7	$\chi^2=3,325$ p=0,190
26-34 yaş	21	65,6	17	56,7	
35 yaş ve üzeri	8	25,0	5	16,6	
Aile Tipi					
Çekirdek aile	31	96,9	30	100,0	$\chi^2=0,953$ p=0,329
Geniş aile	1	3,1	-	0,0	
Eğitim Düzeyi					
İlköğretim	1	3,1	2	6,7	$\chi^2=0,720$ p=0,698
Lise	3	9,4	4	13,3	
Üniversite ve üzeri	28	87,5	24	80,0	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	22	68,8	19	63,3	$\chi^2=0,203$ p=0,652
Çalışmıyor	10	31,2	11	36,7	
Eşinin Yaşı					
23-27 yaş	5	15,6	8	26,7	$\chi^2=1,730$ p=0,421
28-32 yaş	21	65,6	19	63,3	
33 yaş ve üzeri	6	18,8	3	10,0	
Eşinin Eğitim Düzeyi					
İlköğretim	3	9,2	1	3,3	$\chi^2=1,049$ p=0,592
Lise	6	18,8	5	16,7	
Üniversite ve üzeri	23	71,9	24	80,0	
Eşinin Mesleği					
Serbest meslek	4	12,5	1	3,3	$\chi^2=2,872$ p=0,412
Memur	16	50,0	14	46,7	
Özel sektör çalışanı	10	31,3	14	46,7	
Diğer (Sözleşmeli asker, Sürekli işçi)	2	6,2	1	3,3	
Ekonomik Durumu					
Gelir giderden fazla	9	28,1	7	23,3	$\chi^2=1,704$ p=0,427
Gelir gidere eşit	21	65,9	18	60,0	
Gelir giderden az	2	6,0	5	16,7	
	Ort.±SS (min-max)		Ort.±SS (min-max)		
Yaş	27,50±3,75 (17-34)		27,00±4,28 (22-38)		$\chi^2=3,655$ p=0,161
Eşin Yaşı	29,25±2,27 (23-34)		29,37±3,56 (24-41)		$\chi^2=1,730$ p=0,421

n: Sayı, %: Yüzde, χ^2 : Pearson Ki-Kare analizi, $p<0,05$, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, min-max: Minimum-Maksimum değer, $p<0,05$

Tablo 11’de gebelerin bazı bireysel özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin bazı bireysel özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; deney grubundaki gebelerin %65,6’sı 26-34 yaş arasında, ortalama $27,50 \pm 3,75$ (17-34) yaşında, %96,9’u çekirdek aile tipinde, %87,5’i üniversite mezunu, %68,8’i çalışan, %65,6’sının eşi 28-32 yaş arasında ve ortalama $29,25 \pm 2,27$ (23-34) yaşında, %71,9’unun eşi üniversite mezunu, %50’sinin eşi memur ve %65,9’unun gelirin giderine eşit olduğunu belirtmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin %56,7’si 26-34 yaş arasında, ortalama $27,00 \pm 4,28$ (22-38) yaşında, %100’ü çekirdek aile tipinde, %80’i üniversite mezunu, %63,3’ü çalışan, %63,3’ünün eşi 28-32 yaş arasında ve ortalama $29,37 \pm 3,56$ (24-41) yaşında, %80’inin eşi üniversite mezunu, %46,7’sinin eşi memur ve %60’ının gelirin giderine eşit olduğunu belirtmiştir (Tablo 11).

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki gebe kadınların bazı bireysel özelliklerinin karşılaştırılması incelendiğinde; gebelerin yaş, aile tipi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşinin yaşı, eşinin eğitim düzeyi, eşinin mesleği ve ekonomik durumu değişkenleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 11).

Tablo 12: Gebelerin Bazı Evlilik Özellikleri ve Şimdiki Gebeliği Planlama Durumlarının Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu (n=32)		Kontrol Grubu (n=30)		Test Değeri ve p
	n	%	n	%	
Evlilik Yaşı					
17-25 yaş	8	25,0	12	40,0	$\chi^2= 1,594$ p=0,451
26-34 yaş	20	62,5	15	50,0	
35 yaş ve üzeri	4	12,5	3	10,0	
Evliliğini Değerlendirme Durumu					
Orta	4	12,5	-	0,0	$\chi^2= 4,930$ p=0,085
İyi	7	21,6	11	36,7	
Çok iyi	11	65,9	19	63,3	
Şimdiki Gebeliği Planlama Durumu					
Planlı	27	84,4	26	86,7	$\chi^2=0,066$ p=0,798
Planlanmamış	5	15,6	4	13,3	
Evlilik Yaşı	Ort.±SS (min-max)		Ort.±SS (min-max)		$\chi^2=2,833$ p=0,243
	26,06±3,70 (17-33)		25,50±4,29 (21-38)		

n: Sayı, %: Yüzde, χ^2 : Pearson Ki-Kare analizi, $p<0,05$, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, min-max: Minimum-Maksimum değer, $p<0,05$

Tablo 12’de gebelerin bazı evlilik özelliklerinin ve şimdiki gebeliği planlama durumlarının dağılımı verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin bazı evlilik özelliklerinin ve şimdiki gebeliği planlama durumunun dağılımı incelendiğinde; araştırmaya katılan deney grubundaki gebelerin %62,5’inin 26-34 yaş arasında ve ortalama 26,06±3,70 (17-33) yaşında evlendiği, tümünün kendi isteği ile evlendiği, %65,9’unun evliliğini çok iyi şeklinde değerlendirdiği ve %84,4’ünün şimdiki gebeliğini planladığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kontrol grubundaki gebelerin %50’sinin 26-34 yaş arasında ve ortalama 25,50±4,29 (21-38) yaşında evlendiği, tümünün kendi isteği ile evlendiği, %63,3’ünün evliliğini çok iyi şeklinde değerlendirdiği ve %86,7’sinin şimdiki gebeliğini planladığı belirlenmiştir (Tablo 12).

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki gebe kadınların evlilik ve şimdiki gebeliği planlama durumunun karşılaştırılması incelendiğinde; gebelerin evlilik yaşı, evliliğini değerlendirme durumu ve şimdiki gebeliğini planlama durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 12).

Tablo 13: Gebelerin Gebelikte Cinselliğe İlişkin Düşüncelerinin ve Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu (n=32)		Kontrol Grubu (n=30)		Test Değeri ve p
	n	%	n	%	
Gebelikte Cinsel İlişki Olmalı mıdır?					
Evet	24	75,0	19	63,3	$\chi^2=0,992$ p=0,319
Hayır	8	25,0	11	36,7	
Gebelikte Cinsel İlişki Güvenli midir?					
Güvenli	13	40,6	14	46,6	$\chi^2= 3,440$ p=0,179
Riskli	4	12,5	8	26,7	
Fikrim yok	15	46,9	8	26,7	
Eşinizin Gebelikte Cinsellik Hakkında Düşüncesi Nedir?					
Olumlu	17	53,1	19	63,3	$\chi^2= 4,513$ p=0,105
Olumsuz	5	15,6	8	26,7	
Bilmiyorum	10	31,3	3	10,0	
Gebelikte Cinsel İlişki Bebeğe Zarar Verir mi?					
Evet	1	3,1	3	10,0	$\chi^2=1,664$ p=0,435
Hayır	18	56,3	18	60,0	
Fikrim yok	13	40,6	9	30,0	
Gebelikte Cinsel İlişkide Pozisyon Değişikliği Olur mu?					
Evet	12	37,5	14	46,7	$\chi^2= 5,226$ p=0,054
Hayır	6	18,7	-	0,0	
Fikrim yok	14	43,8	16	53,3	
Cinsellik Yalnızca Cinsel İlişkiye Girmek midir?					
Evet	4	12,5	5	16,7	$\chi^2= 0,217$ p=0,642
Hayır	28	87,5	25	83,3	
Şuan Cinsellikle İlgili Bir Sorununuz Var mı?					
Var	7	21,9	1	3,3	$\chi^2= 4,737$ p=0,054
Yok	25	78,1	29	96,7	
Gebelikte Cinsellikle İlgili Bilgi Aldınız mı?					
Evet	10	31,2	11	36,7	$\chi^2= 0,203$ p=0,652
Hayır	22	68,8	19	63,3	
Gebelikte Cinsellikle İlgili Nereden Bilgi Aldınız?*					
Hekim	5	15,6	8	26,7	$\chi^2= 4,052$ p=0,542
Ebe	-	-	1	3,3	
Hemşire	1	3,1	-	-	
Medya	1	3,1	-	-	
İnternet	3	9,4	2	6,7	

n: Sayı, %: Yüzde, χ^2 : Pearson Ki-Kare analizi, p<0,05

*Gebelikte cinsellikle ilgili bilgi alan gebeler üzerinden yüzde hesaplanmıştır.

Tablo 13’de gebelerin gebelikte cinselliğe ilişkin düşüncelerinin ve bilgi alma durumlarının dağılımı verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin gebelikte cinselliğe ilişkin düşünceleri ve bilgi alma durumları incelendiğinde; araştırmaya katılan deney grubundaki gebelerin ifadelerine göre; %75’inin gebelikte cinsel ilişkinin sürdürülmesi gerektiğini düşündüğü, %46,9’unun gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olup olmadığı konusunda fikrinin olmadığı, %53,1’inin eşinin gebelikte cinsellik hakkında düşüncesinin olumlu olduğu, %56,3’ünün gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vermeyeceğini düşündüğü, %4,8’inin gebelikte cinsel ilişkide pozisyon değişikliği olup olmayacağı konusunda fikrinin bulunmadığı, %87,5’inin cinselliğin yalnızca cinsel ilişkiye girmek olmadığını düşündüğü, %78,1’inin gebelikte cinsellikle ilgili herhangi bir sorun yaşamadığı, %68,8’inin gebelikte cinsellikle ilgili bilgi almadığı, gebelikte cinsellikle ilgili bilgi alanların %15,6’sının hekimden bilgi aldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kontrol grubundaki gebelerin ifadelerine göre; %63,3’ünün gebelikte cinsel ilişkinin sürdürülmesi gerektiğini düşündüğü, %46,6’sının gebelikte cinsel ilişkiyi güvenli olarak gördüğü, %63,3’ünün eşinin gebelikte cinsellik hakkında olumlu düşüncesinin olduğu, %60’ının gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vermediğini düşündüğü, %53,3’ünün gebelikte cinsel ilişkide pozisyon değişikliği olup olmayacağı konusunda fikrinin bulunmadığı, %83,3’ünün cinselliğin yalnızca cinsel ilişkiye girmek olmadığını düşündüğü, %96,7’sinin gebelikte cinsellikle ilgili herhangi bir sorununun olmadığı, %63,3’ünün gebelikte cinsellikle ilgili bilgi almadığı, gebelikte cinsellikle ilgili bilgi alanların %26,7’sinin hekimden bilgi aldığı belirlenmiştir (Tablo 13).

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki gebelerin cinselliğe ilişkin düşüncelerinin karşılaştırılması incelendiğinde; deney ve kontrol grubundaki gebelerin gebelikte cinsellik hakkındaki düşünceleri (gebelikte cinsel ilişki olmalı mıdır?, gebelikte cinsel ilişki güvenli midir?, eşin gebelikte cinsellik hakkında düşüncesi, gebelikte cinsel ilişki bebeğe zarar verir mi?, gebelikte cinsel ilişkide pozisyon değişikliği olur mu?, cinsellik yalnızca cinsel ilişkiye girmek midir?), şuan cinsellikle ilgili sorun yaşama durumu, gebelikte cinsellikle ilgili bilgi alma durumu ve gebelikte cinsellikle ilgili bilgi alınan kaynak açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 14: Gebelerin Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Alt Boyutları	Ön Test		İkinci Test		Son Test	
	Ort.±SS/Test Değeri ve p		Ort.±SS/Test Değeri ve p		Ort.±SS/Test Değeri ve p	
	Deney Grubu (n=32)	Kontrol Grubu (n=30)	Deney Grubu (n=32)	Kontrol Grubu (n=30)	Deney Grubu (n=32)	Kontrol Grubu (n=30)
İstek	3,00±0,76 $t=-0,740; p=0,462$	3,18±0,92	3,48±0,90 $t=-0,841; p=0,404$	3,32±0,87	3,16±1,15 $t=-0,750; p=0,456$	2,98±0,77
Uyarılma	2,44±1,91 $t=-1,610; p=0,113$	3,17±1,59	3,34±1,53 $t=0,153; p=0,879$	3,29±1,37	3,22±1,45 $t=1,314; p=0,184$	2,70±1,61
Kayganlaşma	3,01±2,20 $t=-1,284; p=0,204$	3,72±2,08	3,99±1,53 $t=0,374; p=0,710$	3,84±1,70	3,59±1,72 $t=1,462; p=0,149$	2,89±2,04
Orgazm	2,72±2,03 $t=-1,364; p=0,178$	3,41±1,93	3,86±1,58 $t=0,811; p=0,421$	3,53±1,61	3,33±1,79 $t=0,982; p=0,330$	2,85±2,08
Doyum	3,58±1,66 $t=-1,255; p=0,214$	4,13±1,75	4,65±1,09 $t=1,937; p=0,057$	4,02±1,42	4,11±1,47 $t=1,308; p=0,196$	3,61±1,53
Ağrı	2,92±2,36 $t=0,808; p=0,422$	3,38±2,11	4,12±2,04 $t=1,455; p=0,151$	3,36±2,09	3,73±2,08 $t=2,098; p=0,060$	2,61±2,13
Toplam	17,70±9,96 $t=-1,369; p=0,179$	21,00±9,09	23,46±7,30 $t=1,104; p=0,274$	21,37±7,64	21,17±8,31 $t=1,580; p=0,119$	17,65±9,22

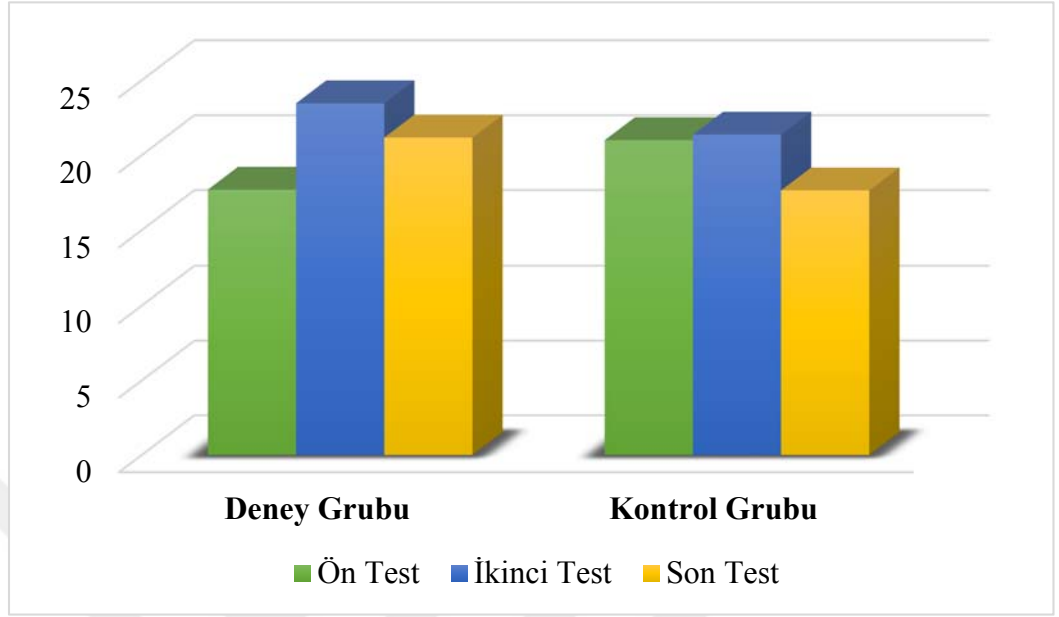
t: Bağımsız gruplarda t testi, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, $p<0,05$

Tablo 14’de gebelerin KCIÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının ölçüm sonuçları verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ön, ikinci ve son test KCIÖ toplam puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 14). Bu bulgu ile; ***“H₁ hipotezi (Gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı sonrasında yapılan son ölçümde, bu programın uygulandığı deney grubu ile rutin bakım alan kontrol grubunun Kadın Cinsel İşlev Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark vardır.) reddedilmiştir”***.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ön, ikinci ve son test KCIÖ’nün istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum, ağrı alt boyutu puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 14).

Grafik 1: Gebelerin Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Ön, İkinci ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması



Grafik 1’de gebelerin KCIÖ ön, ikinci ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı uygulanan deney grubundaki gebelerin ikinci ve son testte cinsel işlev düzeylerinin kontrol grubundaki gebelerden yüksek olduğu saptanmıştır (Grafik 1).

Tablo 15: Gebelerin Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları	Ön Test		İkinci Test		Son Test	
	Ort.±SS/Test Değeri ve p		Ort.±SS/Test Değeri ve p		Ort.±SS/Test Değeri ve p	
	Deney Grubu (n=32)	Kontrol Grubu (n=30)	Deney Grubu (n=32)	Kontrol Grubu (n=30)	Deney Grubu (n=32)	Kontrol Grubu (n=30)
Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı	30,81±6,21 <i>t=-1,463; p=0,149</i>	33,36±7,50	36,18±5,80 <i>t=-1,663; p=0,102</i>	33,56±6,60	35,53±6,02 <i>t=-1,587; p=0,118</i>	33,06±6,20
Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler	41,25±5,25 <i>t=-1,188; p=0,240</i>	42,83±5,23	45,06±4,48 <i>t=2,019; p=0,048*</i>	42,46±5,60	45,78±4,52 <i>t=2,017; p=0,049*</i>	42,63±5,47
Gebelikte Cinselliği Onaylama	47,87±7,32 <i>t=-0,379; p=0,706</i>	48,63±8,43	54,71±7,56 <i>t=2,426; p=0,018*</i>	49,26±10,03	55,03±7,84 <i>t=2,958; p=0,004**</i>	48,83±8,65
Toplam	119,93±6,91 <i>t=-1,065; p=0,291</i>	124,83±19,09	135,96±14,89 <i>t=2,559; p=0,013*</i>	125,30±17,87	136,34±15,14 <i>t=2,519; p=0,015*</i>	124,53±18,36

*t: Bağımsız gruplarda t testi, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, *p<0,05, **p<0,01*

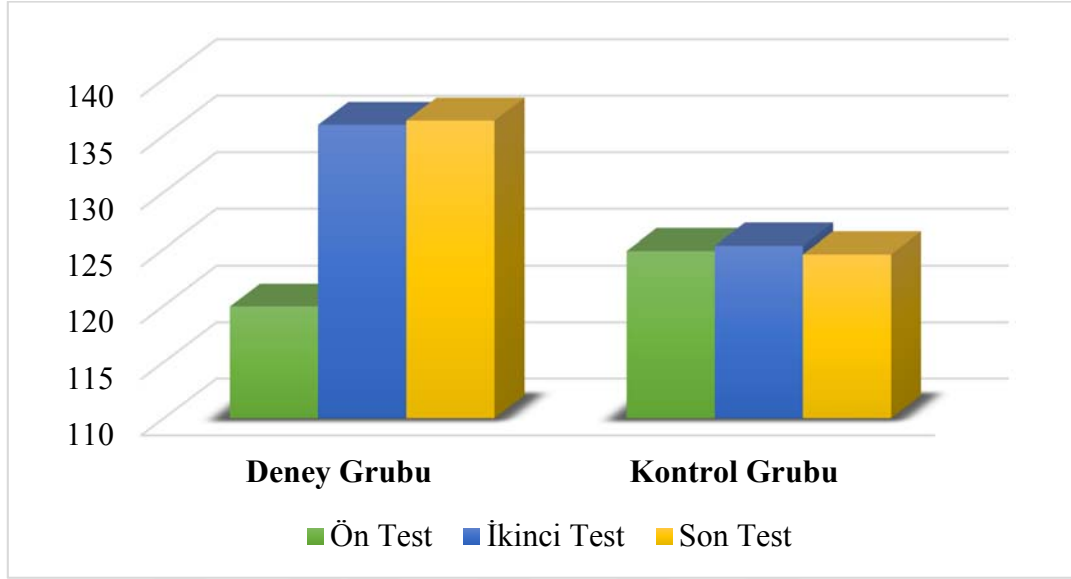
Tablo 15’de gebelerin GCKTÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Gebelerin, GCKTÖ toplam puanı, gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı, gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler ile gebelikte cinselliği onaylama alt boyutları ön test puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 15).

Gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı uygulanan deney grubundaki gebeler ile kontrol grubundaki gebelerin ikinci test GCKTÖ toplam puanı, gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler, gebelikte cinselliği onaylama alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı alt boyutu toplam puan ortalamasının, kontrol grubundaki gebelerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğu ancak, ikinci test puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 15).

Gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı uygulanan deney grubundaki gebeler ile kontrol grubundaki gebelerin son testte GCKTÖ toplam puan, gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler ve gebelikte cinselliği onaylama alt boyutu puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). GCKTÖ’nün gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı alt boyutu puan ortalamasının, kontrol grubundaki gebelerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğu ancak, son test puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 15). Bu bulgu ile; ***“H₂ hipotezi (Gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı sonrasında yapılan son ölçümde, bu programın uygulandığı deney grubu ile rutin bakım alan kontrol grubunun Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark vardır.) kabul edilmiştir”.***

Grafik 2: Gebelerin Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Ön, İkinci ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması



Grafik 2’de gebelerin GCKTÖ ön, ikinci ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Deney grubundaki gebelerin ön testte gebelikte cinselliğe karşı tutum düzeyi, kontrol grubundaki gebelere göre düşüktür. Deney grubundaki gebelerin ikinci ve son testte gebelikte cinselliğe karşı tutum düzeyinin kontrol grubundaki gebelere göre yüksek olduğu saptanmıştır (Grafik 2).

Tablo 16: Gebelerin Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize Puan Ortalamalarının Dağılımı

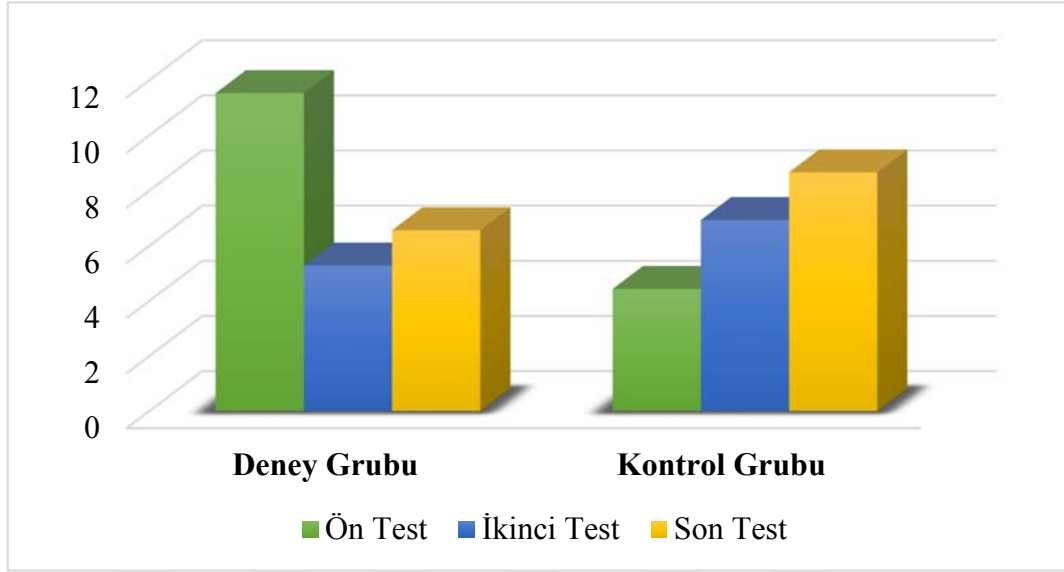
Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize				
Ölçeğin Uygulama Zamanları	Deney Grubu (n=32)	Kontrol Grubu (n=30)	t	p değeri
	Ort.±SS	Ort.±SS		
Ön Test	11,53±10,34	4,43±6,92	3,193	0,003*
İkinci Test	5,28±3,92	6,93±8,10	-1,010	0,307
Son Test	6,56±7,14	8,66±9,12	-1,015	0,314

t: Bağımsız gruplarda t testi, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, * $p<0,01$

Tablo 16’da gebelerin KCSÖ-R puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ön test KCSÖ-R puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı sonrasında deney grubundaki gebeler ile kontrol grubundaki gebelerin, ikinci ve son test KCSÖ-R puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 16). Bu bulgu ile; *“H₃ hipotezi (Gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı sonrasında yapılan son ölçümde, bu programın uygulandığı deney grubu ile rutin bakım alan kontrol grubunun Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize puan ortalamaları arasında fark vardır.) reddedilmiştir”*.

Grafik 3: Gebelerin Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize Ön, İkinci ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması



Grafik 3’de gebelerin KCSÖ-R ön, ikinci ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Deney grubundaki gebelerin ön testte gebelikte cinsel sıkıntı düzeyinin, kontrol grubundaki gebelere göre yüksek olduğu, ikinci ve son testte ise deney grubundaki gebelerin cinsel sıkıntı düzeyi azalırken, kontrol grubundaki gebelerde cinsel sıkıntı düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Grafik 3).

Tablo 17: Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Puan Ortalamalarının Dağılımı

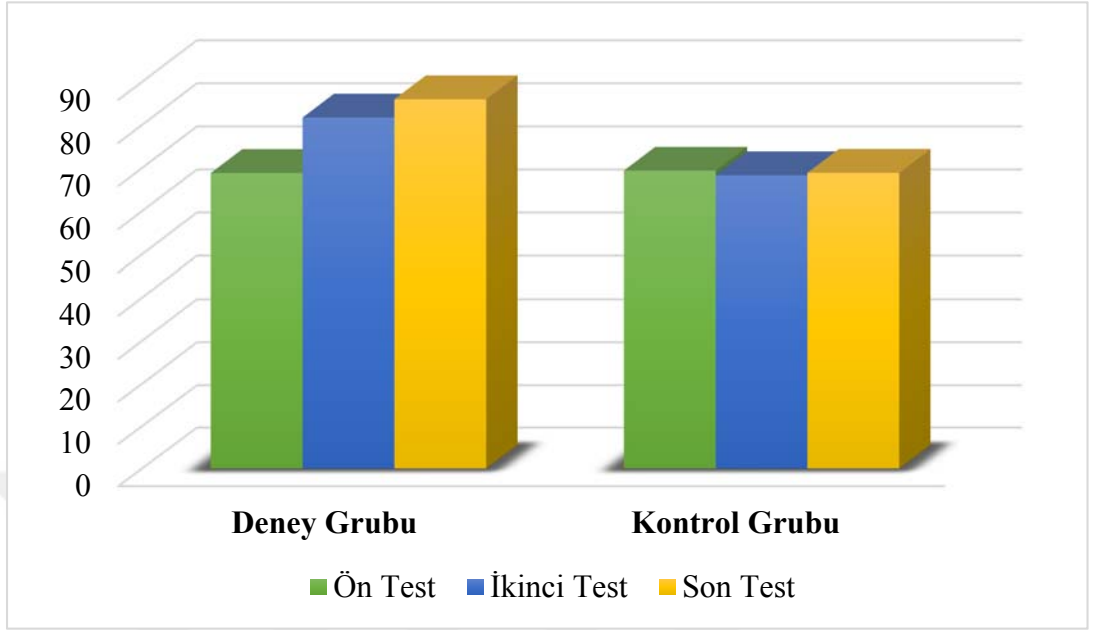
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın				
Ölçeğin Uygulama Zamanları	Deney Grubu (n=32)	Kontrol Grubu (n=30)	t	p
	Ort.±SS	Ort.±SS		
Ön Test	68,85±11,15	69,40±8,20	-,228	0,820
İkinci Test	81,73±8,20	68,33±11,79	5,223	0,000*
Son Test	85,97±9,36	68,89±10,08	6,915	0,000*

t: Bağımsız gruplarda t testi, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, *p<0,01

Tablo 17’de gebelerin CYKÖ-K puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ön testte CYKÖ-K puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), ikinci ve son test CYKÖ-K puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 17). Bu bulgu ile; *“H₄ hipotezi (Gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı sonrasında yapılan son ölçümde, bu programın uygulandığı deney grubu ile rutin bakım alan kontrol grubunun Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın puan ortalamaları arasında fark vardır.) kabul edilmiştir”*.

Grafik 4: Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Ön, İkinci ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması



Grafik 4’de gebelerin CYKÖ-K ön, ikinci ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Deney grubundaki gebelerin ön testte gebelikte cinsel yaşam kalitesi düzeyinin, kontrol grubundaki gebelere göre düşük, ikinci ve son testte ise yüksek olduğu saptanmıştır (Grafik 4).

Tablo 18: Deney Grubundaki Gebelerin Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalaması Tekrarlı Ölçümlerinin Dağılımı

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Alt Boyutları	Ön Test	İkinci Test	Son Test		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	F	p ve fark
İstek	3,00±0,76	3,48±0,90	3,16±1,15	2,714	0,074
Uyarılma	2,44±1,91	3,34±1,53	3,22±1,45	4,781	0,018*, 2>1
Kayganlaşma	3,01±2,20	3,99±1,53	3,59±1,72	3,315	0,046*, 2>1
Orgazm	2,72±2,03	3,86±1,58	3,33±1,79	4,890	0,017*, 2>1
Doyum	3,58±1,66	4,65±1,09	4,11±1,47	5,927	0,008**, 2-3>1
Ağrı	2,92±2,36	4,12±2,04	3,73±2,08	3,921	0,053
Toplam	17,70±9,96	23,46±7,30	21,17±8,31	5,466	0,015*, 2>1

F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA varyans analizi, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, * $p<0,05$, ** $p<0,01$

Tablo 18’de deney grubundaki gebelerin KCIÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları tekrarlı ölçümlerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; deney grubundaki gebelerin KCIÖ toplam puan ortalaması, ön testte 17,70±9,96, ikinci testte 23,46±7,30 ve son testte 21,17±8,31 puandır. Deney grubundaki gebelerin ön, ikinci ve son testte KCIÖ toplam puanlarının, ölçek kesme puanının ($\leq 26,55$) altında olduğu saptanmıştır. KCIÖ’nün toplam puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 18). Bu bulgu ile, “*H₅ hipotezi (Deney grubunda yer alan gebelerin Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı öncesinde yapılan ilk ölçüm, program sürecindeki ikinci ve programdan sonra yapılan son ölçümde Kadın Cinsel İşlev Ölçeği toplam puan ortalamaları tekrarlı ölçümleri arasında fark vardır.) kabul edilmiştir*”.

Deney grubundaki gebelerin KCIÖ’nün istek alt boyutu puan ortalaması, ön testte 3,00±0,76, ikinci testte 3,48±0,90 ve son testte 3,16±1,15 puandır. Deney grubundaki gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı ile gebelikte cinsel istek düzeyinin ikinci ve son testte ön teste göre yükseldiği, ancak istek alt boyutu puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 18).

Deney grubundaki gebelerin KCIÖ'nün uyarılma alt boyutu puan ortalaması, ön testte $2,44 \pm 1,91$, ikinci testte $3,34 \pm 1,53$ ve son testte $3,22 \pm 1,45$ puandır. KCIÖ'nün uyarılma alt boyutu puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 18).

Deney grubundaki gebelerin KCIÖ'nün kayganlaşma alt boyutu puan ortalaması, ön testte $3,01 \pm 2,20$, ikinci testte $3,99 \pm 1,53$ ve son testte $3,59 \pm 1,72$ puandır. KCIÖ'nün kayganlaşma alt boyutu puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 18).

Deney grubundaki gebelerin KCIÖ'nün orgazm alt boyutu puan ortalaması, ön testte $2,72 \pm 2,03$, ikinci testte $3,86 \pm 1,58$ ve son testte $3,33 \pm 1,79$ puandır. KCIÖ'nün orgazm alt boyutu puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 18).

Deney grubundaki gebelerin KCIÖ'nün doyum alt boyutu puan ortalaması, ön testte $3,58 \pm 1,66$, ikinci testte $4,65 \pm 1,09$ ve son testte $4,11 \pm 1,47$ puandır. KCIÖ'nün doyum alt boyutu puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 18).

Deney grubundaki gebelerin KCIÖ'nün ağrı alt boyutu puan ortalaması, ön testte $2,92 \pm 2,36$, ikinci testte $4,12 \pm 2,04$ ve son testte $3,73 \pm 2,08$ puandır. Deney grubundaki gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı ile gebelikte cinsellikte ağrı düzeyinin ikinci testte ön teste göre yükseldiği, son testte ikinci teste göre azaldığı belirlenmiş, ancak KCIÖ'nün ağrı alt boyutu puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$) (Tablo 18).

Tablo 19: Kontrol Grubundaki Gebelerin Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalaması Tekrarlı Ölçümlerinin Dağılımı

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Alt Boyutları	Ön Test	İkinci Test	Son Test	F	p
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
İstek	3,18±0,92	3,32±0,87	2,98±0,77	2,022	0,142
Uyarılma	3,17±1,59	3,29±1,37	2,70±1,61	1,744	0,184
Kayganlaşma	3,72±2,08	3,84±1,70	2,89±2,04	3,578	0,069
Orgazm	3,41±1,93	3,53±1,61	2,85±2,08	2,001	0,507
Doyum	4,13±1,75	4,02±1,42	3,61±1,53	1,482	0,238
Ağrı	3,38±2,11	3,36±2,09	2,61±2,13	2,406	0,099
Toplam	21,00±9,09	21,37±7,64	17,65±9,22	2,933	0,061

F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA varyans analizi, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, p<0,05

Tablo 19’da kontrol grubundaki gebelerin KCIÖ toplam ve alt boyutları puan ortalaması tekrarlı ölçümlerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; kontrol grubundaki gebelerin KCIÖ toplam puan ortalaması, ön testte 21,00±9,09, ikinci testte 21,37±7,64 ve son testte 17,65±9,22 puandır. Kontrol grubundaki gebelerin ön, ikinci ve son testte KCIÖ toplam puanlarının, ölçek kesme puanının ($\leq 26,55$) altında olduğu saptanmıştır. KCIÖ’nün toplam puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 19).

Kontrol grubundaki gebelerin KCIÖ’nün istek alt boyutu puan ortalaması, ön testte 3,18±0,92, ikinci testte 3,32±0,87 ve son testte 2,98±0,77 puandır. KCIÖ’nün istek alt boyutu puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 19).

Kontrol grubundaki gebelerin KCIÖ’nün uyarılma alt boyutu puan ortalaması, ön testte 3,17±1,59, ikinci testte 3,29±1,37 ve son testte 2,70±1,61 puandır. KCIÖ’nün uyarılma alt boyutu puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 19).

Kontrol grubundaki gebelerin KCIÖ'nün kayganlaşma alt boyutu puan ortalaması, ön testte $3,72 \pm 2,08$, ikinci testte $3,84 \pm 1,70$ ve son testte $2,89 \pm 2,04$ puandır. KCIÖ'nün kayganlaşma alt boyutu puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$) (Tablo 19).

Kontrol grubundaki gebelerin KCIÖ'nün orgazm alt boyutu puan ortalaması, ön testte $3,41 \pm 1,93$, ikinci testte $3,53 \pm 1,61$ ve son testte $2,85 \pm 2,08$ puandır. KCIÖ'nün orgazm alt boyutu puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$) (Tablo 19).

Kontrol grubundaki gebelerin KCIÖ'nün doyum alt boyutu puan ortalaması, ön testte $4,13 \pm 1,75$, ikinci testte $4,02 \pm 1,42$ ve son testte $3,61 \pm 1,53$ puandır. KCIÖ'nün doyum alt boyutu puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 19).

Kontrol grubundaki gebelerin KCIÖ'nün ağrı alt boyutu puan ortalaması, ön testte $3,38 \pm 2,11$, ikinci testte $3,36 \pm 2,09$ ve son testte $2,61 \pm 2,13$ puandır. KCIÖ'nün ağrı alt boyutu puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 19).

Tablo 20: Deney Grubundaki Gebelerin Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalaması Tekrarlı Ölçümlerinin Dağılımı

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlar	Ön Test	İkinci Test	Son Test	F	p ve fark
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı	30,81±6,21	36,18±5,80	35,53±6,02	10,632	0,001*,2-3>1
Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler	41,25±5,25	45,06±4,48	44,78±4,52	11,955	0,000*,2-3>1
Gebelikte Cinselliği Onaylama	47,87±7,32	54,71±7,56	55,03±7,84	15,604	0,000*,2-3>1
Toplam	119,93±6,91	135,96±14,89	136,34±15,14	17,130	0,000*,2-3>1

F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA varyans analizi, Ort.:Ortalama, SS:Standart Sapma, * $p<0,01$

Tablo 20’de deney grubundaki gebelerin GCKTÖ toplam ve alt boyutları puan ortalaması tekrarlı ölçümlerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; deney grubundaki gebelerin GCKTÖ toplam puan ortalaması, ön testte 119,93±6,91, ikinci testte 135,96±14,89 ve son testte 136,34±15,14 puandır. Deney grubundaki gebelerin ön, ikinci ve son testte GCKTÖ toplam puan ortalamasının ölçek orta puanın (34-170 arası) üzerinde olduğu saptanmıştır. Deney grubundaki gebelere verilen eğitim ve danışmanlık sonrası, GCKTÖ’nün toplam puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 20). Bu bulgu ile, **“ H_6 hipotezi (Deney grubunda yer alan gebelerin Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı öncesinde yapılan ilk ölçüm, program sürecindeki ikinci ve programdan sonra yapılan son ölçümde Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları tekrarlı ölçümleri arasında fark vardır.) kabul edilmiştir”**.

Deney grubundaki gebelerin GCKTÖ’nün gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı alt boyutu puan ortalaması, ön testte 30,81±6,21, ikinci testte 36,18±5,80 ve son testte 35,53±6,02 puandır. Deney grubundaki gebelerin ön, ikinci ve son testte gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı alt boyutu puan ortalamasının, orta puanın (9-45 arası) üzerinde olduğu saptanmıştır. Deney grubundaki gebelere verilen eğitim ve danışmanlık programı sonrasında, GCKTÖ’nün gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı alt boyutu puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 20).

Deney grubundaki gebelerin gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler alt boyutu puan ortalaması, ön testte $41,25 \pm 5,25$, ikinci testte $45,06 \pm 4,48$ ve son testte $44,78 \pm 4,52$ puandır. Deney grubundaki gebelerin ön, ikinci ve son testte gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler alt boyutu puan ortalamasının, orta puanın (10-50 arası) üzerinde olduğu saptanmıştır. Deney grubundaki gebelere verilen eğitim ve danışmanlık ile gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler alt boyutu puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 20).

Deney grubundaki gebelerin GCKTÖ'nün gebelikte cinselliği onaylama alt boyutu puan ortalaması, ön testte $47,87 \pm 7,32$, ikinci testte $54,71 \pm 7,56$ ve son testte $55,03 \pm 7,84$ puandır. Deney grubundaki gebelerin ön, ikinci ve son testte gebelikte cinselliği onaylama alt boyutu puan ortalamasının orta puanın (15-70 arası) üzerinde olduğu saptanmıştır. Deney grubundaki gebelere verilen eğitim ve danışmanlık ile gebelikte cinselliği onaylama alt boyutu puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 20).

Tablo 21: Kontrol Grubundaki Gebelerin Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalaması Tekrarlı Ölçümlerinin Dağılımı

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlar	Ön Test	İkinci Test	Son Test	F	p
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı	33,36±7,50	33,56±6,60	33,06±6,20	0,181	0,835
Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler	42,83±5,23	42,46±5,60	42,63±5,47	0,121	0,883
Gebelikte Cinselliği Onaylama	48,63±8,43	49,26±10,03	48,83±8,65	0,081	0,922
Toplam	124,83±19,09	125,30±17,87	124,53±18,36	0,051	0,957

F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA varyans analizi, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, p<0,05

Tablo 21’de kontrol grubundaki gebelerin GCKTÖ toplam ve alt boyutları puan ortalaması tekrarlı ölçümlerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; kontrol grubundaki gebelerin GCKTÖ toplam puan ortalaması, ön testte 124,83±19,09, ikinci testte 125,30±17,87 ve son testte 124,53±18,36 puandır. Kontrol grubundaki gebelerin ön, ikinci ve son testte GCKTÖ toplam puan ortalamasının ölçek orta puanın (34-170 arası) üzerinde olduğu saptanmış olup, GCKTÖ’nün toplam puan ortalamasının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 21).

Kontrol grubundaki gebelerin GCKTÖ’nün gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı alt boyutu puan ortalaması, ön testte 33,36±7,50, ikinci testte 33,56±6,60 ve son testte 33,06±6,20 puandır. Kontrol grubundaki gebelerin ön, ikinci ve son testte gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı alt boyutu puan ortalamasının orta puanın (9-45 arası) üzerinde olduğu saptanmış olup, GCKTÖ’nün gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı alt boyutu puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 21).

Kontrol grubundaki gebelerin GCKTÖ’nün gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler alt boyutu puan ortalaması, ön testte 42,83±5,23, ikinci testte 42,46±5,60 ve son testte 42,63±5,47 puandır. Kontrol grubundaki gebelerin gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve

değerler alt boyutu puan ortalamasının ön, ikinci ve son testte orta puanın (10-50 arası) üzerinde olduğu saptanmış olup, GCKTÖ'nün gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler alt boyutu puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 21).

Kontrol grubundaki gebelerin GCKTÖ'nün gebelikte cinselliği onaylama alt boyutu puan ortalaması, ön testte $48,63\pm 8,43$, ikinci testte $49,26\pm 10,03$ ve son testte $48,83\pm 8,65$ puandır. Kontrol grubundaki gebelerin ön, ikinci ve son testte gebelikte cinselliği onaylama alt boyutu puan ortalamasının orta puanın (15-75 arası) üzerinde olduğu saptanmış olup, GCKTÖ'nün gebelikte cinselliği onaylama alt boyutu puan ortalaması tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 21).



Tablo 22: Deney Grubundaki Gebelerin Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize Puan Ortalaması Tekrarlı Ölçümlerinin Dağılımı

Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize	Ön Test	İkinci Test	Son Test		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	F	p ve fark
Toplam	11,53±10,34	5,28±3,92	6,56±7,14	6,247	0,003*,2-3>1

*F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA varyans analizi, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, *p<0,01*

Tablo 22’de deney grubundaki gebelerin KCSÖ-R puan ortalaması tekrarlı ölçümlerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; deney grubundaki gebelerin KCSÖ-R puan ortalaması, ön testte 11,53±10,34, ikinci testte 5,28±3,92 ve son testte 6,56±7,14 puandır. Deney grubundaki gebelerin ön testte KCSÖ-R puanının, ölçek kesme puanının ($\geq 11,5$) üzerinde olduğu belirlenmiştir. Deney grubundaki gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık ile gebelerin cinsel sıkıntılarının ikinci ve son testte azaldığı ve KCSÖ-R’nin puan ortalamasının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 22). Bu bulgu ile, **“*H₇ hipotezi (Deney grubunda yer alan gebelerin Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı öncesinde yapılan ilk ölçüm, program sürecindeki ikinci ve programdan sonra yapılan son ölçümde Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize puan ortalamaları tekrarlı ölçümleri arasında fark vardır.) kabul edilmiştir*”**.

Tablo 23: Kontrol Grubundaki Gebelerin Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize Puan Ortalaması Tekrarlı Ölçümlerinin Dağılımı

Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize	Ön Test	İkinci Test	Son Test	F	p ve fark
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
Toplam	4,43±6,92	6,93±8,10	8,66±9,12	5,647	0,008*, 2-3>1

*F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA varyans analizi, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, *p<0,01*

Tablo 23’de kontrol grubundaki gebelerin KCSÖ-R puan ortalaması tekrarlı ölçümlerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; kontrol grubundaki gebelerin KCSÖ-R puan ortalaması, ön testte 4,43±6,92, ikinci testte 6,93±8,10 ve son testte 8,66±9,12 puan olarak belirlenmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin ön, ikinci ve son testte KCSÖ-R puanın ölçek kesme puanının ($\geq 11,5$) altında olduğu saptanmıştır. KCSÖ-R’nin puan ortalamasının ikinci ve son testte, ön teste göre arttığı ve KCSÖ-R’nin puan ortalamasının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 23).

Tablo 24: Deney Grubundaki Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Puan Ortalaması Tekrarlı Ölçümlerinin Dağılımı

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın	Ön Test	İkinci Test	Son Test		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	F	p ve fark
Toplam	68,85±11,15	81,73±8,20	85,97±9,36	41,383	0,000*, 1>2

*F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA varyans analizi, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, *p<0,01*

Tablo 24’de deney grubundaki gebelerin CYKÖ-K puan ortalaması tekrarlı ölçümlerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; deney grubundaki gebelerin CYKÖ-K toplam puan ortalaması, ön testte 68,85±11,15, ikinci testte 81,73±8,20 ve son testte 85,97±9,36 puandır. Deney grubundaki gebelerin ön, ikinci ve son testte CYKÖ-K puanının ölçek puan ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. Deney grubundaki gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık sonrası, ikinci ve son testte gebelerin cinsel yaşam kalitesinin yükseldiği saptanmış olup, CYKÖ-K’nın puan ortalamasının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 24). Bu bulgu ile, “*H₈ hipotezi (Deney grubunda yer alan gebelerin Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı öncesinde yapılan ilk ölçüm, program sürecindeki ikinci ve programdan sonra yapılan son ölçümde Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın puan ortalamaları tekrarlı ölçümleri arasında fark vardır.) kabul edilmiştir*”.

Tablo 25: Kontrol Grubundaki Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Puan Ortalaması Tekrarlı Ölçümlerinin Dağılımı

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın	Ön Test	İkinci Test	Son Test	F	p
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
Toplam	69,40±8,20	68,33±11,79	68,89±10,08	0,175	0,823

F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA varyans analizi, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, $p<0,05$

Tablo 25’de kontrol grubundaki gebelerin CYKÖ-K puan ortalaması tekrarlı ölçümlerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; kontrol grubundaki gebelerin CYKÖ-K puan ortalaması, ön testte 69,40±8,20, ikinci testte 68,33±11,79 ve son testte 68,89±10,08 puandır. Kontrol grubundaki gebelerin ön, ikinci ve son testte CYKÖ-K puanlarının ölçek puan ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki gebelerin CYKÖ-K’nın puan ortalamasının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 25).

Tablo 26: Gebelerin Ölçek Puanlarına Göre Ön Test Cinsel İşlev ve Cinsel Sıkıntı Durumlarının Dağılımı

	Deney Grubu (n=32)		Kontrol Grubu (n=30)		Test ve p
	n	%	n	%	
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği					
Kesme Puanına Göre					
Cinsel İşlev Bozukluğu Var	25	78,1	20	66,7	$\chi^2=1,022$ p=0,312
Cinsel İşlev Bozukluğu Yok	7	21,9	10	33,3	
Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği					
Kesme Puanına Göre					
Cinsel Sıkıntı Var	14	43,8	4	13,3	$\chi^2=6,953$ p=0,008*
Cinsel Sıkıntı Yok	18	56,2	26	86,7	

*n: Sayı, %: Yüzde, χ^2 : Pearson Ki-Kare analizi, $*p<0,01$*

Tablo 26’da deney ve kontrol grubundaki gebelerin ölçek puanlarına göre ön testte cinsel işlev ve cinsel sıkıntı durumlarının dağılımı gösterilmektedir.

Tablo, deney ve kontrol grubundaki gebelerin ölçek puan ortalamalarına göre ön testte cinsel işlevleri incelendiğinde; deney grubundaki gebelerin %78,1’inin, kontrol grubundaki gebelerin ise %66,7’sinin cinsel işlev puan ortalamalarının ölçek kesme puanının ($\leq 26,55$) altında olduğu ve gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 26).

Tablo, deney ve kontrol grubundaki gebelerin ölçek puan ortalamalarına göre ön testte cinsel sıkıntı durumu açısından incelendiğinde; deney grubundaki gebelerin %43,8’inin, kontrol grubundaki gebelerin ise %13,3’ünün cinsel sıkıntı puan ortalamalarının ölçek kesme puanının ($\geq 11,5$) üstünde bulunduğu ve gruplar arasında fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 26).

Tablo 27: Gebelerin Ölçek Puanlarına Göre İkinci Test Cinsel İşlev ve Cinsel Sıkıntı Durumlarının Dağılımı

	Deney Grubu (n=32)		Kontrol Grubu (n=30)		Test ve p
	n	%	n	%	
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği					
Kesme Puanına Göre					
Cinsel İşlev Bozukluğu Var	18	56,3	21	70,0	$\chi^2=1,255$ p=0,263
Cinsel İşlev Bozukluğu Yok	14	43,7	9	30,0	
Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği					
Kesme Puanına Göre					
Cinsel Sıkıntı Var	3	9,4	5	16,7	$\chi^2=0,733$ p=0,392
Cinsel Sıkıntı Yok	29	90,6	25	83,3	

n: Sayı, %: Yüzde, χ^2 : Pearson Ki-Kare analizi, $p<0,05$

Tablo 27’de deney ve kontrol grubundaki gebelerin ölçek puan ortalamalarına göre ikinci testte cinsel işlev ve cinsel sıkıntı durumlarının dağılımı gösterilmektedir.

Deney ve kontrol grubundaki gebeler ölçek puanlarına göre ikinci test sonunda cinsel işlev açısından incelendiğinde; deney grubundaki gebelerin %56,3’ünün, kontrol grubundaki gebelerin ise %70’inin cinsel işlev puan ortalamalarının ölçek kesme puanının ($\leq 26,55$) altında olduğu ve gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 27).

Deney ve kontrol grubundaki gebeler ölçek puanlarına göre ikinci test sonunda cinsel sıkıntı durumu açısından incelendiğinde; deney grubundaki gebelerin %9,4’ünün, kontrol grubundaki gebelerin ise %16,7’sinin cinsel sıkıntı puan ortalamalarının ölçek kesme puanının ($\geq 11,5$) üstünde bulunduğu ve gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 27).

Tablo 28: Gebelerin Ölçek Puanlarına Göre Son Test Cinsel İşlev ve Cinsel Sıkıntı Durumlarının Dağılımı

	Deney Grubu (n=32)		Kontrol Grubu (n=30)		Test ve Önemlilik
	n	%	n	%	
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği					
Kesme Puanına Göre					
Cinsel İşlev Bozukluğu Var	22	68,8	26	86,7	$\chi^2=2,843$ p=0,092
Cinsel İşlev Bozukluğu Yok	10	31,2	4	13,3	
Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği					
Kesme Puanına Göre					
Cinsel Sıkıntı Var	9	28,1	8	26,7	$\chi^2=0,953$ p=0,329
Cinsel Sıkıntı Yok	23	71,9	22	73,3	

n: Sayı, %: Yüzde, χ^2 : Pearson Ki-Kare analizi, $p<0,05$

Tablo 28’de deney ve kontrol grubundaki gebelerin ölçek puanlarına göre son test cinsel işlev ve cinsel sıkıntı durumlarının dağılımı gösterilmektedir.

Deney ve kontrol grubundaki gebeler ölçek puanlarına göre son testte cinsel işlev açısından incelendiğinde; deney grubundaki gebelerin %68,8’inin, kontrol grubundaki gebelerin ise %86,7’sinin cinsel işlev puan ortalamalarının ölçek kesme puanının ($\leq 26,55$) altında olduğu ve gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 28).

Deney ve kontrol grubundaki gebeler ölçek puanlarına göre son testte cinsel sıkıntı durumu açısından incelendiğinde; deney grubundaki gebelerin %28,1’inin, kontrol grubundaki gebelerin ise %26,7’sinin cinsel sıkıntı puan ortalamalarının ölçek kesme puanının ($\geq 11,5$) üstünde bulunduğu ve gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 28).

Tablo 29: Deney Grubundaki Gebelerin Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği, Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Toplam Puanları Arasındaki İlişki

Deney Grubu (n=32)					
		Kadın Cinsel İşlev Ölçeği	Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği	Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize	Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği	r	-	,386*	-,068	,313
	p	-	,029	,712	,081
Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği	r	-	-	-,367*	,626**
	p	-	-	,039	,000
Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize	r	-	-	-	-,527**
	p	-	-	-	,002
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın	r	-	-	-	-
	p	-	-	-	-

r: Pearson Korelasyon Analizi, * $p < 0,05$

Tablo 29’da deney grubundaki gebelerin KCIÖ, GCKTÖ, KCSÖ-R ve CYKÖ-K toplam puanları arasındaki ilişki verilmiştir.

Deney grubundaki gebelerin KCIÖ toplam puanı ile GCKTÖ, KCSÖ-R ve CYKÖ-K toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; deney grubundaki gebelerin KCIÖ toplam puanı ile GCKTÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde ($r=0,386$, $p=0,029$) anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). KCIÖ toplam puanı ile KCSÖ-R ve CYKÖ-K puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 29).

Deney grubundaki gebelerin GCKTÖ toplam puanı ile KCSÖ-R ve CYKÖ-K puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; deney grubundaki gebelerin GCKTÖ toplam puanı ile KCSÖ-R puanı arasında negatif yönlü ve orta düzeyde ($r=-0,367$, $p=0,039$), GCKTÖ toplam puanı ile CYKÖ-K puanı arasında pozitif yönlü ve iyi düzeyde ($r=0,626$, $p=0,000$) anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 29).

Deney grubundaki gebelerin KCSÖ-R puanı ile CYKÖ-K puanı arasında negatif yönlü ve iyi düzeyde ($r=-0,527$, $p=0,002$) anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). (Tablo 29).

Tablo 30: Kontrol Grubundaki Gebelerin Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği, Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Toplam Puanları Arasındaki İlişki

		Kontrol Grubu (n=30)			
		Kadın Cinsel İşlev Ölçeği	Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği	Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize	Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği	r	-	,236	-,043	-,006
	p	-	,210	,823	,974
Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği	r	-	-	-,377*	,163
	p	-	-	,040	,389
Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize	r	-	-	-	-,625**
	p	-	-	-	,000
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın	r	-	-	-	-
	p	-	-	-	-

*r: Pearson korelasyon analizi, *p<0,05*

Tablo 30’da kontrol grubundaki gebelerin KCIÖ, GCKTÖ, KCSÖ-R, CYKÖ-K toplam puanları arasındaki ilişki verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; kontrol grubundaki gebelerin KCIÖ toplam puanı ile GCKTÖ, KCSÖ-R ve CYKÖ-K puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Kontrol grubundaki gebelerin GCKTÖ toplam puanı ile KCSÖ-R puanı arasında negatif yönlü ve orta düzeyde ($r=-0,377$, $p=0,040$) anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). GCKTÖ toplam puanı ile CYKÖ-K puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 30).

Kontrol grubundaki gebelerin KCSÖ-R puanı ile CYKÖ-K puanı arasında negatif yönlü ve iyi düzeyde ($r=-0,625$, $p=0,000$) anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 30).

Tablo 31: Gebelere Yönelik Ex-PLISSIT modeline Göre Geliştirilen Cinsel Eğitim ve Danışmanlık Programının Cinsel İşlev, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum, Cinsel Sıkıntı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisini Belirlemeye Yönelik Lineer Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p
Cinsel Eğitim ve Danışmanlık Programı	4,381	0,511		8,581	0,000*
Cinsel İşlev	0,001	0,007	0,000	0,003	0,924
Gebelikte Cinsel Tutum	0,010	0,004	0,332	2,724	0,008*
Cinsel Sıkıntı	0,023	0,009	0,291	2,517	0,015*
Cinsel Yaşam Kalitesi	0,035	0,005	0,804	6,492	0,000*
R=0,703	R²=0,458				
F=13,895	p=0,000*				

* $p < 0,01$

Tablo 31’de gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programının gebelikte cinsel işlev, cinselliğe karşı tutum, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemeye yönelik lineer regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre; araştırmaya katılan gebelere verilen cinsel eğitim ve danışmanlık programının, gebelikte cinselliğe karşı olumlu tutumu, gebelikte cinsel yaşam kalitesini artıran ve gebelikte cinsel sıkıntı düzeyini azaltan anlamlı yönde etkisinin olduğu, ayrıca gebelikte cinsel tutum, cinsel sıkıntı düzeyi ile cinsel yaşam kalitesinin %46’sını anlamlı bir şekilde etkilediği saptanmıştır ($R=0,703$, $R^2=0,458$, $F=13,895$, $p<0,05$). Araştırmaya katılan gebelere verilen cinsel eğitim ve danışmanlık programının, gebelikte cinsel işlev üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 31).

5. TARTIŞMA

Araştırmamız sonucunda, gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen eğitim ve danışmanlık programının gebelerin cinsel yaşamlarına etkisi; cinsel işlev, gebelikte cinselliğe karşı tutum, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi açısından incelenmiş, elde edilen bulgular bu bölümde tartışılmıştır.

Araştırmamıza katılan gebeleri bireysel özellikleri bakımından incelediğimizde; deney ve kontrol grubundaki gebelerin; bireysel, evlilik ve şimdiki gebeliğin planlı olup olmamasına ilişkin özellikleri ile gebelikte cinselliğe ilişkin düşünceleri ve gebelikte cinsellikle ilgili bilgi alma durumları açısından benzer olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, elde edilen farklılıkların bu çalışma kapsamında yapılan müdahaleye bağlanması açısından önemlidir.

Bu çalışmada her iki grupta yer alan gebelerin yarıdan fazlası gebelikte cinsel ilişkinin devam edebileceğini düşünürken, her iki gruptaki gebelerin yarıya yakını gebelikte cinsel ilişkinin güvenli olup olmadığına dair fikri olmadığını ve yarıdan fazlası gebelikte cinsel yaşamla ilgili bir bilgi almadıklarını belirtmiştir. Ayrıca deney grubundaki gebelerin %21,9'u, kontrol grubundaki gebelerin %3,3'ü gebelikte cinsellikle ilgili sorun yaşadığını ifade etmiştir.

Ülkemizde yapılan araştırmalarda, gebelerin bebeğe zarar verme düşüncesi, düşük yapma riski, cinsel isteksizlik, fiziksel rahatsızlık, ağrı ve kanama yaşama korkusu, bulantı ve kusmaya bağlı sorunlar, duygusal değişimler, eşin olumsuz tepkilerinin olması, dini faktörler, kültürel tutumlar, koitusa ilişkin bilgi eksikliği, yanlış bilgi ve davranışlarının bulunması gibi faktörler nedeniyle %65 ile %88,8 arasında değişen prevalanslarda gebelikte cinsel ilişkiden kaçındıkları belirlenmiştir (Acısu, 2019; Eriten, 2019; Kara, 2016; Koyun, 2012; Küçükdurmaz ve ark., 2016; Erenel ve ark., 2011; Sadi ve Aksu, 2016; Tandoğan ve ark., 2019; Topatan ve Koç, 2020; Yılmaz, 2016). Yurt dışında yapılan çalışmalarda da yine benzer faktörler nedeniyle (Allen ve Fountain, 2007; Aribi ve ark., 2012; Badri ve ark., 2017; Bayrami ve ark., 2008; Kerdarunsuksri ve Manusirivithaya, 2010; Torkestani ve ark., 2012; Wo'zniak ve ark., 2020), gebelerin %47 ile %91 arasında değişen sıklıkta gebelikte cinsel ilişkiden kaçındıkları saptanmıştır (Kerdarunsuksri ve Manusirivithaya, 2010; Khalesi ve ark., 2018; Kouakou ve ark., 2011; Wo'zniak ve ark., 2020). Bir çalışmada, gebelikte cinsel ilişkiye yönelik kaygılar nedeniyle cinsel ilişkide pozisyon değişikliğine giden gebeler %45,5, cinsel ilişkide pozisyon

değişikliğinin ne olduğu sorusuna cevap verenler ise %27'dir (Koyun, 2012). Gebelikte alternatif olarak tercih edilebilecek cinsel pozisyonlar hakkında bilgi eksikliğinin oldukça fazla olduğu saptanmıştır (Bayrami ve ark., 2008).

Bu sonuçlardan yola çıkarak bizim araştırmamızdaki gebelerin gebelikte cinsel ilişkiyi daha güvenli buldukları ve gebelikte cinsellikle ilgili kendilerinin ve eşlerinin daha olumlu düşünceye sahip oldukları sonucuna ulaşılabilir. Bu durum ön testte gebelerin cinsel işlev, gebeliğe karşı cinsel tutum, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi düzeylerini olumlu yönde etkilemiş olabilir. Aynı zamanda gebelikte cinsellik konusunda yeterli ve doğru bilgiye sahip olunmaması ve bilgi kaynağının en fazla hekimlerin olması rutin doğum öncesi bakımda hemşirelerin gebelikte cinselliği yeterince ele almadığını göstermektedir. Hekimlerin, gebeleri rutin kontrolleri sırasında ilk ve son trimesterde cinsel ilişkinin kısıtlanması gerektiği şeklinde yönlendirmesi ihtimalinin çalışmamızın bulgularını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlığın cinsel işlev üzerine etkisine ilişkin bulgularını incelediğimizde; ön, ikinci ve son testte deney ve kontrol grubundaki gebelerin KCIÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında fark olmadığı, ancak deney grubundaki gebelerin eğitim ve danışmanlık programı sonrasında tekrarlı ölçümlerde KCIÖ istek ve ağrı alt boyutu hariç diğer alt boyut ve toplam puan ortalamalarının yükseldiği bulunmuştur. Kontrol grubundaki gebelerde ise, gebelik ilerledikçe KCIÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları düşmektedir.

Literatürde gebelik ilerledikçe cinsel işlev bozukluğunun arttığı saptanmıştır (Bektaş, 2018; Jamali ve Mosalanejad, 2013). Tanımlayıcı çalışmalarda özellikle üçüncü trimesterde gebelerin cinsel disfonksiyon yaşama oranlarının yükseldiği belirlenmiştir (Bektaş, 2018; Eriten, 2019; Gümüşay, 2016; Küçükduymaz ve ark., 2016; Yıldız, 2015). Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda da Türkiye'ye benzer olarak gebelikte cinsel disfonksiyon görülme sıklığının yüksek olduğu ve özellikle üçüncü trimesterde en yüksek düzeye ulaştığı görülmektedir (Jamali ve Mosalanej, 2013; Kerdarunsuksri ve Manusirivithaya, 2010; Khalesi ve ark., 2018; Leite ve ark., 2009). Pauleta ve arkadaşları (2010) çalışmalarında üç trimester arasında en az cinsel etkilenmenin ilk trimesterde olduğunu, ancak gebelik ilerledikçe cinsel disfonksiyonun arttığını ve orgazmın eşlik ettiği koitusun azaldığını saptamışlardır (Pauleta ve

ark., 2010). Küçükdurmaz ve arkadaşları (2016) ile Sossah'ın (2014) çalışmalarında cinsel işlev bozukluğunun birinci ve üçüncü trimesterde, ikinci trimestere göre daha yüksek olduğu (Küçükdurmaz ve ark., 2016; Sossah, 2014), Khalesi ve arkadaşları (2018) ve Dinç ve Beji'nin (2018) çalışmalarında ise, cinsel işlevde en fazla azalmanın üçüncü trimesterde yaşandığı bildirilmiştir (Dinç ve Beji, 2018; Khalesi ve ark., 2018). Literatür incelendiğinde; tanımlayıcı birçok çalışmada bizim araştırmamıza benzer olarak KCIÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının düşük olduğu görülmüştür (Geylan, 2014; Koyun, 2012; Küçükdurmaz ve ark., 2016; Güleröğlu ve Beşer, 2014; Yılmaz, 2016).

Ex-PLISSIT modeline göre farklı örneklem grupları üzerinde yapılmış olan sınırlı sayıda deneysel çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda multiple sklerozu olan, histerektomi olmuş ve postpartum dönem kadınlarda Ex-PLISSIT modeline göre verilen cinsel eğitim ve danışmanlığın cinsel işlevi önemli düzeyde artırdığı belirlenmiştir (Barzandig ve ark., 2020; Dangesaraki ve ark., 2019; Malakouti ve ark., 2020). Bizim araştırmamıza benzer olarak, multiple sklerozu olan kadınlara yönelik Ex-PLISSIT modeline dayalı verilen eğitim ve danışmanlık ile müdahale ve kontrol gruplarının KCIÖ puanları arasında fark görülmezken, müdahale grubunun tekrarlı ölçümlerinde yükselme bulunmuştur (Daneshfar ve ark., 2017).

Benzer desende, PLISSIT modelinin kullanıldığı çalışmalarda ise; Rostamkhani ve arkadaşları (2016) tarafından gebelere yönelik PLISSIT modeline göre verilen cinsel eğitim ve danışmanlık sonrasında müdahale ve kontrol grupları ikinci ve dördüncü haftalarda değerlendirilmiş, müdahale grubunda KCIÖ puan ortalamalarında ikinci hafta sonunda anlamlı fark varken, dördüncü hafta sonunda anlamlı bir fark bulunmamıştır (Rostamkhani ve ark., 2016). Shahbazi ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında 16-20. gebelik haftaları arasındaki gebelere yönelik PLISSIT modeline göre verilen cinsel eğitim ve danışmanlık sonrasında gruplar arasında eğitimden dört hafta sonra ilk değerlendirmeye göre KCIÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Shahbazi ve ark., 2018). Khezreian ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da PLISSIT modeline göre gebelere verilen cinsel eğitim ve danışmanlıktan sonra grupların KCIÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Khezreian ve ark., 2017).

Gebe gruplar dışında diyabeti, multiple sklerozu, omurilik hasarı, psikolojik sorunu olan, kontraseptif kullanan ve sağlıklı kadınlar gibi gruplarda yapılan çalışmalarda, PLISSIT

modeline göre verilen cinsel danışmanlık sonrasında müdahale gruplarının KCIÖ toplam ve alt boyut puanlarında artış olduğu saptanmıştır (Ayaz ve Kubilay, 2009; Demirel, 2019; Fard ve ark., 2019; Khakbazan ve ark., 2016; Mehrabi ve ark., 2019; Moghaddam ve ark., 2019; Nabila ve Saboula, 2015).

Ex-PLISSIT ve PLISSIT modelleri kullanılmadan, gebelere yönelik yapılandırılmış cinsel eğitim programlarının uygulandığı çalışmalarda da müdahale grubunda yer alan gebelerin kontrol grubundaki gebelere göre cinsel işlev toplam puanı ve alt boyut puanlarında bizim araştırmamızda ki gibi iyileşme olduğu görülmüştür (Afshar ve ark., 2012; Elsayed ve ark., 2019; Heidari ve ark., 2018; Mahnaz ve ark., 2019; Wannakosit ve Phupong, 2010).

Araştırmamızda deney grubundaki gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programının gebelikte cinsel işlevi artırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Ancak deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmaması; diğer çalışmalarla kıyaslandığında bizim araştırmamızda primigravidaların örnekleme alınmış olması, araştırma deseni ve kontrol grubundaki gebelerin ön test KCIÖ toplam puan ortalamasının deney grubundaki gebelere göre yüksek olmasından dolayı ikinci ve son testte deney grubundaki gebelerin KCIÖ toplam puan ortalaması önemli düzeyde arttığı halde ön testte gruplardaki puan farkı nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı fark oluşmadığı şeklinde açıklanabilir.

Gebelikte cinsel yaşamı etkileyen ölçütlerden biride gebelikte cinselliğe karşı tutumdur. Gebelikte cinselliğe karşı tutum; bilgi eksikliği, yanlış bilgi, cinsel mitler, kültürel ve dini normlar gibi faktörlerden etkilenmektedir. Gebelikte cinselliğe karşı tutum gebe ve eşinin cinsel yaşantısının yanı sıra eşlerin birbirleriyle olan ilişkilerini de etkilemektedir. Gebelikte cinsel birleşmenin kısıtlanmasının gerektiğini düşünme durumuna göre gebe kadınlar ve eşlerinin gebelikte cinselliğe karşı tutumları değişebilmektedir (Sezer ve Erenel, 2021).

Araştırmamızda deney ve kontrol gruplarındaki gebelerin, ön test GCKTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının benzer olduğu, deney grubundaki gebelerin ikinci ve son testte gebelikte cinselliğe karşı tutum düzeyi ve alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubundaki gebelere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Deney grubundaki gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programının tekrarlı ölçümlerde

gebelikte cinselliğe karşı tutum ve alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubundaki gebelere göre olumlu yönde arttığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, gebelikte cinselliğe ilişkin yaşanan endişelerin genellikle ihmal edildiği (Storey ve ark., 2000) ve gebelikte cinsel tutuma ilişkin yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu belirlenmiştir. Khalesi ve arkadaşları (2018) gebelerin %88,8'inin gebelikte cinselliğe karşı olumsuz tutum sergilediğini bildirmiştir (Khalesi ve ark., 2018). Sezer ve Erenel (2021), gebelikte cinselliğe karşı tutumun gebelikte cinsel birleşmede bulunan gebelerde cinsel birleşmede bulunmayanlara göre daha olumlu olduğunu belirtmektedir. Bu durum gebelikte cinselliğe karşı olumlu tutum içerisinde olmanın, gebelikte cinsel birlikteliğin devamını sağladığını göstermektedir. Ayrıca riskli bir durum nedeniyle hekim tarafından gebelikte cinsel birleşmenin yasaklandığı gebelerin, yasaklanmayanlara göre gebelikte cinselliğe karşı daha kaygılı tutum içerisinde oldukları belirlenmiştir (Sezer ve Erenel, 2021).

Orji ve arkadaşları (2002), çiftlerde gebelikte cinsel ilişkiye girme konusunda olumlu tutumlar oluşturmak için sağlık profesyonellerinin girişimde bulunması gerektiğini düşünmektedir (Orji ve ark., 2002). Ozgoli ve arkadaşları (2008), gebelikte cinselliğe karşı olumsuz tutumu olan bireylerin konuyla ilgili bilgilerinin sınırlı olması nedeniyle stres ve korku yaşadıklarını bildirmiştir. Bu nedenle olumlu tutum oluşturma ve farkındalığın artırılması için eğitim ve danışmanlık programlarına ihtiyaç duyulduğu vurgulanmaktadır (Ozgoli ve ark., 2008). Çalışmalarda gebelikte cinsel eğitim ve danışmanlık ile kadınların cinselliğe karşı bilgi ve olumlu tutumlarının arttığı belirtilmiştir (Navidian ve ark., 2016; Shirpak ve ark., 2010; Sezer ve Erenel, 2021). Eşiyle yakın ilişki içinde olan gebe kadınların cinselliğe karşı tutumları daha olumlu yöndedir (Kračun ve ark., 2019).

Yapılan araştırmalarda gebelik döneminde baba adaylarının da cinsel işlev ve cinsel istekle ilgili sorunlar yaşadıkları (Fok ve ark., 2005; Rados ve ark., 2015; Sadi ve Aksu, 2016), kadınların gebelikte cinselliğe karşı tutumlarının, erkeklerden daha olumlu olduğu, erkeklerin gebelikte cinselliğe karşı kaygılı ve onaycı olmayan tutumlarının kadınlardan daha fazla olduğu belirtilmektedir (Sezer ve Erenel, 2021). Çalışmalarda çiftlerin çoğunlukla gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişikliklere karşı olumsuz tutum içerisinde oldukları ve gebeliğe/fetüse zarar vermekten korktukları gösterilmektedir (Fok ve ark., 2005;

Kerdarunsuksri ve Manusirivithaya, 2010; Rados ve ark., 2015; Sadi ve Aksu, 2016; Sossah, 2014; Yenieli ve Petri, 2014).

İran’da cinsel danışmanlığın gebe kadınların geleneksel algı ve tutumlarına etkisini araştıran bir çalışmada bizim araştırma sonuçlarımızı destekler nitelikte sonuçlar elde edilmiştir. Cinsel danışmanlığın, geleneksel algılarda olumlu yönde değişim ve gebelikte cinsellik konusunda uygun tutum sağlayabileceği gösterilmiştir. Cinsel danışmanlık sonrası müdahale grubundaki geleneksel algılara ilişkin puan ortalaması, kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada cinsel danışmanlığın, özellikle gebelikte cinsel aktiviteye ilişkin geleneksel algılarda azalmaya neden olduğu, en yüksek skor değişikliğinin, fetüse zarar verme ve maternal enfeksiyonlar gibi konularda gerçekleştiği gösterilmiştir (Navidan ve ark., 2016). Bir başka çalışmada ise, cinsel eğitim sınıflarına katılan kadınlarda, fetüse zarar verme korkusu, enfeksiyonlar ve gebelik sırasında cinsel aktiviteye karşı hoş olmayan duygular gibi geleneksel algıların azaldığı saptanmıştır (Riazi ve ark., 2013).

Sezer ve Erenel (2021), gebelikte cinselliğe ilişkin bilgi alan gebelerin, gebelikte cinselliğe karşı genel ve onaycı tutumlarının bilgi almayan gebelere göre daha olumlu olduğunu belirtmiştir. Ayrıca konuya ilişkin bilgi düzeyi arttıkça gebelikte cinsel yaşama ilişkin kaygılı tutumların azaldığı, inanç ve değerleri içeren tutumlar ile onaycı tutumların olumlu yönde arttığı belirlenmiştir (Sezer ve Erenel, 2021). Bizim araştırmamızda da Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen eğitim ve danışmanlık programı ile gebelerin cinselliğe yönelik tutumlarında olumlu yönde ve anlamlı düzeyde değişim gerçekleşmiştir. Tutumun bilgi, ilgi, inanç ve düşünceleri içeren bilişsel; olumlu ya da olumsuz tutum geliştirilmesini sağlayan duygusal; ve davranışları belirleyen davranışsal olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır. Ancak, davranışsal boyutu etkileyebilmek oldukça güçtür. Araştırmamızda da tutum, bilişsel ve duygusal boyutta olumlu yönde etkilenmiş, ancak deney grubu ile kontrol grubu arasında cinsel işlev ve cinsel sıkıntı açısından, istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturacak düzeyde davranışsal boyut üzerinde yeterli etkiyi oluşturamamıştır. Gebeliğin getirdiği, değiştirilmesi çok fazla mümkün olmayan fizyolojik faktörlerin, eşlerin eğitim ve danışmanlığa dahil edilmemesinin davranışları etkilemede etkisi olduğu düşünülebilir.

“The North American Nursing Diagnosis Association International Taxonomy” (NANDA-I) uluslararası hemşirelik tanı sınıflamasına göre cinsel işlev bozukluğu 1980'den beri bir hemşirelik tanısı olarak sınıflandırılmaktadır (Herdman ve Kamitsuru, 2014) ve Hypoactive Sexual Desire Disorder’da cinsel sıkıntıyı ölçmenin önemi vurgulanmıştır (APA, 2013). Bu kapsamda çiftlere, bir sağlık profesyoneli tarafından cinsel sıkıntı durumunun belirlenebilmesi için danışmanlık hizmeti verilmesi ve cinsellik konusunun hassas olmasından kaynaklı basit, kısa süren, ama etkin ölçme araçları kullanarak cinsel işleve ilişkin sıkıntıların değerlendirilmesi önerilmektedir (Aydın ve ark., 2016; DeRogatis ve ark., 2011).

Araştırmamızda deney grubundaki gebelerin ön testte gebelikte cinsel sıkıntı düzeyinin, kontrol grubundaki gebelere göre yüksek olduğu, ikinci ve son testte gebelikte cinsel sıkıntı düzeyinin, kontrol grubundaki gebelere göre düşük olduğu belirlenmiştir. Gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı uygulanan deney grubundaki gebelerin cinsel sıkıntı düzeyinin azaldığı, kontrol grubundaki gebelerin ise cinsel sıkıntı düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.

Literatür tarandığında gebelikte cinsel sıkıntı durumunun değerlendirildiği çalışma sayısının sınırlı olduğu görülmektedir. Yapılan tanımlayıcı çalışmalarda gebelik haftası arttıkça kadının yaşadığı cinsel sıkıntının arttığı belirtilmektedir (Aslan ve ark., 2005; Çorbacioğlu ve ark., 2013; Erol ve ark., 2007). Bizim araştırmamızda ise, deney grubunda eğitim ve danışmanlıkla birlikte gebelik haftası arttıkça cinsel sıkıntı düzeyi, özellikle ikinci testte azalma göstermekte iken, kontrol grubunda gebelik haftası ilerledikçe cinsel sıkıntı düzeyi artmaktadır.

Topatan ve Koç’un (2020) gebelerin cinsel sıkıntı durumlarını belirlediği çalışmada cinsel sıkıntı yaşayan gebelerin oranı %34,2’dir. Gebelikte cinsellikle ilgili bilgilendirme yapılan grup ile yapılmayan grup arasında cinsel sıkıntı yaşama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Topatan ve Koç, 2020). Bizim araştırmamızda da deney ve kontrol grupları KCSÖ-R puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Eğitim ve danışmanlık programı sonrasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasının nedeni; örneklem grubunu primigravidaların oluşturması, gebelerin izlem süreleri ve çalışma desenindeki farklılıkla birlikte, ön testte kontrol grubundaki gebelerin KCSÖ-R puan ortalamalarının deney grubundaki gebelere göre düşük olması ve bu sebeple eğitim ve danışmanlık sonrasında deney grubunun KCSÖ-R puan

ortalamasının önemli ölçüde düşmesine ve kontrol grubunda ise, puanın yükselmesine rağmen istatistiksel olarak bir fark oluşmamasına neden olması şeklinde açıklanabilir. Buradan yola çıkarak, gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen eğitim ve danışmanlığın gebelikte cinsel sıkıntıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna varılabilir. Literatürde cinsel sıkıntı durumuna yönelik deneysel bir çalışmaya rastlanmadığından araştırmamızın bulguları ile gruplar arası karşılaştırma yapılamamıştır.

Gebelik haftası arttıkça cinsel yaşam kalitesinin olumsuz yönde değiştiği bilinmektedir (Çavuş ve Beyazıt, 2019; Eriten, 2019; Moodley ve Khedun, 2011; Von Sydow, 1999). Araştırmamızda deney ve kontrol grubundaki gebelerin ön testte gebelikte CYKÖ-K puan ortalamalarının benzer olduğu, ikinci ve son testte ise deney grubunun CYKÖ-K puan ortalamasının kontrol grubundan önemli ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca eğitim ve danışmanlık sonrası deney grubundaki tekrarlı ölçümlerde gebelerin CYKÖ-K toplam puan ortalamasının arttığı bulunmuştur.

Literatürde gebelikte CYKÖ-K ile yapılan bazı çalışmalarda gebelikte gözlenen cinsel işlev değişiklikleri nedeniyle cinsel yaşam kalitesinin düştüğü bildirilmiştir (Bartellas ve ark., 2000; Fok, 2005; Johnson, 2011). Tanımlayıcı ve metodolojik çalışmalarda, gebelerin cinsel yaşam kalitesinin gebelik öncesine göre azaldığı saptanmış olup, araştırmamızın ön testinde olduğu gibi, gebelik süresince cinsel yaşam kalitesinin ortalamanın üzerinde olduğu tespit edilmiştir (Kırıkkaleli, 2015; Maasoumi ve ark., 2013; Symonds ve ark., 2005). Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde CYKÖ-K puan ortalaması, birinci trimestere göre yükselmektedir (Bakır ve ark., 2020; Çavuş ve Beyazıt, 2019). Bir çalışmada gebelik haftası ilerledikçe cinsel yaşam kalitesinde azalma belirlenmemiş, ancak değerlerde dalgalanmalar izlenmiştir (Çavuş ve Beyazıt, 2019). Literatürde gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilmiş cinsel eğitim ve danışmanlığın kadınların cinsel yaşam kaliteleri üzerine etkisini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır.

Başka örneklem grupları üzerinde yapılan çalışmalarda ise; İran'da histerektomi olmuş kadınlarda birer saatlik iki eğitim programı sonrasında araştırmamızda olduğu gibi müdahale grubundaki kadınlarda kontrol grubuna göre cinsel yaşam kalitesinin önemli düzeyde arttığı belirtilmiştir (Dangesaraki ve ark., 2019). Barzandig ve arkadaşlarının (2020) multiple sklerozu olan kadınlara yönelik çalışmasında ise, Ex-PLISSIT modeline dayalı cinsel eğitim ve

danışmanlık ile müdahale ve kontrol grupları arasında cinsel yaşam kalitesi skorlarında artış olmasına rağmen, gruplar arasında fark olmadığı bildirilmiştir (Barzandig ve ark., 2020).

Araştırmamızdan elde edilen bulgular; deney grubundaki gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı verilen gebelerin cinsel işlev düzeyinin artmasının gebelikte cinselliğe karşı olumlu tutumun artmasında; gebelikte cinselliğe karşı olumlu tutumun artmasının, cinsel sıkıntının azalmasında ve cinsel yaşam kalitesinin artmasında anlamlı bir şekilde etkili olduğunu, programın gebelerde cinsel yaşam kalitesini anlamlı bir şekilde artırdığını ve cinsel sıkıntıyı azalttığını göstermektedir. Bulgular kontrol grubundaki gebelerde ise, gebelikte cinselliğe karşı olumlu tutum azaldıkça, cinsel sıkıntının arttığını; cinsel sıkıntı arttıkça, cinsel yaşam kalitesinin anlamlı bir şekilde azaldığını göstermektedir.

Genel olarak araştırmamızda literatürden kısmen farklı bulduğumuz bazı sonuçların, çalışma dizaynlarındaki farklılıklar, gebeliğin fizyolojik ve değiştirilemeyen etkileri, gebelerin izlem süreleri ve kültürel farklılıklar gibi birçok değişik faktörden etkilenebileceği ve bu nedenle araştırmamızdaki bazı sonuçlarda farklılıklar oluştuğu düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programının cinsel işlev, gebelikte cinselliğe karşı tutum, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi boyutlarını içeren cinsel yaşam üzerine etkisini belirlemek amacıyla, ön test-son test, kontrol gruplu deneysel desende, Sivas il merkezinde 62 gebe kadın ile gerçekleştirilen araştırma sonucunda, eğitim ve danışmanlık programının gebelikte cinselliğe karşı tutumu ve cinsel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği, gebelikte cinsel işlev ve cinsel sıkıntı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Bu araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

1. Deney ve kontrol grubundaki gebeler bazı bireysel özellikleri açısından karşılaştırılmış, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 11).
2. Deney ve kontrol grubundaki gebeler bazı evlilik özellikleri ve şimdiki gebeliği planlama durumu açısından karşılaştırılmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 12).
3. Deney ve kontrol grubundaki gebeler gebelikte cinselliğe ilişkin düşünceleri ve bilgi alma durumları açısından karşılaştırılmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 13).
4. Deney ve kontrol grubundaki gebeler ön, ikinci ve son testte Kadın Cinsel İşlev Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları yönünden karşılaştırılmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 14). ***“H₁ hipotezi (Gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı sonrasında yapılan son ölçümde, bu programın uygulandığı deney grubu ile rutin bakım alan kontrol grubunun Kadın Cinsel İşlev Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark vardır.) reddedilmiştir”.***
5. Deney ve kontrol grubundaki gebeler Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları açısından karşılaştırılmış ve ön testte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). İkinci ve son testte

GCKTÖ toplam, gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler ile gebelikte cinselliği onaylama alt boyutları puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 15). ***“H₂ hipotezi (Gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı sonrasında yapılan son ölçümde, bu programın uygulandığı deney grubu ile rutin bakım alan kontrol grubunun Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark vardır.) kabul edilmiştir”.***

6. Deney ve kontrol grubundaki gebeler KCSÖ-R puan ortalamaları açısından karşılaştırılmış ve ön testte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). İkinci ve son testte KCSÖ-R puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 16). ***“H₃ hipotezi (Gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı sonrasında yapılan son ölçümde, bu programın uygulandığı deney grubu ile rutin bakım alan kontrol grubunun Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize puan ortalamaları arasında fark vardır.) reddedilmiştir”.***
7. Deney ve kontrol grubundaki gebeler CYKÖ-K puan ortalamaları yönünden karşılaştırılmış ve ön testte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). İkinci ve son testte CYKÖ-K puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 17). ***“H₄ hipotezi (Gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı sonrasında yapılan son ölçümde, bu programın uygulandığı deney grubu ile rutin bakım alan kontrol grubunun Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın puan ortalamaları arasında fark vardır.) kabul edilmiştir”.***
8. Deney grubundaki gebelerin KCIÖ toplam, uyarılma, kayganlaşma, orgazm ve doyum alt boyutları puan ortalamaları tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 18). ***“H₅ hipotezi (Deney grubunda yer alan gebelerin Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı öncesinde yapılan ilk ölçüm, program sürecindeki ikinci ve programdan sonra yapılan son ölçümde Kadın Cinsel İşlev Ölçeği toplam puan ortalamaları tekrarlı ölçümleri arasında fark vardır.) kabul edilmiştir”.***

9. Kontrol grubundaki gebelerin KCIÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 19).
10. Deney grubundaki gebelerin GCKTÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 20). ***“H₆ hipotezi (Deney grubunda yer alan gebelerin Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı öncesinde yapılan ilk ölçüm, program sürecindeki ikinci ve programdan sonra yapılan son ölçümde Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları tekrarlı ölçümleri arasında fark vardır.) kabul edilmiştir”.***
11. Kontrol grubundaki gebelerin GCKTÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 21).
12. Deney grubundaki gebelerin KCSÖ-R puan ortalamalarının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 22). ***“H₇ hipotezi (Deney grubunda yer alan gebelerin Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı öncesinde yapılan ilk ölçüm, program sürecindeki ikinci ve programdan sonra yapılan son ölçümde Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize puan ortalamaları tekrarlı ölçümleri arasında fark vardır.) kabul edilmiştir”.***
13. Kontrol grubundaki gebelerin KCSÖ-R puan ortalamalarının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasına göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 23).
14. Deney grubundaki gebelerin CYKÖ-K puan ortalamalarının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 24). ***“H₈ hipotezi (Deney grubunda yer alan gebelerin Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programı öncesinde yapılan ilk ölçüm, program sürecindeki ikinci ve programdan sonra yapılan son ölçümde Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın puan ortalamaları tekrarlı ölçümleri arasında fark vardır.) kabul edilmiştir”.***
15. Kontrol grubundaki gebelerin CYKÖ-K puan ortalamalarının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 25).

16. Deney grubundaki gebelerin ön, ikinci ve son testte cinsel işlev düzeyleri sırası ile %78,1, %56,3, %68,8'dir. Bu oranlar kontrol grubundaki gebelerde ise sırasıyla; %66,7, %70, %86,7'dir (Tablo 26-27-28).
17. Deney grubundaki gebelerin ön, ikinci ve son test cinsel sıkıntı düzeyleri sırasıyla %43,8, %9,4, %28,1'dir. Kontrol grubundaki gebelerde ise bu oranlar sırasıyla %13,3, %16,7, %26,7'dir (Tablo 26-27-28).
18. Deney grubundaki gebelerin KCIÖ toplam puanı ile GCKTÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde ($r=0,386$, $p=0,029$); GCKTÖ toplam puanı ile KCSÖ-R puanı arasında negatif yönlü ve orta düzeyde ($r=-0,367$, $p=0,039$), GCKTÖ toplam puanı ile CYKÖ-K puanı arasında pozitif yönlü ve iyi düzeyde ($r=0,626$, $p=0,000$); KCSÖ-R puanı ile CYKÖ-K puanı arasında negatif yönlü ve iyi düzeyde ($r=-0,527$, $p=0,002$) anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 29).
19. Kontrol grubundaki gebelerin GCKTÖ toplam puanı ile KCSÖ-R puanı arasında negatif yönlü ve orta düzeyde ($r=-0,377$, $p=0,040$); KCSÖ-R puanı ile CYKÖ-K puanı arasında negatif yönlü ve iyi düzeyde ($r=-0,625$, $p=0,000$) anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 30).
20. Gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programının, gebelikte cinselliğe karşı olumlu tutum ile gebelikte cinsel yaşam kalitesi düzeyini artırdığı, gebelikte cinsel sıkıntı düzeyini azalttığı ve bu boyutların %46'sını anlamlı bir şekilde etkilediği saptanmıştır ($R=0,703$, $R^2=0,458$, $F=13,895$, $p=0,000$) (Tablo 31).

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Doğum öncesi bakım kapsamında tüm gebe kadınların cinsellik fonksiyonu açısından kapsamlı olarak değerlendirilmesi,
- Gebelikte cinselliğe yönelik kadınların olumlu tutum geliştirmeleri, cinsel sıkıntı düzeyinin azaltılması ve cinsel yaşam kalitesinin yükseltilmesi için sunulacak eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde Ex-PLISSIT modelinin kullanılması,
- Doğum öncesi bakım hizmetlerinde çalışan hemşirelerin gebe kadınlara cinsel eğitim ve danışmanlık yapabilmeleri için Ex-PLISSIT modelinin kullanımı konusunda bilgilendirilmeleri,
- Gebelikte cinsel yaşam konusunda verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlı ve sistematik bir şekilde uygulanmasını sağlamak amacıyla Ex-PLISSIT modelinin doğum öncesi bakım hizmetlerinden sorumlu kurumlarda yaygınlaştırılması,
- Ex-PLISSIT modeline dayalı cinsel eğitim ve danışmanlık süreçlerine gebe kadınlarla birlikte eşlerin de dahil edildiği farklı çalışmalarla modelin etkinliğinin değerlendirilmesi,
- Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen gebelere yönelik cinsel eğitim ve danışmanlık rehberinin, özellikle kadın cinsel işlev sorunları üzerindeki etkisini değerlendirmeye yönelik farklı örneklem gruplarında çalışmaların yapılması,
- Gebelere yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programının, kadınların cinsel yaşamları üzerindeki uzun dönemli etkilerini değerlendiren çalışmalar yapılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

Acısu, G. (2019). Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi ile Libido Skor Düzeylerini Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Karabük, 27-38.

Afshar, M., Charandabi, S.M.A, Sadat, E., Khoei, M., Yavarikia, P. (2012). The effect of sex education on the sexual function of women in the first half of pregnancy: A randomized controlled trial. *Journal of Caring Sciences*, 1 (4): 173-181.

Afshar, Y., Nguyen, L., Mei, J., Grisales, T. (2017). Counseling about sexuality in pregnancy and postpartum offers an opportunity to allay fears and increase patient satisfaction during a unique period in a woman's life. *Sex In Pregnancy*, 24-30.

Aksoy, A., Yılmaz, D.V., Yılmaz, M. (2019). Gebelikte cinsel yaşıntıyı neler etkiler?. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3 (1): 45-53.

Akyuz, M.D., Turfan, E.C., Oner, S.C., Sakar, T., Aktay, D.M. (2018). Sexual functions in pregnancy: Different situations in near geography: A case study on Turkey, Iran and Greece. *J Matern Fetal Neonatal Med.*, 9: 1-8.

Alam, A. (2006). Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology. 8nd Ed. United Kingdom: Mosby Elsevier, 61.

Allen, L., Fountain, L. (2007). Addressing sexuality and pregnancy in childbirth education classes, *The Journal of Perinatal Education*, 16 (1): 32-36.

Almeida, N.G., Britto, D.F., Figueiredo, J.V., Moreira, T.M.M., Carvalho, R.E.F.L., Fialho, A.V.M. (2019). PLISSIT model: Sexual counseling for breast cancer survivors. *Rev Bras Enferm*, 72 (4): 1109-1113.

Alteneder, R.A., Hartzell, D. (1997). Addressing couples' sexuality concerns during the childbearing period: Use of the PLISSIT model. *JOGNN*, 26: 651-658.

Altıparmak, S., Coşkun A.M. (2016). Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. *Journal of Human Sciences*, 13 (2): 2610-2624.

American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>, Erişim Tarihi: 19.05.2019.

Aribi, L., Houidi, A.B., Masmoudi, R., Chaabane, K., Guermazi, M., Amami, O. (2012). Female sexuality during pregnancy and postpartum: A study of 80 tunisian women. *Tunis Med.*, 90 (12): 873-877.

Aslan, G. (2005). Gebelerde cinsel yaşam ve cinsel sağlık. *Androloji Bülteni*, 23 (4): 359-362.

Aslan, G., Aslan, D., Kizilyar, A., Ispahi, C., Esen, A.A. (2005). Prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *Int J Impot Res.*, 17 (2): 154-157.

Assimakopoulos, K., Panayiotopoulos, S., Iconomou, G., Karaivazoglou, K., Matzaroglou, C., Vagenas, K., Kalfarentzos, F. (2006). Assessing sexual function in obese women preparing for bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 16 (8): 1087-1091.

Aston, G. (2005). Sexuality during and after pregnancy. Ed. Andrews G., Studd J., *Women's Sexual Health*, Elsevier, 402-428.

Ayaz, S., Kubilay, G. (2009). Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (1): 89-98.

Aydın, S., Onaran, Ö.İ., Topalan, K., Aydın, Ç.A., Dansuk, R. (2016). Development and validation of Turkish version of the female sexual distress scale-revised. *Sex Med*, 4: e43-e50.

Aygin, D., Aslan, F.E. (2005). Kadın Cinsel İşlev Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 25: 393-399.

Badri, T., Maamri, A., El Kissi, Y. (2017). Impact of pregnancy on sexuality: A cross-sectional study of 100 tunisian women. *Tunis Med.*, 95 (7): 482-487.

Bakır, N., Vural, P.I., Demir, C. (2020). Prenatal dönemde sağlık uygulamaları ve cinsel yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 28 (1): 1-6.

Banaei, M., Torkzahrani, S., Ozgoli, G., Azad, M., Mahmoudikohani, F., Yabandeh, A.P. (2018). Addressing the sexual function of women during first six month after delivery: Aquasi-experimental Study. *Materia Socio Medica*, 30 (2): 136.

Barclay, L.M. (1994). Sexuality and pregnancy, an interview study. *Aust NZJ Obstet Gynaecol*, 34: 1-7.

Bartellas, E., Crane, J.M., Daley, M., Bennett, K.A., Hutchens, D. (2000). Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG*, 107: 964-968.

Barzandig, R.A., Jahdi, N.S., Nourizadeh, R., Malakouti, J., Mousavi, S. Dokhtvasi, G. (2020). The effect of counseling based on Ex-PLISSIT model on sexual dysfunction and quality of sexual life of married women with Multiple Sclerosis: A randomized controlled clinical trial. *Sexuality and Disability*, Vol. 38, 271-284.

Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, J., Goldstein, I., Graziottin, A., Heiman, J., Laan, E., Leiblum, S., Nathan, H.P., Rosen, R., Segraves, K., Segraves, R.T., Shabsigh, R., Sipski, M., Wagner, G., Whipple, B. (2000). Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: Definitions and classifications. *Journal of Urology*, 163: 888-893.

Bayram, G.O., Şahin, N.H. (2006). Jinekolojik operasyonlarda unutulmuş bir yön: Cinsellik. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, Eylül-Ekim, Kasım-Aralık (Birleştirilmiş iki sayı): 64-68.

Bayrami, R., Sattarzadeh, N., Kouchaksarei, F.R., Pezeshki, M.Z. (2008). Sexual dysfunction in couples and its related factors during pregnancy. *Journal of Reproduction and Infertility*, 3 (36): 273-282.

Beji, N.K., Aşçı, Ö.S. (2011). Cinsellikle ilgili kuramlar ve ilk bilimsel çalışmalar. *Androloji Bülteni*, 45: 160-163.

Bektaş, H.A. (2019). Gebelikte PLİSSİT Modeline Temelli Nlp Tekniklerinin Kullanımının Doğum Korkusuna Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 48-61.

Bektaş, K. (2018). Gebe Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluklarının Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mersin, 35-40.

Bello, F.A., Olayemi, O., Aimakhu, C.O., Adekunlu, A.O. (2011). Effect of pregnancy and childbirth on sexuality of women in Ibadan, Nigeria. *ISRN Obstetrics and Gynecology*, 1-6.

Beyazıt, F., Pek, E., Şahin, B. (2018). Gebelik ve doğum sonrasında cinsel işlevlerde gözlenen değişiklikler: Önyargı mı? Yoksa gerçek mi?. *Klinik Psikiyatri*, 21: 397-406.

Bilge, Ç. (2017). Jinekolojik Kanserli Kadınlarda PLİSSİT Modeli Doğrultusunda Yapılan Cinsel Danışmanlığın Etkinliği. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, 62-72.

Bitzer, J., Alder, J. (2000). Sexuality during pregnancy and the postpartum period. *J Sex Marital Ther.*, 25 (1): 49-59.

Bjelica, A., Cetkovic, N., Pjevic, A.T., Segedi, L.M. (2018). The phenomenon of pregnancy-a psychological view. *Ginekologia Polska*, 89 (2): 102-106.

Bozdemir, N., Özcan, S. (2011). Cinsellik ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5 (4): 38-46.

CETAD. (2018). cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/38/gebelik-ve-cinsel-yasam, Erişim Tarihi: 10.09.2018.

CETAD. (2019). cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/15/cinsel-yasamla-ilgili-yanlis-inanislar-mitler-nelerdir, Erişim Tarihi: 13.03.2019.

CİSED. (2019). <https://www.cised.org.tr/icerik/146/cinsel-mitler> 13.03.2019.

Çapık, C. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: Temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17 (4): 268-269.

Çavuş, E., Beyazıt, F. (2019). Gebeliğin farklı evrelerinde cinsel aktiviteyi ve cinselliğe bağlı yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *İstanbul Tıp Dergisi*, 20 (3): 234-240.

Çetin, S.A., Aslan, E. (2015). Kadın Cinsel Sağlığı ve Kadına Yönelik Cinsel Şiddet. Ed. Beji, N.K., Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, 2. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 161-196.

Çoban, V. (2012). Postpartum Dönemdeki Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 46-47.

Çorbacıoğlu, E.A., Akça, A., Akbayır, O., Göksedef, B.P., Bakır, V.L. (2013). Female sexual function and associated factors during pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res*, 39: 1165-1172.

Dabiri, F., Yabandeh, A.P., Shahi, A., Kamjoo, A., Teshnizi, S.H. (2014). The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primigravidaous women. *Oman Med J*, Jul; 29 (4): 276-279.

Daneshfar, F., Moghadam, Z.B., Khakbazan, Z., Nabavi, S.M., Nayeri, N.D., Ghasemzadeh, S., Montezeri, A. (2017). The influence of Ex-PLISSIT (Extended permission, limited information, specific suggestions, intensive therapy) model on intimacy and sexuality of married women with Multiple Sclerosis. *Sexuality and Disability*, Vol. 35, 399-414.

Dangesaraki, M.M., Maasoumi, R., Hamzehgardeshi, Z., Kharaghani, R. (2019). Effect of the Ex-PLISSIT model on sexual function and sexual quality of life among women after hysterectomy: A randomised controlled trial. *Sexual Health*, 16 (3): 225-232.

Davis, S., Taylor, B. (2006). From PLISSIT to Ex-PLISSIT, in Rehabilitation: The Use of Theories and Models in Practice. Ed. Davis, S., Edinburgh, Churchill Livingstone, 111.

DeJong, J., Jawad, R., Mortagy, I., Shepard, B. (2005). The sexual and reproductive health of young people in the arab countries and Iran. *Reproductive Health Matters*, May 1; 13 (25): 49-59.

Demirel, Ö.B. (2019). Kontraseptif Yöntem Kullanan Kadınlarda Cinsel Problemler ve Çözümünde PLISSIT Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitim-Danışmanlığın Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, İstanbul, 58-69.

Demirci, N. (2016). Kadının Yaşam Dönemlerinde Cinsellik ve Cinsel Sağlık. Ed. Coşkun, A. M., Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, 2. Basım, İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, 39-101.

DeRogatis, L., Clayton, A., D'Agostino, D.L, Wunderlich, G., Fu, Y. (2008). Validation of the Female Sexual Distress Scale-Revised for assessing distress in women with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Med*, 5: 357-364.

DeRogatis, L., Pyke, R., McCormack, J., Hunter, A., Harding, G. (2011). Does the female sexual distress scale-revised (FSDS-R) cover the feelings of women with HSDD?. *J Sex Med*, 8: 2810-2815.

Dinç, H., Beji, N.K. (2018). The effect of pregnancy on women's sexual function, body image and pelvic floor functions. *Kuwait Medical Journal*, 50 (1): 17-23.

Dixon, K.D., Dixon, N.P. (2006). The PLISSIT model: Care and management of patients psychosexual needs following radical surgery. *Lippincott's Case Management*, 11 (2): 101-106.

Duman, N.B. (2019). Cinsel Sağlık. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 15-65.

Efe, H. (2006). Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri. Uzmanlık Tezi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, 20-29.

Elsayed, D.M.S., Said, A.R., AbdelWahab, A. (2019). Effect of sexual educational package on knowledge and female sexual function for pregnant women. *American Journal of Nursing Science*, Vol. 8, No. 5, 216-228.

Erenel, A.Ş., Eroğlu, K., Vural, G., Dilbaz, B. (2011). A pilot study: İn what ways do women in Turkey experience a change in their sexuality during pregnancy?. *Sexuality and Disability*, 29: 207-216.

Eriten, H. (2019). Gebelik Döneminde Beden İmajı ve Benlik Saygısının Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 31-41.

Erol, B., Sanli, O., Korkmaz, D., Seyhan, A., Akman, T., Kadioglu, A. (2007). A cross-sectional study of female sexual function and dysfunction during pregnancy. *Journal of Sexual Medicine*, 4 (5): 1381-1387.

Ertem, G., Sevil, Ü. (2010). Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85 (1): 40-47.

Eryılmaz, G., Ege, E., Zincir, H. (2002). Gebelikte cinsel yaşamı etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (1): 11-18.

Eryılmaz, G., Ege, E., Zincir, H. (2004). Factors affecting sexual life during pregnancy in eastern Turkey. *Gynecol Obstet Invest.*, 57 (2): 103-108.

Fard, M.R., Lotfi, R., Rahimzadeh, M., Khoei, E.M. (2019). Effectiveness of sexual counseling using PLISSIT model to promote sexual function of women with spinal cord injury: A randomized controlled trial. *Sexuality and Disability*, 37: 511-519.

Fok, W.Y., Chan, L.Y., Yuen, P.M. (2005). Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 84 (10): 934-938.

Galazka, I., Cop, A.D., Naworska, B., Czajkowska, M., Plinta, V.S. (2017). Does anxiety modify sexuality of pregnant women?. *Ginekologia Polska*, 88 (12): 662-669.

- Geylan, S. (2014). Gebelikte Cinsel Fonksiyonlar ve Bunları Etkileyen Faktörler. Uzmanlık Tezi, Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bursa, 26-34.
- Gokyildiz, S., Beji, N.K. (2005). The effects of pregnancy on sexual life. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31 (3): 201-215.
- Gölbaşı, Z. (2015). Postpartum cinsellik ve hemşirelik yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri J ObstetWomens Health Dis Nurs*, 1 (2): 42-45.
- Gölbaşı, Z., Evcili, F. (2013). Hasta cinselliğinin değerlendirilmesi ve hemşirelik: Engeller ve öneriler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (3): 182-189.
- Greenberg, J.S., Bruess, C.E., Oswalt, S.B. (2017). Human Sexuality. (6. Ed.). Canada: Jones and Barlett Publishers, 10-798.
- Güleroğlu, F., Beşer, N.G. (2014). Evaluation of sexual functions of the pregnant women. *The Journal of Sexual Medicine*, 11 (1): 146-153.
- Gülsün, M., Ak, M., Bozkurt, A. (2009). Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1 (1): 68-79.
- Gümüşay, M. (2016). Gebelikte Kadının Beden Algısının ve Eşlerin Cinsel Fonksiyonunun İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu, 25-48.
- Gürkan, Ö.C. (2007). Gebelik döneminde cinsellik nasıl etkileniyor?. *Androloji Bülteni*, 28: 80-85.
- Hassan, Z.R., Shafiee, K., Bashardoost, N., Reihany, M., Jabery, P. (2002). Study of the related factors in couple sexual relationship during pregnancy. *J Qazvin Univ Med Sci*, 5 (4): 62-67.
- Heidari, M., Aminshokravi, F., Zayeri, F., Azin, S.A. (2018). Effect of sexual education on sexual function of Iranian couples during pregnancy: A quasi experimental study. *J Reprod Infertil*, 19 (1): 39-48.

Herdman, T.H., Kamitsuru, S. (2014). Nursing Diagnoses 2015-2017: Definitions and Classification. 10th Edition, Oxford: Wiley-Blackwell, 305.

Hirvani, M.A., Nesami, M.B., Bavand, M. (2010). Maternal sexuality after child birth among Iranian women. *Pakistan Journal of Biological Sciences*, 13 (8): 385-389.

Hsieh, H., Shannon, S.E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*, 15: 1277-1288.

İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7, 3-13.

Jamali, S., Mosalanejad, L. (2013). Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *Iran J Reprod Med*, 11.

Johnson, C.E. (2011). Sexual health during pregnancy and the postpartum. *J Sex Med*, 8 (5): 1267-1284.

Jones, C., Chan, C., Farine, D. (2011). Sex in pregnancy. *Canadian Medical Association Journal*, 183 (7): 815-818.

Kaplan, M. (2011). The sexuality discussion: Tools for the oncology nurse. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15 (1): 15-19.

Kara, N. (2016). Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde Olan Kadınların Koitusa İlişkin Görüşleri ve Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep, 24-47.

Karabulutlu, Ö. (2018). Kadın cinselliği üzerine gebeliğin etkileri, *Kafkas J Med Sci*, 8 (Ek1): 124-132.

Karakoyunlu, F.B., Öncel, S. (2009). Cinsel fonksiyon bozukluklarında kadına ait hemşirelik bakım süreci örneği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (3): 80-92.

Kerdarunsuksri, A., Manusirivithaya, S. (2010). Attitudes and sexual function in Thai pregnant women. *J Med Assoc Thai*, 93 (3) : 265-271.

Keskin, B. (2020). İstatistiksel güç bir araştırmanın sonuçlarına etki eder mi? Örneklem büyüklüğüne nasıl karar verilmeli?. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18 (Armağan Sayısı): 157-174.

Khakbazan, Z., Daneshfar, F., Moghadam, Z.B., Nabavi, S.M., Ghasemzadeh, S., Mehran A. (2016). The effectiveness of the permission, limited information, specific suggestions, intensive therapy (PLISSIT) model based sexual counseling on the sexual function of women with Multiple Sclerosis who are sexually active. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 8: 113-119.

Khamis, M.A., Mustafa, M.F., Mohamed, S.N., Toson, M.M. (2007). Influence of gestational period on sexual behavior. *J Egypt Public Health Assoc*, 82 (1-1): 65-90.

Khedr, N.F.H., Metwally, N.S., Salama, A.E. (2018). Effect of PLISSIT model sexual counseling on sexual function among women with Diabetes. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 7 (4): 34-42.

Khezreian, F., Jalali, A., Kaboudi, M., Salari, N. (2017). Counseling based on PLISSIT model and sexual function among pregnant women. *Pharmacophore*, 8 (2): 50-53.

Khalesi, Z.B., Bokaie, M., Attari, S.M. (2018). Effect of pregnancy on sexual function of couples. *Afri Health Sci.*, 18 (2): 227-234.

Khalesi, Z.B., Simbar, M., Azin, S.A. (2017). Public sexual health promotion interventions and strategies: A qualitative study. *Electronic Physician*, 8 (6): 2489 -2496.

Kırıkkaleli, Z. (2015). Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Lefkoşa, 34-64.

Kolotkin, R.L., Binks, M., Crosby, R.D., Østbye, T., Gres, R.E., Adams, T.D. (2006). Obesity and sexual quality of life. *North American Association for the Study of Obesity*, 14 (3): 472-479.

Kouakou, K.P., Doumbia, Y., Djanhan, L.E., Menin, M.M., Kouaho, J.C., Djanhan, Y. (2011). Reality of the impact of pregnancy on sexuality. Results about review of 200 ivoirians pregnant women. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*, 40 (1): 36-41.

Koyun, A. (2012). Gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3): 170-175.

Küçükduymaz, F., Efe, E., Malkoç, Ö., Kolus, E., Amasyalı, A. S., Resim, S. (2016). Prevalence and correlates of female sexual dysfunction among Turkish pregnant women. *Turk J Urol*, 42 (3): 178-83.

Kračun, I., Tul, N., Blickstein, I., Velikonja, V.G. (2019). Quantitative and qualitative assessment of maternal sexuality during pregnancy. *Journal of Perinatal Medicine*, 24; 47 (3): 335-340.

Lee, J.T. (2002). The meaning of sexual satisfaction in pregnant taiwanese women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47 (4): 278-286.

Leite, A.P.L., Campos, A.A.S., Dias, A.R.C., Amed, A.M., De Souza, E., Camano, L. (2009). Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Rev Assoc Med Bras*, 55 (5): 563-568.

Lewis, J.A., Black, J.J. (2006). Sexuality in women of childbearing age. *Journal of Perinatal Education*, 15 (2): 29-35.

Liu, H.L., Hsu, P., Chen, K.H. (2013). Sexual activity during pregnancy in Taiwan: A qualitative study. *Sexual Medicine*, 1, 1 (2): 54-61.

Lue, T.F., Basson, R., Rosen, R., Giuliano, F., Khoury, S., Montorsi, F. (2006). Erkek ve Kadında Seksüel Fonksiyon Bozuklukları. Kadioglu, A., Usta, M. F., Semerci, B., Asçı, R., Orhan, İ., Yaman, Ö., Çayan, S., Cangüven, Ö. (Çev. Ed.). *Seksüel Tıp*, Türk Androloji Derneği Yayını, İstanbul: Medikal Yayıncılık, 409-415.

Maasoumi, R., Lamyian, M., Montazeri, A., Azin, S.A., Vafaie, M.A., Hajizadeh, E. (2013). The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire: Translation and psychometric properties of the Iranian version. *Iran Red Crescent Med, J.*, 15 (8): 723-728.

Mahnaz, E., Nasim, B., Sonia, O. (2019). Effect of a structured educational package on women's sexual function during pregnancy. *International Journal of Gynecology&Obstetrics*, Vol. 148, Issue 2, 225-230.

Malakouti, J., Golizadeh, R., Mirghafourvand, M., Khalili, A.F. (2020). The effect of counseling based on Ex-PLISSIT model on sexual function and marital satisfaction of postpartum women: A randomized controlled clinical trial. *J Educ Health Promot*, 9: 284.

Malarewicz, A., Szymkiewicz, J., Rogala, J. (2006). Sexuality of pregnant women. *Ginekologia Polska*, 77 (9): 733-739.

Malary, M., Poursaghar, M., Khani, S., Moosazadeh, M., Hamzehgardeshi, Z. (2016). Psychometric properties of the sexual interest and desire inventory-female for diagnosis of hypoactive sexual desire disorder: The persian version. *Iranian Journal of Psychiatry*, 11 (4): 262-268.

Marcus, S.M., Flynn, H.A., Blow, F.C., Barry, K.L. (2003). Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. *Journal of Women's Health*, 12 (4): 373-380.

Masters, W.B., Johnson, V.E. (1994). Human Sexual Behavior. Sayın, Ü. (Çev. Ed.), İnsanda Cinsel Davranış. İstanbul: Bilimsel ve Teknik Çeviri Yayınları Vakfı, 7-8.

McIlInnes, R.A. (2003). Chronic illness and sexuality. *MJA*, 179 (5): 263-289.

- Mehrabi, M., Lotfi, R., Rahimzadeh, M., Khoei, E.M. (2019). Effectiveness of sexual counseling using PLISSIT model on sexual function of women with type 2 Diabetes Mellitus: Results from a randomized controlled trial. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 39: 626-632.
- Moghaddam, M.M., Moradi, M., Najmabadi, K.M., Ramezani, M.A., Shakeri, M.T. (2019). Effect of counseling on the sexual satisfaction level of women with sexual dysfunction using PLISSIT model focused on dysfunctional sexual beliefs. *Evidence Based Care Journal*, 9 (3): 49-57.
- Moher, D., Schulz, K.F., Altman, D.G. (2001). The CONSORT statement: Revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomised trials. *Lancet*, 357 (9263): 1191-1194.
- Moodley, J., Khedun, S.M. (2011). Sexual activity during pregnancy: A questionnaire-based study. *Southern African Journal of Epidemiology and Infection*, 26 (1): 33-35.
- Murtagh, J. (2010). Female sexual function, dysfunction, and pregnancy: Implications for practice. *Journal of Midwifery and Womens Health*, 55 (5): 438-446.
- Nabila, E., Saboula, S. (2015). Effectiveness of application of PLISSIT counseling model on sexuality for breast cancer's women undergoing treatment. *American Journal of Nursing Science*, 4 (4): 218-230.
- Navidian, A., Rigi, S.S., Soltani, P. (2016). Effects of group sexual counseling on the traditional perceptions and attitudes of Iranian pregnant women. *International Journal of Women's Health*, 13 (8): 203-211.
- Nelson, S. (2005). Women's Sexuality. Ed. Andrews, G., Studd, J. Women's Sexual Health, 3rd ed., Elsevier, 3-13.
- Onah, H.E., Iloabachie, G.C., Obi, S.N., Ezugwu, F.O., Eze, J.N. (2002). Nigerian male sexual activity during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet*, 76: 219-223.

Orji, E.O., Ogunlola, I.O., Fasubaa, O.B. (2002). Sexuality among pregnant women in south west Nigeria. *J Obstet Gynaecol*, 22: 166-168.

Ozgoli, G., Dolatian, M., Ozgoli, M., Khoushabi, K. (2008). Changing sexual interest during pregnancy in woman referring to primary health care centers in shahid beheshti university of medical sciences. *J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci*, 18 (61): 137-147.

Özgüven, İ.E. (2012). Cinsellik ve Cinsel Yaşam. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 5-340.

Pauleta, J.R., Pereire, N.M., Graca, L.M. (2010). Sexuality during pregnancy. *J Sex Med*, 7: 136-142.

Peck, S.A. (2001). The importance of the sexual health history in the primary care setting. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 1; 30 (3): 269-274.

Percat, A., Elmerstig, E. (2017). “We should be experts, but we’re not” sexual counselling at the antenatal care clinic. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 14: 85-90.

Piran, M. (2019). Perinatal Alanda Çalışan Hemşire ve Ebelerin Bakımda Cinselliği Ele Alma Konusunda Yaşadığı Engeller ve Kolaylaştırıcı Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ankara, 20-26.

Poroy, A. (2005). Türkiye’de Cinsellik. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti. Yayını, 69-73.

Rados, S.N., Vranos, H.S., Surijic, M. (2015). Sexuality during pregnant: What is important for sexual satisfaction in expectant fathers?. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1 (3): 282-293.

Reeder, J.S., Martin, L.L., Griffin, D.K. (1997). Maternity Nursing Family. Newborn and Womens’s Health Care (18th Edititon), New York: Lippincoot, Raven Publishers, 189-195.

Regan, P.C., Lyle, J.L., Otto, A.L. (2003). Pregnancy and changes in female sexual desire: A review. *Soc Behav Pers*, 3 (6): 603-612.

Riazi, H., Banoozadeh, S., Moghimbigi, A., Amini, L. (2013). The effect of sexual health education on sexual function during pregnancy. *Payesh*, 1 (2): 7-12.

Rosen, R.C., Barsky, J.L. (2006). Normal sexual response in women. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 33: 515-526.

Rosen, R., Brown, C., Heiman, J. (2000). The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*, 26: 191-208.

Rostamkhani, F., Moghadam, R., Khoei, M., Jafari, F., Ozgoli, G. (2016). Effect of counseling using PLISSIT model on sexual function of pregnant women. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal (PCNM)*, 6 (1): 28.

Sadi, Z.B., Aksu, H. (2016). Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (2): 128-138.

Sağlık Bakanlığı (SB). (2009). Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açsap40.pdf>, Erişim Tarihi: 26.03.2019.

Sağlık Bakanlığı (SB). (2014). Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12616,20140925-85-hskdan-gebe-bilgilendirme-sinifi-hakkinda-genelge-2014-28pdf.pdf?0>, Erişim Tarihi: 12.03.2019.

Sağlık Bakanlığı (SB). (2017). Aile Sağlığı Hizmetlerinde Kadın ve Üreme Sağlığı İzlem ve Danışmanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara, 47. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/15343,aile-sagligi-hizmetlerinde-kadin-ve-ureme-sagligi-izlem-ve-danismanligipdf.pdf?0>, Erişim Tarihi: 12.03.2019.

Saunamäki, N., Andersson, M., Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients: Nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (6): 1308-1316.

Schuiling, K.D., Likis, F.E. (2006). Women's Gynecology Health. 8. Ed., Jones&Bartlett, 149-156.

Serati, M., Salvatore, S., Siesto, G., Cattoni, E., Zanirato, M., Khullar, V., Cromi, A., Ghezzi, F., Bolis, P. (2010). Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *J Sex Med*, 7 (8): 2782-2790.

Sezer, N.Y., Erenel, A.Ş. (2021). Development of an attitude scale toward sexuality during pregnancy. *J Sex Marital Ther.*, Apr 28: 1-17.

Shahbazi, Z., Khalili, A.F., Sattarzadeh, N., Kamalifard, M. (2018). The effect of sexual counseling based on PLISSIT model on sexual function of pregnant women: A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 7 (3): 372-379.

Sharpe, T.H. (2003). Adult sexuality. *The Family Journal*, 11 (4): 420-426.

Shirpak, K.R., Chinichian, M., Ardabili, H.E., Pourreza, A.G., Khani, A.R. (2010). Need assessment: Sexual health education in family planning centers, Tehran, Iran. *Payesh*. 9 (3): 251-260.

Sola, C.F., Kana, D.H., Molina, J.G., Samper, E.C, Rodriguez, M.M.L., Padilla, J.M.H. (2018). Sexuality throughout all the stages of pregnancy: Experiences of expectant mothers. *Acta Paul Enferm*, 31 (3): 305-312.

Sossah, L. (2014). Sexual behavior during pregnancy: A descriptive correlational study among pregnant women. *Eur J Med Res.*, 2 (1): 16-27.

Storey, A.E., Walsh, C.J., Quinton, R.L., Edwards, K.E.W. (2000). Hormonal correlates of paternal responsiveness in new and expectant fathers. *Evolution and Human Behavior: Official Journal of the Human Behavior and Evolution Society*, 21 (2): 79-95.

Symonds, T., Boolell, M., Quirk, F. (2005). Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of Sex Marital Therapy*, 31 (5): 385-397.

Şahin, N.H. (2015). Üreme Organ Anatomisi/Fizyolojisi. Ed. Beji, N.K., Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 70-77.

Şahin, D., Şimşek, F., Seyisoğlu, H. (2008). CETAD Bilgilendirme Dosyası 1. “Cinsel Yaşam ve Sorunları. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, <https://cetad.org.tr/CetadData/Books/21/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf>, Erişim Tarihi: 18.03.2019.

Tandoğan, Ö., Kaydırak, M.M., Oskay, Ü. (2019). Erkeklerin gebelikte cinsel yaşamla ilgili mitleri, *Androl Bul*, 21: 134-139.

Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. XIII. Baskı Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, Özyurt Matbaacılık, 226-262.

Taylor, T.F. (2007). The origins of human sexual culture. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 18 (2): 69-105.

Taylor, B., Davis, S. (2006). Using the Extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing Standard*, 21 (11): 35-40.

Taylor, B., Davis, S. (2007). The Extended PLISSIT model for addressing the sexual wellbeing of individuals with an acquired disability or chronic illness. *J. Sex. Disabil.*, 25: 135-139.

Terzioğlu, F. (2016). Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım. Taşkın, L. (Ed.), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 183-236.

Topatan, S., Koç, E. (2020). Gebelik döneminde yaşanan kadın cinsel sıkıntı durumu ve ilişkili faktörler. *F. Ü. Sağ. Bil. Tıp. Derg.*, 34 (1): 13-19.

Torkestani, F., Hadavand, S., Khodashenase, Z., Besharat, S., Davati, A., Karimi, Z., Zafarghandi, N. (2012). Frequency and perception of sexual activity during pregnancy in Iranian couples. *International Journal of Fertility & Sterility*, 6 (2): 107-110.

Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U., Petru, E. (2006). Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Aust NZJ Obstet Gynaecol*, 46 (4): 282-287.

Tuğut, N., Gölbaşı, Z. (2013a). Cinsel yaşam kalitesi ölçeği-Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32: 172-180.

Tuğut, N., Gölbaşı, Z. (2013b). Cinselliğin değerlendirilmesinde PLISSIT modelinin kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (4): 526-531.

Tuğut, N., Gölbaşı, Z. (2014). Cinselliğin değerlendirilmesi: Hemşireler için öneriler ve klinik stratejiler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (2): 59-64.

Uçtu, A.K., Bekmezci, N., Özerdoğan, N. (2017). Gebelikte cinsellik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3): 171-175.

Unutkan, A., Yangın, H.B. (2016). Gebelik ve cinsellik. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs*, 2 (1): 28-33.

Uslu, E., İnfal, S., Ulusoy, M.N. (2016). Cinsel sorunların çözümünde PLISSIT modelinin etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8 (1): 52-63.

Wannakosit, S., Phupong, V. (2010). Sexual behavior in pregnancy: Comparing between sexual education group and nonsexual education group. *J Sex Med*, 7 (10): 3434-3438.

Witting, K., Santtila, P., Alanko, K., Harlaar, N., Jern, P., Johansson, A., Pahlen, B., Varjonen, M., Algars, M., Sandnabba, N.K. (2008). Female sexual function and its associations with number of children, pregnancy and relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther*, 34 (2): 89-106.

Wolff, B., Blanc, A. (2000). Who decides? Women's status and negotiation of sex in Uganda. *Cult Health Sex*, 2: 303-322.

World Health Organization (WHO). (2002). Department of Reproductive Health and Research. 2002, Defining Sexual Health. Report of a Technical Consultation on Sexual Health, Geneva, 28-31. http://www.who.int/topics/sexual_health/en/, Erişim Tarihi: 18.03.2019.

World Health Organization (WHO). (2006). Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on Sexual Health. Geneva. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/, Erişim Tarihi: 18.03.2019.

World Health Organization (WHO). (2010). Developing Sexual Health Programmes. Who/Rhr/Hrp/10.22, http://Whqlibdoc.who.int/Hq/2010/Who_Rhr_Hrp_10.22_Eng.Pdf, Erişim Tarihi: 11.11.2018.

Wo'zniak, D.B., Wójcik, A., Ja'skowiak, J.B., Kurzawa, R. (2020). Sexual and life satisfaction of pregnant women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (5894): 1-15.

Vieira, T.C., De Souza, E., Abdo, C.H., Torloni, M.R., Santana, T.G., Leite, A.P. (2012). Brazilian residents attitude and practice toward sexual health issues in pregnant patients. *J Sex Med*, 9 (10): 2516-2524.

Von Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth, a metacontent analysis of studies. *J Psychosom Res*, 47: 27-49.

Yangın, H.B., Eroğlu K. (2011). Investigation of the sexual behavior of pregnant women residing in squatter neighborhoods in southwestern Turkey: A qualitative study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37 (3): 190-205.

Yanikkerem, E., Goker, A., Ustgorul, S., Karakus, A. (2016). Evaluation of sexual functions and marital adjustment of pregnant women in Turkey. *International Journal of Impotence Research*, 28: 176-183.

Yeniel, A.O., Petri, E. (2014). Pregnancy, childbirth and sexual function: Perceptions and facts. *International Urogynecology Journal*, 1; 25 (1): 5-14.

Yıldız, H. (2015). The relation between prepregnancy sexuality and sexual function during pregnancy and the postpartum period: A prospective study. *Journal of Sex&Marital Therapy*, 2; 41 (1): 49-59.

Yılmaz, D. (2016). Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı, Kars, 21-30.

Yolsal, N., Karabey, S., Bulut, A. (2003). Asistanların Hizmet İçi Eğitimi ile Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Kalitesini Artırma Projesi Niteliksel Bir Yöntemle Durum Analizi. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 20-23 Nisan, Ankara, 15-21.

Yörük, F., Karaçam, Z. (2016). The effectiveness of the PLISSIT model in solving postpartum sexual problems experienced by women. *Athens Journal of Health*, 3 (3): 235-253.

Yüksel, Ş., Cindoğlu, D. (2007). CETAD Bilgilendirme Dosyası-5, Kadın Cinselliği. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, <https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/37/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf>, Erişim Tarihi: 18.03.2019.

Zaksek, T.S. (2015). Sexual Activity During Pregnancy in Childbirth and After Childbirth. Sexology in Midwifery, Published By İntech, <https://www.intechopen.com/books/sexology-in-midwifery/sexual-activity-during-pregnancy-in-childbirth-and-after-childbirth>, Erişim Tarihi: 24.03.2020.

EKLER

Ek 1. Ön Değerlendirme Formu

1. Kaçınıcı gebeliğiniz?

İlk () İki ve üzeri ()

2. Gebeliğin kaçınıcı haftasındasınız?

8.hf () 9.hf () 10.hf () 11.hf () 12.hf () 13.hf () 14.hf () 15.hf () 16.hf ()

3. Evli misiniz?

Evet () Hayır ()

4. Eşinizle birlikte mi yaşıyorsunuz?

Evet () Hayır ()

5. Okuryazar mısınız?

Evet () Hayır ()

6. Gebeliğinizde riskli bir durum var mı?

Evet () Hayır ()

7. Kronik bir hastalığınız var mı? (Diyabet, Kardiyovasküler Hastalık, Hipertansiyon, Psikiyatrik Hastalıklar gibi).

Evet () Hayır ()

8. Gebeliğiniz kendiliğinden mi, tedavi ile mi oldu?

Kendiliğinden () Tedavi ile ()

9. Sizde ya da eşinizde daha önceden konulmuş cinsel sorun tanısı var mı?

Evet () Hayır ()

***Yukardaki sorulardan herhangi biri dahil edilme kriterlerini karşılamaz veya dahil edilmeme kriterlerini karşılar ise gebe kadın çalışmaya alınmayacaktır.**

Ek 2. Kişisel Bilgi Formu

Bu araştırma gebelikte cinsel sağlık eğitim ve danışmanlığının etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Sorulara vermiş olduğunuz cevapların doğruluğu araştırma sonuçları açısından önemlidir. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Bireysel Özellikler

1. Yaşınız.....

2. Aile Tipiniz

a) Çekirdek aile b) Geniş aile

3. Eğitim Düzeyiniz

- a) Okuryazar
- b) İlkokul
- c) Ortaokul
- d) Lise
- e) Üniversite ve üzeri

4. Çalışma Durumunuz

a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum

5. Eşinizin Yaşı.....

6. Eşinizin Eğitim Düzeyi

- a) Okuryazar değil
- b) Okuryazar
- c) İlkokul
- d) Ortaokul
- e) Lise
- f) Üniversite ve üzeri

7. Eşinizin Mesleği

- a) Serbest Meslek
- b) Devlet Memuru
- c) Özel Sektör
- d) Çalışmıyor
- e) Diğer.....

8. Ekonomik Durumunuz

- a) Gelir giderden fazla
- b) Gelir gidere eşit
- c) Gelir giderden az

Evlilik Özellikleri

9. Evlilik Yaşınız.....

10. Evlenme Biçiminiz a) Kendi isteğimle b) Kendi isteğim dışında

11. Nasıl Bir Evliliğiniz Olduğunu Düşünüyorsunuz?

Kötü (1 puan).....2.....3.....4.....Çok İyi (5 puan)

Şimdiki Gebeliği Planlama Durumu

12. Gebeliğiniz Planlı mı Oldu?

- a) Evet b) Hayır

Gebelikte Cinselliğe İlişkin Düşünceler ve Bilgi Alma Durumu

13. Sizce Gebelikte Cinsel İlişki Olmalı mıdır?

- a) Evet/Neden.....
- b) Hayır/Neden.....

14. Sizce Gebelikte Cinsel İlişki Güvenli midir?

- a) Güvenli b) Riskli c) Fikrim yok

15. Eşinizin Gebelikte Cinsellik Hakkında Düşüncesi Nedir?

- a) Olumlu b) Olumsuz c) Bilmiyorum

16. Sizce Gebelikte Cinsel İlişkinin Bebeğe Zarar Verir mi?

- a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok

17. Sizce Gebelikte Cinsel İlişkide Pozisyon Değişikliği Olur mu?

- a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok

18. Sizce Cinsellik Yalnızca Cinsel İlişkiye Girmek midir? a) Evet b) Hayır

19. Değilse nedir?.....

20. Şuan Cinsellikle İlgili Bir Sorunuz Var mı? a) Evet b) Hayır

21. Varsa Açıklayınız.....

22. Gebelikte Cinsellik Konusunda Herhangi Bir Bilgi Aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

23. Bilgi Aldıysanız Kimden/Nereden Bilgi Aldınız?

- a) Hekim b) Ebe c) Hemşire d) Doğum Öncesi Eğitim Kursları e) Medya f) Diğer.....

Ek 3. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği

Sayın katılımcı; son dört haftada süregelen cinsel işlevlerinizi belirlemeye yönelik hazırlanan bu ölçekte 19 madde bulunmaktadır. Sizden istenen her bir maddede size uyan tek bir seçeneği işaretlemenizdir. Lütfen tüm sorulara cevap veriniz.

Cinsel aktivite: Cinsel birleşme, sevişme ve kendini tatmin dâhil olmak üzere tüm cinsel faaliyetler.

Cinsel ilişki: Kadın ile erkeğin cinsel birleşmesi (sertleşmiş kamışın/erkeklik organının kadının haznesine girmesi).

Cinsel uyarılma: Sevişme, şehvet duygu ve düşüncelerin belirmesi ile vajinanın ıslanması ve benzeri durumlar.

Orgazm: Bızır, hazne, rahim, makat ve alt karın ve tüm vücudu saran kuvvetli ritmik kasılmalar olması.

1. Son 4 hafta içinde, ne sıklıkta cinsel istek duydunuz?

- 5) Hemen hemen her zaman
- 4) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 2) Birkaç kez (15 günden az)
- 1) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

2. Son 4 hafta içinde, cinsel istek veya ilgi düzeyinizi (derecenizi) nasıl değerlendirirsiniz?

- 5) Çok yüksek
- 4) Yüksek
- 3) Orta
- 2) Düşük
- 1) Çok düşük veya hiç

3. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında ne sıklıkta uyarıldığınızı hissettiniz?

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 5) Hemen hemen her zaman
- 4) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 2) Birkaç kez (15 günden az)
- 1) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

4. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasındaki uyarılma düzeyinizi nasıl derecelendirirsiniz?

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 5) Çok yüksek
- 4) Yüksek
- 3) Orta
- 2) Düşük
- 1) Çok düşük veya hiç

5. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında cinsel bakımdan uyarılacağınızdan ne derecede emindiniz?

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 5) Çok emindim
- 4) Emindim
- 3) Oldukça emindim
- 2) Az emindim
- 1) Çok az / hiç emin değildim

6. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında uyarılma durumunuz sizin için ne sıklıkta tatminkârdı?

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 5) Hemen hemen her zaman
- 4) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 2) Birkaç kez (15 günden az)
- 1) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

7. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında hazneniz ne sıklıkla ıslandı/kayganlaştı?

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 5) Hemen hemen her zaman
- 4) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 2) Birkaç kez (15 günden az)
- 1) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

8. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında haznenizin ıslanması/ kayganlaşmasındaki zorluk derecesi nasıldı?

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 1) Çok çok zor veya imkânsızdı
- 2) Çok zordu
- 3) Zordu
- 4) Biraz zordu
- 5) Hiç zorluk çekmedim

9. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişkiniz bitene kadar cinsel organınızın ıslaklığını/ kayganlığını ne sıklıkta koruyabildiniz?

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 5) Hemen hemen her zaman
- 4) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 2) Birkaç kez (15 günden az)
- 1) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

10. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişkiniz bitene kadar haznenizin ıslaklığını/ kayganlığını koruyabilme zorluğunuzun sıklığı neydi?

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

11. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma veya cinsel ilişkide ne sıklıkta orgazm oldunuz?

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 5) Hemen hemen her zaman
- 4) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 2) Birkaç kez (15 günden az)
- 1) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

12. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma veya cinsel ilişki sırasında orgazma ulaşmak sizin için ne kadar zordu?

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 1) Çok çok zordu / imkânsızdı
- 2) Çok zordu
- 3) Zordu
- 4) Biraz zordu
- 5) Hiç zorluk çekmedim

13. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma veya cinsel ilişki sırasında orgazma ulaşmanız ne kadar tatminkârdı?

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 5) Çok tatminkârdı
- 4) Genellikle tatminkârdı
- 3) Yarisında tatminkârdı, yarisında tatminkâr değildi
- 2) Genellikle tatminkâr değildi
- 1) Hiç tatminkâr değildi

14. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite veya cinsel ilişkiniz sırasında siz ve eşiniz arasındaki duygusal yakınlık ne kadar tatminkârdı?

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- 5) Çok tatminkârdı
- 4) Genellikle tatminkârdı
- 3) Yarisında tatminkârdı, yarisında tatminkâr değildi
- 2) Genellikle tatminkâr değildi
- 1) Hiç tatminkâr değildi

15. Son 4 hafta içinde, eşinizle cinsel ilişkiniz sizin için ne kadar tatminkârdı?

- 5) Çok tatminkârdı
- 4) Genellikle tatminkârdı
- 3) Yarisında tatminkârdı, yarisında tatminkâr değildi
- 2) Genellikle tatminkâr değildi
- 1) Hiç tatminkâr değildi

16. Son 4 hafta içinde, genel olarak cinsel hayatınız sizin için ne kadar tatminkârdı?

- 5) Çok tatminkârdı
- 4) Genellikle tatminkârdı
- 3) Yarisında tatminkârdı, yarisında tatminkâr değildi
- 2) Genellikle tatminkâr değildi
- 1) Hiç tatminkâr değildi

17. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize giriş sırasında ne sıklıkta ağrı/rahatsızlık duydunuz?

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

18. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize girişten sonra ne sıklıkta ağrı/rahatsızlık duydunuz?

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 1) Hemen hemen her zaman
- 2) Çoğu zaman (15 günden fazla)
- 3) Bazen (15 günde)
- 4) Birkaç kez (15 günden az)
- 5) Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

19. Son 4 hafta içindeki, hazneye giriş sırasında veya sonrasında duyduğunuz ağrı/rahatsızlığın derecesini nasıl değerlendirirsiniz?

- 0) Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- 1) Çok yüksek
- 2) Yüksek
- 3) Orta
- 4) Düşük
- 5) Çok düşük veya hiç

Ek 4. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği

Cümlelerde bahsi geçen “cinsel birleşme” ve “cinsel yakınlaşma” kavramlarının tanımları şu şekildedir.

Cinsel birleşme: Genellikle erkeğin sertleşmiş cinsel organı penisin, kadının vajinasının içine girmesini kapsayan, cinsel zevk ya da üreme amaçlı bedensel ilişkidir.

Cinsel yakınlık: Yalnızca cinsel ilişkide bulunmak demek değildir. Öpmek, dokunmak, sohbet etmek, sarılmak, okşamak, masaj yapmak, erotik öyküler okumak ya da şakalar yapmak, aşk, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma, yalnızca bakışma bile cinsel yakınlık ya da cinsel bir yaşantı anlamına gelir.

Cevaplarınızı verirken lütfen bu tanımları göz önünde bulundurunuz. Tüm soruları cevaplamanızı ve işaretsiz cümle bırakmamanızı rica eder, değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

Cümleler	Katılma Düzeyiniz				
	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.Gebelikte cinsel yaşantının evliliğin devamı için gerekli olduğunu düşünürüm.					
2.Gebelikte cinsel birleşmeyi bebeğin hissetmeyeceğini düşünürüm.					
3.Gebelikte cinsel birleşmenin yasak olduğunu düşünürüm.					
4.Gebe iken eşimle cinsel birleşmeye girdiğimde suçluluk hissederim.					
5.Gebelikte cinsel birleşmeden korkmam.					
6.Sağlıklı bir gebelikte cinsel birleşmenin tehlikesiz olduğunu düşünürüm.					
7.Gebelikte cinsel birleşmenin kadında ağrıya neden olacağını düşünürüm.					
8.Gebelikte cinsel birleşmenin günah olduğunu düşünürüm.					
9.Gebelikte cinsel yaşantının annelik ile bağdaşmadığını düşünürüm.					
10.Bebeğin hissedeceğini düşünerek gebelikte cinsel birleşmeden kaçınırım.					
11.Sağlıklı bir gebelikte cinsel birleşmeyi kısıtlamaya gerek olmadığını düşünürüm.					
12.Gebelikte cinsel yaşantının ahlaksızlık olduğunu düşünürüm.					
13. Gebelikte cinsellik ile ilgili konuların konuşulmasının bebeği rahatsız edeceğini düşünürüm.					

Cümleler	Katılma Düzeyiniz				
	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
14.Gebelikte cinsel birleşmenin anneye zarar vermeyeceğini düşünürüm.					
15.Gebelikte cinsel birleşmeden mümkün olduğunca uzak dururum.					
16.Gebelikte cinsel birleşmenin bebeği kirlettiğini düşünürüm.					
17.Gebelik süresince cinsellik ile ilgili konuları konuşmaktan utanırım.					
18.Gebelikte cinsel birleşmenin erken doğuma neden olacağını düşünürüm.					
19.Gebeliğin kadını kutsallaştırdığına inandığım için cinsel birleşmede bulunmaktan kaçınırım.					
20.Gebe kalma endişesi olmadığı için gebelikte cinsel birleşmeye daha rahat girerim.					
21.Gebelikte cinsel birleşmenin bebeğe zarar vermesinden korkmam.					
22.Gebelikte cinsel birleşmenin kanamaya neden olacağını düşünürüm.					
23.Gebelikte kendi kendine tatmin olmanın sakınca taşımadığını düşünürüm.					
24.Gebelikte cinsel yaşantının beni eşime yakınlaştırdığını hissedirim.					
25.Gebelikte cinsel birleşme sırasında bebeğin rahatsız olacağını düşünürüm.					
26.Gebelikte cinsel birleşmenin enfeksiyona neden olacağını düşünürüm.					
27.Gebelikte kadın vücudunun cinsel birleşme için uygun olmadığını düşünürüm.					
28.Gebelikte cinsel yaşantıdan uzak durmanın eşimle ilişkimizin bozulmasına neden olacağını düşünürüm.					
29.Gebelikte cinsel yakınlaşmada bulunduğumda bebeğimden utandığımı hissedirim.					
30.Gebelikte cinsel birleşmenin düşüğe neden olacağını düşünürüm.					
31.Gebelikte öpme, sarılma, yaklaşma gibi davranışlarla cinsel paylaşımımı sürdürürüm.					
32.Gebelikte cinsel yaşantıdan uzak durduğumda kendimi mutsuz hissedirim.					
33.Gebelikte cinsel birleşmenin bebeğe zarar vermeyeceğini düşünürüm.					
34.Gebelikte cinsel yaşantının normal olduğunu düşünürüm.					

Ek 5. Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize

Sayın katılımcı;

Aşağıda kadın cinselliği ile ilişkili problem ve duygular ile ilgili sorular yer almakta. Son 4 hafta içerisinde ne kadar sıklıkla aşağıdaki problemler sizi rahatsız ettiği veya sıkıntılıandığına yönelik maddeler bulunmaktadır. Sizden istenen her bir maddede size uyan tek bir seçeneği işaretlemenizdir. Lütfen tüm sorulara cevap veriniz.

Teşekkür ederim.

Cinsel Aktivite: Cinsel birleşme, sevişme ve kendini tatmin dahil olmak üzere tüm cinsel faaliyetler.

Cinsel İlişki: Kadın ile erkeğin cinsel birleşmesi (sertleşmiş kamışın/erkeklik organının kadının haznesine girmesi)

1. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla cinsel hayatınızla ilgili sıkıntı duydunuz?

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Ara sıra (bazen)
- ☐ Sık sık (çoğunlukla)
- ☐ Her zaman

2. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla cinsel ilişkinizle ilgili mutsuz oldunuz?

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Ara sıra (bazen)
- ☐ Sık sık (çoğunlukla)
- ☐ Her zaman

3. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla cinsellikle ilgili güçlükler nedeniyle suçluluk duydunuz?

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Ara sıra (bazen)
- ☐ Sık sık (çoğunlukla)
- ☐ Her zaman

4. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla cinsel problemlerinizi bıkmış hissettiniz?

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Ara sıra (bazen)
- ☐ Sık sık (çoğunlukla)
- ☐ Her zaman

5. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla cinsel aktivite sizi korkuttu?

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Ara sıra (bazen)
- ☐ Sık sık (çoğunlukla)
- ☐ Her zaman

6. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla cinsel problemler kendinizi küçük görmenize neden oldu?

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Ara sıra (bazen)
- ☐ Sık sık (çoğunlukla)
- ☐ Her zaman

7. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla cinsellik konusunda endişeli hissettiniz?

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Ara sıra (bazen)
- ☐ Sık sık (çoğunlukla)
- ☐ Her zaman

8. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla cinsel açıdan yetersiz hissettiniz?

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Ara sıra (bazen)
- ☐ Sık sık (çoğunlukla)
- ☐ Her zaman

9. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla cinselliğiniz ile ilgili pişmanlıklar yaşadınız?

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Ara sıra (bazen)
- ☐ Sık sık (çoğunlukla)
- ☐ Her zaman

10. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla cinsel sorunlarınız hakkında utandınız?

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Ara sıra (bazen)
- ☐ Sık sık (çoğunlukla)
- ☐ Her zaman

11. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla cinsel hayatınızdan memnun kalmadınız?

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Ara sıra (bazen)
- ☐ Sık sık (çoğunlukla)
- ☐ Her zaman

12. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla cinsel hayatınızla ilgili sinirlendiniz (kızdınız)?

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Ara sıra (bazen)
- ☐ Sık sık (çoğunlukla)
- ☐ Her zaman

13. Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla cinsel isteksizliğinizden rahatsız oldunuz?

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Ara sıra (bazen)
- ☐ Sık sık (çoğunlukla)
- ☐ Her zaman

Ek 6. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın

	1=Tamamen katılıyorum	2=Büyük ölçüde katılıyorum	3=Kısmen katılıyorum	4=Kısmen katılmıyorum	5=Büyük ölçüde katılmıyorum	6=Hiç katılmıyorum
1. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli / zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum						
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum						
3. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum						
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum						
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum						
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim						
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum						
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum						
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum						
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum						
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum						
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum						
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum						
14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum						
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum						
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum						
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum						

Ek 7. Bilgilendirilmiş Olur Formu



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın katılımcı,

Katılacağınız bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Gebelere Yönelik Ex-PLISSIT Modeline Göre Geliştirilen Cinsel Eğitim ve Danışmanlık Programının Cinsel Yaşam Üzerine Etkisi”’dir.

Bu araştırmanın amacı, doğum yapmamış kadınlara yönelik Ex-PLISSIT modeline göre geliştirilen cinsel eğitim ve danışmanlık programının cinsel işlev, gebelikte cinselliğe karşı tutum, cinsel sıkıntı ve cinsel yaşam kalitesi boyutlarını içeren cinsel yaşam üzerine etkisini belirlemektir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Araştırmada deney ve kontrol grubu bulunmaktadır. Ön değerlendirme sonrası, araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler önce deney, grup tamamlandıktan sonra ise, kontrol grubuna atanacaktır.

Bu araştırmada deney ve kontrol grubuna atanan gebelerle 3 kez yüz yüze bireysel görüşme yapılacaktır. İlk görüşmede, 8-16. gebelik haftaları arasında ön testte kişisel bilgi formu ve 4 ölçek ile gebelikte cinsel yaşama yönelik eğitim ve danışmanlık programının birinci oturumu uygulanacaktır. İkinci görüşmede, 18-26. gebelik haftaları arasında ikinci testte 4 ölçek tekrar uygulanacak ve gebelikte cinsel yaşama yönelik eğitim ve danışmanlık programının ikinci oturumu yapılacaktır. Son testte ise, 28-36. gebelik haftaları arasında yalnızca 4 ölçek uygulanarak araştırma sonlandırılacaktır. Kontrol grubuna atanan gebelerle ise, 8-16. gebelik haftaları arasında ön testte kişisel bilgi formu ve 4 ölçek uygulanacak, 18-26. (ikinci test) ve 28-36. (son test) gebelik haftaları arasında 4 ölçek tekrar uygulanarak araştırma sonlandırılacaktır.

Araştırmada kullanılacak araçlar aşağıda açıklanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Bu formda sizin bazı bireysel özelliklerinizi, bazı evlilik özelliklerinizi, şimdiki gebeliğinizin planlı olup olmadığını ve gebelikte cinselliğe ilişkin düşünceleriniz ile gebelikte cinsellik konusunda bilgi alma durumunuzu değerlendiren toplam 23 soru yer almaktadır.

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği

Kadınların cinsel işlevlerinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş, toplam 19 sorudan oluşan bir formdur. Formdaki soruları 0'dan 5'e veya 1'den 5'e kadar numaralanmış seçeneklerden birini seçerek cevaplamanız gerekmektedir.

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği

Gebe kadınlar ve eşleri gebe olan erkeklerin, gebelikte cinselliğe karşı tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş ve toplam 34 sorudan oluşan bir formdur. Her bir soruyu 1'den 5'e kadar numaralanmış olan seçeneklerden birini seçerek cevaplamanız gerekmektedir.

Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize

Kadınlarda cinsellikle ilgili kişisel sıkıntıyı ölçmek için geliştirilmiştir. Toplam 13 sorudan oluşmakta olup, soruları 0'dan 4'e kadar numaralanmış seçeneklerden birini seçerek cevaplamanız gerekmektedir.

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın

Kadınların cinsel yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 18 sorudan oluşmakta olup, her bir soruyu 1'den 6'ya kadar numaralanmış seçeneklerden birini seçerek cevaplamanız gerekmektedir.

Gebelikte Cinsel Yaşam Eğitim ve Danışmanlık Programı

Bu program gebelikte cinsel yaşama ilişkin eğitim ve danışmanlığı kapsamaktadır. Program içeriği; cinsel fizyoloji, gebelikte cinsellik ve gebelikte cinsel yaşamla ilgili sorular modüllerinden oluşmaktadır. Program kapsamında deney grubunda bulunan gebe kadınlara eşlerinin de yararlanabileceği “Gebelikte Cinsel Yaşam” kitapçığı verilecektir.

Araştırmada yer alacak olan sizin gibi gönüllülerin sayısı 70'dir. Çalışma yaklaşık 10 ay sürecektir. Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen görüşmelere düzenli ve zamanında katılmak, araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermektir. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Doktora Öğrencisi, Uzman Hemşire Nermin ALTUNBAŞ tarafından bilgileriniz kaydedilecek ve size yönelik bireysel yaklaşımda bulunulacaktır.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar, birçok çiftin gebelik döneminde cinsel yaşamlarında meydana gelen değişikliklere bağlı olarak yaşadıkları sorunları belirleyerek bilgi yetersizliklerinin giderilmesi, yanlış bilinenlerin düzeltilmesi, gebelik sürecinin ve bu süreçte cinsel yaşamın daha keyifli geçmesinin sağlanması, cinsel sorunlara bağlı ortaya çıkabilecek eşler arası sorunların azaltılması, doğum sonu dönemde de cinsel yaşamla ilgili problemlerin azaltılmasıdır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05xxxxxxxxx numaralı telefondan araştırmacı Uzman Hemşire Nermin ALTUNBAŞ'a başvurabilirsiniz.

Ayrıca, bu araştırma kapsamındaki bütün hizmetler için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı görüşmelerden iki ve daha fazlasına katılmamanız durumunda sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmacının izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde araştırma dâhilinde alınan bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bu bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı

ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur, alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza: