



T.C.

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBELERE ONLINE OLARAK VERİLEN CİNSEL SAĞLIK
EĞİTİMİNİN BİLGİ, GEBELİKTE CİNSELLİĞE İLİŞKİN TUTUM VE
CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

Aysun İYTEMÜR

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ

**Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ARALIK/2022

GEBELERE ONLINE OLARAK VERİLEN CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİNİN BİLGİ, GEBELİKTE CİNSELLİĞE İLİŞKİN TUTUM VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

ÖZET

**İYTEMÜR Aysun, Gebelere Online Olarak Verilen
Cinsel Sağlık Eğitiminin Bilgi, Gebelikte Cinselliğe İlişkin Tutum ve Cinsel Yaşam
Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022.**

Amaç: Bu araştırma, gebelere online olarak verilen cinsel sağlık eğitiminin bilgi, gebelikte cinselliğe ilişkin tutum ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma randomize kontrollü müdahale çalışması olup, 01 Kasım 2021 - 15 Şubat 2022 tarihleri arasında SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde kayıtlı 82 gebe (müdahale:41, kontrol:41) ile gerçekleştirilmiştir. Müdahale ve kontrol gruplarına atama blok randomizasyon yöntemi ile yapılmıştır. Çalışma verileri “Veri Toplama Formu”, “Cinsel Sağlık Bilgi Formu”, “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve “Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği” ile toplanmıştır. Müdahale grubundaki gebelere “Gebelikte Cinsel Sağlık” konulu online eğitim verilmiştir. Kontrol grubu standart doğum öncesi bakım almıştır. Eğitimden iki ay sonra hem müdahale hem de kontrol grubuna son test yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi ve istatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 23 paket programı üzerinden yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması sırasıyla $27,76 \pm 4,04$ ve $28,24 \pm 4,98$ ’dir. Çalışmada son test Cinsel Sağlık Bilgi Puanı ortalaması müdahale grubunda $6,71 \pm 1,45$, kontrol grubunda $5,88 \pm 2,06$ bulunmuş olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Müdahale grubunun Cinsel Sağlık Bilgi Puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede artmıştır. Son test Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması müdahale grubunda $79,70 \pm 14,58$, kontrol grubunda $70,98 \pm 16,43$ bulunmuş olup

müdahale ve kontrol grupları arasında son test Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Müdahale ve kontrol grubu arasında son test Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sonuç: Gebelere online olarak verilen cinsel sağlık eğitiminin, gebelerin cinsel sağlık bilgilerini ve cinsel yaşam kalitelerini arttırdığı, gebelikte cinselliğe karşı tutumlarını ise etkilemediği belirlenmiştir. Gebelikte cinsel sağlık eğitiminin sistematik olarak tüm trimesterleri içerecek şekilde verilmesi, online ve yüz yüze olacak şekilde hibrit eğitim verilen çalışmaların planlanması ve çalışmalara eşlerin de dâhil edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Cinsel Sağlık Eğitimi, Cinselliğe İlişkin Bilgi, Cinsel Yaşam Kalitesi, Hemşirelik, Online Eğitim, Tutum.

**GIVEN ONLINE TO PREGNANCY
ON KNOWLEDGE, ATTITUDE TO SEX IN PREGNANCY AND
SEXUAL QUALITY OF LIFE OF SEXUAL HEALTH EDUCATION
DETERMINATION OF EFFECT**

ABSTRACT

**İYTEMÜR Aysun, Given Online to Pregnancy on Knowledge,
Attitude to Sex in Pregnancy and Sexual Quality of Life of Sexual Health Education
Determination of Effect Gülhane Institute of Health Sciences,
Gynecology and Obstetrics Nursing Program, Master Thesis, Ankara, 2022.**

Aim: This research was conducted to determine the effect of online sexual health education given to pregnant women on knowledge, attitudes towards sexuality during pregnancy and quality of sexual life.

Materials and Methods: This study is a randomized controlled intervention study and was carried out with 82 pregnant women registered in the Gynecology and Obstetrics outpatient clinic of SBU Gülhane Training and Research Hospital between November 1, 2021 - February 15, 2022. Study data were collected with the "Data Collection Form", "Sexual Health Information Form", "Sexual Quality of Life Scale" and "Attitude towards Sexuality in Pregnancy Scale". Pregnant women in the intervention group were given online training on "Sexual Health in Pregnancy". Evaluation of the data and statistical analyzes were made using the IBM SPSS Statistics 23 package program.

Results: The mean age of the pregnant women in the intervention and control groups in the study were 27.76 ± 4.04 and 28.24 ± 4.98 , respectively. In the study, the mean of the post-test Sexual Health Knowledge Score was 6.71 ± 1.45 in the intervention group and 5.88 ± 2.06 in the control group, and it was determined that there was a statistically significant difference between the two groups ($p < 0.05$). Sexual Health Knowledge Score of the intervention group increased significantly compared to the control group. Post-test Sexual Life Quality Scale mean score was 79.70 ± 14.58 in the intervention group and 70.98 ± 16.43 in the control group, and it was determined that there was a statistically significant difference between the intervention and control groups in terms of the post-test Sexual Life Quality Scale scores

($p < 0.05$). There was no statistically significant difference between the intervention and control groups in terms of the posttest Attitude towards Sexuality in Pregnancy scores ($p > 0.05$).

Conclusion: It has been determined that sexual health education given to pregnant women online increases their sexual health information and sexual life quality, but does not affect their attitudes towards sexuality during pregnancy. It is recommended that sexual health education during pregnancy be systematically included in all trimesters, that education should be given synchronously or face-to-face, and that not only pregnant women but also their pregnant spouses should be included in the studies.

Keywords: Attitude, Online, Pregnancy, Sexual Health Education, Sexual Information, Sexual Life Quality.



İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
1. GİRİŞ	1
1.1.ARAŞTIRMANIN AMACI	2
1.2.ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	2
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.CİNSELLİK VE CİNSEL SAĞLIK.....	3
2.2. GEBELİKTE CİNSELLİK.....	3
2.3. GEBELİK DÖNEMLERİNE GÖRE CİNSEL İŞLEVDEKİ DEĞİŞİKLİKLER	3
2.4.KADIN CİNSEL EYLEM FİZYOLOJİSİ	4
2.5. GEBELİKTE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ.....	4
2.6. GEBELİKTE CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	5
2.6.1.Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Fizyolojik Faktörler.....	5
2.6.2. Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Psikolojik Faktörler	5
2.6.3. Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Sosyokültürel Faktörler	6
2.6.4. Cinsellikle İlgili Doğru Bilinen Yanlışlar (Mitler)	6
2.7.GEBELİKTE KOİTUS VE YASAKLANDIĞI DURUMLAR	7
2.8.GEBELİKTE CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ	8
2.9. HEMŞİRELERİN CİNSEL SAĞLIĞIN SÜRDÜRÜLMESİNE YÖNELİK ROL VE SORUMLULUKLARI	8
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	10
3.1.ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....	10
3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	10
3.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	10

3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	10
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	10
3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	13
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	13
3.5.1. Veri Toplama Formu (Ek 1)	13
3.5.2. Cinsel Sağlık Bilgi Formu (Ek 2)	13
3.5.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ) (Ek 3)	14
3.5.4. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ) (Ek 4)	14
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ ÖN UYGULAMASI	15
3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI	15
3.7.1. Kontrol Grubunda Uygulama	17
3.7.2. Müdahale Grubunda Uygulama	18
3.8. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	19
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	20
3.10. ARAŞTIRMACININ YETERLİLİĞİ	20
4.BULGULAR.....	21
5.TARTIŞMA	28
6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	32
6.1.SONUÇLAR.....	32
6.2. ÖNERİLER.....	32
7.KAYNAKLAR	33
8. EKLER	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 2. GEBELİKTE CİNSEL SAĞLIĞA YÖNELİK BİLGİ FORMU.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 3. CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

EK 4. GEBELİKTE CİNSELLİĞE KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 5. ÖLÇEK İZİNLERİ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 6. CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 7. ETİK KURUL ONAYI.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 8. ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 9. ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 10. HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 11. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 12. KATILDIĞI EĞİTİMLER.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
9.ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

TABLÖLAR LİSTESİ

- Tablo 3.1.** CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) Şeması
- Tablo 3.2.** Araştırma Akış Şeması (Müdahale Öncesi ve Müdahale Sonrası)
- Tablo 3.3.** Gebelerin Blok Randomizasyona Göre Dağılımı
- Tablo 4.1.** Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması
- Tablo 4.2.** Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması
- Tablo 4.3.** Müdahale ve Kontrol Grubu Gebelerin Ön Test ve Son Test Cinsel Sağlık Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 4.4.** Müdahale ve Kontrol Grubu Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo 4.5.** Kontrol ve Müdahale Grubu Gebelerin Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

GRAFİK LİSTESİ

- Grafik 4.1.** Müdahale ve Kontrol Grubu Gebelerin Ön Test ve Son Test Cinsel Sağlık Bilgi Puanı Karşılaştırması
- Grafik 4.2.** Müdahale ve Kontrol Grubu Gebelerin Ön Test ve Son Test Cinsel Yaşam Kalitesi Karşılaştırması
- Grafik 4.3.** Müdahale ve Kontrol Grubu Gebelerin Ön Test ve Son Test Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutumlarının Karşılaştırması



SİMGELER VE KISALTMALAR

CIB	Cinsel İşlev Bozukluğu
CISED	Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği
CONSORT	Consolidated Standards of Reporting Trials
CYKÖ	Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GCKTÖ	Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği
HCG	Human Koryonik Gonadotropin
IBM SPSS	Statistical Package for The Social Sciences
SBÜ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
TSH	Troid Sitümüle Hormon
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

Cinsellik, insanoğlu için cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel kimlik, cinsel yönelim, erotizm, sevgi ve üremeyi içine alan temel bir kavramdır. Cinsellik aynı zamanda biyolojik, psikolojik, sosyo-ekonomik, kültürel, etik ve inanç gibi faktörlerin birbirleriyle etkileşimi sonucu olarak deneyimlenmektedir (1). Cinsellik ile ilgili bilgilerin doğru olmayan kaynaklardan edinilmesi, cinselliğin sağlıklı yaşanmasında bir engel teşkil etmektedir. Bireyler cinsellik konusunda doğru kaynaklardan bilgi edinirlerse, cinsel mitlere olan inançları da azalacaktır (2). Bireylerin cinselliği sağlıklı bir şekilde yaşayabilmeleri, cinsel sağlık eğitimini kapsamlı bir şekilde almaları ile mümkün olabilecektir. Aynı zamanda bireyler için cinsel sağlık bilgisi, tüm yaşamları boyunca ulaşılabilir ve sürdürülebilir olmalıdır (3).

DSÖ cinsel sağlığı “Sadece hastalık, işlev bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal refah durumu” şeklinde tanımlamıştır (1). Cinsel sağlık aynı zamanda bireylerin, çiftlerin ve ailelerin genel sağlığı ve refahı için gerekli temel bir gereksinimdir. Cinsel yaşamı sağlıklı kılan cinselliğe ve cinsel birleşmeye olumlu ve saygılı yaklaşımdır. Zorlama, ayrımcılık ve şiddetin olduğu bir ortamda güvenli ve zevkli bir cinsel yaşamdan bahsetmek söz konusu değildir (4). Cinsel yaşamın sağlıklı sürdürülebilmesi, cinsel hakların tüm insanlar tarafından tanınması ve desteklenmesi ile mümkündür (5).

Gebelik, cinsel yaşamı etkileyen faktörlerden biridir. Aynı zamanda üreme çağındaki birçok kadının geçirdiği fizyolojik bir süreçtir. Bu dönemde kadın, bir yandan fizyolojik değişimleri yaşarken bir yandan da eşi ve diğer aile üyeleri ile psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bu dönemdeki anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler kadının bütün yaşamını etkileyebilmektedir (6). Gebelik öncesi dönemde belli bir düzeyde olan progesteron ve östrojen hormonları gebelikle birlikte daha da yükselmektedir. Bu hormonlar yumuşak ve pürüzsüz bir ten yapısına, parlak saçlara neden olarak gebenin kendini iyi hissetmesini sağlar. Aynı zamanda memeler ve cinsel organlardaki değişikliklerle koitusta gebenin daha duyarlı bir hale gelmesine neden olur. Bu değişimler cinsel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (7).

Gebelikle birlikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler cinsel yaşam kalitesini etkilemektedir. Cinsel yaşam kalitesi gebeliğin dönemlerine göre değişiklik göstermektedir. Birinci trimesterinde gebelik ile ilgili sorunlar ve çiftlerin yeni sürece uyum sağlamaya çalışmaları nedeniyle cinsel yaşam olumsuz etkilenebilmektedir. İkinci trimesterde gebelik kabul edilmiştir. Yakınmalar azaldığı için cinsel yaşam normalleşmektedir. Üçüncü trimesterde ise gebelik ilerledikçe cinsel işlevlerde azalma görülmektedir. Nedenleri arasında; mitler,

doğum korkusu, olası komplikasyonlar, bu dönemde anne ve fetüs arasında kurulan bağdan ötürü duygusal dönem, evebeyn olma düşünceleri, varsa daha önceki mevcut gebelik tecrübeleri olabilmektedir (6, 8, 9).

Aslan ve ark. (2005) yaptıkları bir araştırmada, cinsel işlevlerin gebelikle beraber önemli ölçüde düştüğü ve gebelik ilerledikçe azaldığı bildirilmiştir (9). Küçükdurmaz ve ark. (2016) yaptıkları bir çalışmada gebelerin 1/3'ten fazlası gebelikte cinsel birlikteliği onaylamadıkları bildirilmiştir. Bu durumun en yaygın nedenleri arasında; ağrı korkusu (%35), küretaj riski (%21,3) ve günah işleme korkusu (%10) olarak bildirilmiştir. Gebelerin cinsel sağlık ile ilgili bilgilerini ve tutumlarını değerlendiren çalışmalara bakıldığında; Koyun ve ark. (2012) yaptıkları bir çalışmada gebelikte cinsel birlikteliğin fetusa zarar vereceği düşüncesiyle gebelikte cinsel birliktelikte pozisyon değiştirenlerin oranı %45,5'tir (10). Bilge ve ark. (2021) yaptıkları bir çalışmada gebelerin özellikle ikinci trimesterde cinsel memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu, birinci ve üçüncü trimesterdeki cinsel memnuniyet düzeyinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (11).

Literatüre bakıldığında gebelerin cinsel yaşamlarını etkileyen faktörler ve bu faktörler doğrultusunda cinsel yaşamın gebelik dönemlerine göre farklılıklarını ortaya koyan tanımlayıcı çalışmalar yer almaktadır (12, 13, 14). Aynı zamanda gebelikte cinsel yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik çalışmalar yer almaktadır (14, 15). Bu çalışmada, gebelere online olarak verilen cinsel sağlık eğitimi ile birlikte, gebelerin bilgilerinin artması, tutumlarının ve cinsel yaşam kalitelerinin artırılması amaçlanmıştır.

1.1.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma, gebelere online olarak verilen cinsel sağlık eğitiminin bilgi, gebelikte cinselliğe ilişkin tutum ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2.ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1₁: Online olarak cinsel sağlık eğitimi verilen müdahale grubundaki gebeler ile kontrol grubundaki gebeler arasında cinsel sağlık bilgi puanı açısından fark vardır.

H1₂: Online olarak cinsel sağlık eğitimi verilen müdahale grubundaki gebeler ile kontrol grubundaki gebeler arasında gebelikte cinselliğe ilişkin tutum açısından fark vardır.

H1₃: Online olarak cinsel sağlık eğitimi verilen müdahale grubundaki gebeleri le kontrol grubundaki gebeler arasında cinsel yaşam kalitesi açısından fark vardır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.CİNSELLİK VE CİNSEL SAĞLIK

Cinsellik DSÖ'ye göre; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerin bileşimi olarak tanımlanmaktadır (4). Cinsellik çok yönlü bir olay olup psikolojik, fizyolojik ve sosyo-kültürel faktörlerden etkilenmektedir (16). Cinsel sağlık ise “cinselliğin bedensel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin hayatı zenginleştiren ve kişilik, iletişim ve sevgiyi güçlendiren biçimde bütünlük oluşturmaları” olarak tanımlanmıştır (4). Cinselliğin verimli ve mutlu bir şekilde sürdürülebilmesi, hem ruhsal hem de fiziksel işlevlerin sağlıklı olabilmesi ile mümkün olabilmektedir (17).

2.2. GEBELİKTE CİNSELLİK

Gebelik dönemi, kadının bütün yaşamını etkileyen bir süreçtir. Bu süreçteki anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler kadının cinsel yaşamını etkileyebilmektedir (10). Gebelik ile birlikte östrojen, progesteron, tiroid stimüle eden hormon (TSH), prolaktin, human koryonik gonadotropin (HCG) hormon düzeylerinde birtakım değişiklikler izlenmektedir. Östrojen, progesteron ve prolaktin hormonlarındaki artış; bulantı-kusma, yorgunluk, vücut ağırlığının artması ve memede hassasiyet gibi durumlara yol açabilmektedir. Progesteronun artışı ve vajinal dokularda meydana gelen konjesyon nedeniyle disparoni, vajinal sekresyonda artma ve idrar inkontinansı yaşanmaktadır. Bu hormonların yol açtığı fiziksel, ruhsal ve duygusal değişiklikler cinsel yaşamı birçok yönden etkilemektedir (18). Kanda artan östrojen ve progesteron aynı zamanda yumuşak bir tene, parlak saçlara neden olmaktadır (19).

2.3. GEBELİK DÖNEMLERİNE GÖRE CİNSEL İŞLEVDEKİ DEĞİŞİKLİKLER

Cinsel yaşam gebeliğin dönemlerine göre farklılıklar göstermektedir (10, 20). Gebeliğin birinci trimesterinde gebelikte yaşanan problemler ve gebe ve eşinin yeni sürece ayak uydurmaya çalışması nedeniyle cinsel yaşam olumsuz etkilenebilmektedir (10, 19, 21). Özellikle birinci trimesterde ortaya çıkan gastrik distres, bulantı-kusma uykuya yönelim, kusma, halsizlik, yorgunluk, sık idrara çıkma isteği, memelerde ve vajinada duyarlılık gibi durumlar, gebelerdeki libidoyu azaltabilmektedir. Eşler de bu sebeple olumsuz yönde etkilenebilmektedir (19). İkinci trimesterde ise gebelik kabul edilmiştir ve yakınmalar azalmıştır. Böylelikle cinsel yaşam normalleşmiştir (10, 21). Bu dönemde gebede pelvik konjesyon artmakta, yorgunluk, bulantı-kusma azalmaktadır. Böylelikle ikinci trimesterde çiftlerin cinsel istekleri artmakta ve dolayısıyla cinsel yaşam kalitesi olumlu etkilenebilmektedir (19). Üçüncü trimesterde ise gebelik ilerledikçe cinsel fonksiyonlarda azalma görülmektedir (10, 19, 21). Azalmasının nedenleri arasında; gebelerde fetüse zarar verme korkusu, preterm

eyleme yönelik endişeler, libidoda azalma, vücut ağırlığında artma, yorgunluk, halsizlik, ağrılı koitus yer almaktadır (10, 19, 22).

2.4.KADIN CİNSEL EYLEM FİZYOLOJİSİ

Kadınlardaki cinsel yanıt döngüsü erkeklere göre farklıdır. Kadınların cinsel cevap döngüsü tepkinin hem yoğunluğu hem de süresiyle ilişkili olabilmektedir (23).

2.4.1. İlk Evre: Uyarılma evresidir. Bu evrede fizyolojik değişiklikler görülür. Temelde erotik duygu ve düşüncelerin belirmesi, erkekte ereksiyon, kadında yaygın olarak vazokonjesyon, lubrikasyon ve myotoni ile karakterizedir (23, 24). Herhangi bir bedensel ya da psikolojik uyarı ile ortaya çıkabilir. Cinsel uyarının süre ve yoğunluğuna göre gösterilen tepkinin şiddeti, hızlı ya da yavaş biçimde artar (22). Uzun süren bir evredir. Koitus sırasında istenmeyen bir uyarı ile azalabilir (23).

2.4.2. İkinci Evre: Plato evresidir. Orgazm evresine giriş niteliğindedir. Cinsel uyarının sürdürülmesi ve cinsel heyecanın artmasıyla birlikte, kadın ya da erkek bu sürece girer. Bu evrede, haz duygusu ve cinsel gerilim yükselir ve kişinin orgazma geçiş yapabileceği noktaya kadar sürer (23).

2.4.3. Üçüncü Evre: Orgazm evresidir. Süre açısından en kısa, haz açısından en yoğun dönemdir. Bu evre, perine ve vajina etrafındaki kaslar ile vazokonjesyon sonucu büyüyen dokuların, refleks olarak ritmik kasılmaları ile karakterizedir (22, 23). Öznel olarak pelvisde duyumsanır. Orgazm kadında klitoral bölgede ve vajinada; erkekte ise penis ve prostatta yoğunluk kazanır (23).

2.4.4. Dördüncü Evre: Çözülme evresidir. Cinsel döngünün son evresidir. Yaşanan cinsellik sonrasında orgazmı takiben, vücut ve cinsel organlardaki uyarılmanın azalması ve ortadan kalkmasıdır (22, 23). Bu evrenin süresi cinsiyete, orgazmın yaşanıp yaşanmadığına ya da hangi yoğunlukta yaşandığına ve cinsel uyarının sürüp sürmemesine göre çok değişkendir. Kadınlar, çözülme evresinde cinsel uyarının yeniden başlamasıyla yeniden uyarılıp orgazm olabilirken, erkekler süresi kişiye ve yaşa göre değişen bir refrakter dönemi yaşarlar. Bu süreçlerden herhangi birinde yaşanan bir aksaklık kadınlarda cinsel yaşam kalitesini etkileyerek cinsel disfonksiyonlara neden olmaktadır (23).

2.5. GEBELİKTE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ

DSÖ yaşam kalitesini; insanların içinde oldukları kültür ve değerler sistemindeki yaşam algıları olarak tanımlamaktadır Yaşam kalitesine etkileyen önemli sebeplerden biri de cinsel yaşam kalitesidir (WHO, 1997). Mutluluk ve yaşamdan memnuniyet, cinsel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (24).

Cinsel birliktelikte problem yaşayan gebelerin, problem yaşamayan gebelere göre cinsel yaşam kaliteleri daha düşük olarak saptanmıştır (25). Gebelik fizyolojik değişimlerle birlikte cinsel yaşamın da etkilendiği bir dönemdir (26). Gebelik dönemi ilerledikçe östrojen ve progesteronun artması, yükselen Human Koryonik Gonadotropin (HCG), vücut ağırlığının artması, kardiyak outputun artması, anemi, bulantı-kusma, ve takipne gibi bazı değişimlere sebep olmaktadır. Gebelikte yaşanan ve bu fiziksel anlamda görülen değişimlere, yorgunluk, halsizlik, uykusuzluk baş ağrısı, koku hassasiyeti gibi genel sağlık problemleri de eklenmektedir. Gebelik döneminde yaşanan fizyolojik değişikliklerin yanında psikolojik ve sosyal değişiklikler de gebe ve eşinin cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (27, 28). Gebelik ve annelik sürecine bağlı olarak anksiyete, benlik saygısında azalma, gebe ve eşinin sürece uyumu, daha önce gebelik ile ilgili yaşanmış olumsuz olaylar, çiftlerin cinsellikten kaçınma eğilimine neden olabilmektedir (29, 30). Cinsellik kadın açısından değerlendirildiğinde; gebelik, doğum, menopoz, yaşlılık gibi süreçlerin yanı sıra jinekolojik problemler, infertilite, kanserler, cinselliği önemli ölçüde etkilemektedir. Tüm bu faktörlerin birleşimi ile Cinsel İşlev Bozukluğu (CİB) görülebilmektedir (31).

2.6. GEBELİKTE CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

2.6.1. Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Fizyolojik Faktörler

Gebelik sürecinde östrojenin ve progesteronun artması ile ilk aylarda artan HCG; vücut sıvılarında artış, vücut ağırlığının artması, anemi, bulantı-kusma, kardiyak output ve takipne gibi birtakım değişikliklere yol açabilmektedir. Gebelikte tüm bu fizyolojik değişimlere ek olarak yorgunluk, uykusuzluk, baş ağrısı, memelerde duyarlılık görülmektedir (19).

2.6.2. Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Psikolojik Faktörler

Gebeliğin ilk trimesterinde ambivalan duyguların yaşanması nedeniyle gebelerin libidosunda azalma görülmektedir. İkinci trimester cinsel yaşam için en uygun dönem olmasına rağmen bazı gebeler fetusa zarar verme korkusu, koitusu günah olarak görebilmektedir. Üçüncü trimesterde artık doğum yaklaştığı için enfeksiyon, doğum esnasında ağrı yaşama korkusu ve anormal bir olay gerçekleşeceği korkusu eşlerde koitusun azalmasına neden olmaktadır. Beden imajında da meydana gelen değişimler gebelik dönemindeki cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle gebeliğin ilerleyen dönemlerinde kilo alımı, karnın büyümesi, memelerin büyümesi, bel bölgesinin kalınlaşması, vajen renginin koyulaşması nedeniyle gebeler olumsuz duygular hissedebilmektedir. Kadınlar gebelikte cinsel çekiciliklerinin kaybolma düşüncesi ile partnerinin sevgisini ve ona olan ilgisini kaybetme korkusu da yaşamaktadır (18, 19). Gebelik boyunca yeni bir role uyum sağlamada erkekler de birtakım

psikolojik değişiklikler yaşıyabilmektedir. Dolayısıyla gebelik, sadece kadının değil erkeğin de psikolojik durumunu etkileyen bir olay olarak düşünölmelidir. Gebe eşıleri ikinci trimesterde gebeliğin daha çok farkına varmakta ve bebeği daha iyi kabullenmeye başlamaktadır. Cinselliğin çok etkilenmemesine bağlı olarak çiftler rutin cinsel yaşamlarını değiştirmemekte böylece birbirine bağlılığı daha da artmaktadır. İlerleyen süreçlerde uterusun büyümesi nedeniyle fetüsü daha iyi hisseden erkekler sadece eşıyle değil, aynı zamanda bebeğinin annesi olacak kadınla cinsellik yaşamak konusunda birtakım duygulara kapılmaktadırlar. Bazı erkekler ise eşıleriyle birlikte cinsel birliktelik istese bile gebe bir kadına dokunmanın kutsal bir şeyi kirletmek olduğuna inanmaktadır (19, 32). Bazı eşıler de gebe bir kadınla cinsellik yaşamamanın ahlak dışı bir davranış olduğuna inanmakta ve bu nedenle koitustan kaçınmaktadır. Diğer yandan bazı erkekler gebelik sürecinde eşıleri ile birlikte cinsellik yaşamamanın, mutluluğu ve huzuru arttırdığını düşünmektedir (32). Gebelik döneminde eşıler de gebeler gibi birtakım değişimler yaşamakta ancak bu değişim kadınlardaki kadar güçlü olmamaktadır (19).

2.6.3. Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Sosyoköltörel Faktörler

Gebelikle birlikte çiftler maddi anlamda sorunlarla karşılaşılabilmektedir. Özellikle plansız gebeliklerde birçok gebe ve eşinde, ekonomik sorumluluklar açısından anksiyete görölmekte ve gebe ve eşı bazı olumsuzlukların üstesinden gelme konusunda yetersiz kalabilmektedir. Buna bağlı olarak eşılerin cinsel yaşamlarında birtakım problemler ortaya çıkabilmektedir. Cinsellik, önemli bir konu olmasına rağmen toplumda üstü kapalı bir şekilde konuşulmakta ve bireyler doğru olmayan bilgilere maruz kalabilmektedir (19). Cinsel tutum ve davranışlar; insanların içinde yaşıadığı çevre, toplumsal değer yargıları, kurallar, tarih, yaşam şekli, gelenek ve görenekler, dini inanç, költür, ahlaki tutumlar, toplumsal cinsiyet rolleri, sosyal statüler gibi durumlara göre şekillenmektedir. Bazı topluluklarda gebelikte cinsel birliktelik yasaklanırken, bazı toplumlarda bebeğin daha sağlıklı olması için gebe ve eşı özellikle gebeliğin ilk zamanlarında sık sık cinsel birliktelik yaşamları konusunda desteklenmektedir (19, 20).

2.6.4. Cinsellikle İlgili Doğru Bilinen Yanlışlar (Mitler)

Cinsellik, gelişmiş toplumlarda daha açık bir şekilde konuşulan bir konuyken, gelişmekte olan toplumlarda halen bir tabu olarak görölmektedir (33). Toplumumuzda ise halen duvar olarak karşımıza çıkmakta ve açık bir şekilde konuşulmamaktadır (2, 7). Bu nedenle de bireyler cinsellik ile ilgili konularda bilgi eksikliklerini; yakın çevrelerinden, basın-yayın organlarından, günlük diyaloglardan, kulaktan dolma bilgilerden ve pornografik içerikler gibi gerçeği yansıtmayan kaynaklardan gidermektedir (7, 34). Bu informal bilgilenme sonucunda, bireylerde cinsel yaşam ile ilgili pek çok önyargı ortaya çıkmaktadır. Doğru bilgilenmenin

olmadığı yerlerde en çok ortaya çıkan sonuçlardan biri cinsel mitlerdir. Cinsel mitler, insanların cinsellik hakkında doğru olduğunu düşündükleri çoğu zaman doğru olmayan ve bilimsel değeri olmayan inanışlar sebebiyle ortaya çıkmaktadır. Cinsel mit, bireylerin cinsellikle ilgili konularda doğru olduğunu düşündüğü, genellikle abartılı, bilimsel bir gerçekliği olmayan, cinselliği özgürce yaşamayı sınırlandıran, yanlış, kalıplaşmış yargılar olarak tanımlanabilmektedir (35). Cinsel mitler insanların cinselliğe ait tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Mitler, kültürlere göre farklılık göstermekte ve geçmişten günümüze kadar gelmektedir (2, 7).

Tandoğan ve ark. (2019) yaptıkları bir çalışmada çekirdek ailede yaşayan, eğitim durumu üniversite ya da daha yüksek olan, alım gücü orta olan, uzun bir vakit ilde yaşamış olan erkeklerin, mitleri onaylama oranı daha düşük olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda mitlerin onaylanma yüzdesi çalışmayan ve 19-31 yaş arasında olan erkeklerde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (6). Torun ve ark. (2011) yaptıkları bir çalışmada; en çok ortaokul düzeyinde eğitim almış olan erkeklerin lise ve üzerinde eğitim almış olanlara göre, evli olanların bekâr olanlara göre ve ergenlik öncesi dönemde bucak veya köyde yaşamış olanların ilçe veya ilde yaşamış olanlara göre, istatistiksel olarak mitlere daha yüksek oranda inandıkları bildirilmiştir (7).

2.7.GEBELİKTE KOİTUS VE YASAKLANDIĞI DURUMLAR

Normal bir gebelikte orgazm ile görülen uterus kasılmaları preterm eylemin başlamasına neden olmamaktadır. Gebelikte cinsel birlikteliğin, enfeksiyona sebep olup fetus ile ilgili olumsuz nedenlere sebep olacağı düşüncesi doğru değildir. Koyun ve ark. (2012) yaptıkları bir çalışmada gebelikte cinsel birlikteliğin fetusa zarar vereceği düşüncesine sahip olan gebelerin oranı %59 olarak bulunmuştur. Aynı zamanda bu düşünceye sahip olan katılımcıların cinsel birliktelik sırasında fetusun zarar göreceği düşüncesiyle yaptıkları pozisyon değişikliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (15). Servikal kanal, kalın bir mukus tabakası ile kapalıdır. Bu mukus tabakası bakterilerin uterusu girişine izin vermemektedir. Bu sayede fetus bakterilerden izole bir biçimde yaşar.

Günümüzde cinsel birlikteliğe engel oluşturabilecek tıbbi nedenler olmadıkça, gebelik süresince ya da son güne kadar cinsel birlikteliğin devam edilebileceği belirtilmektedir. Gebelikte cinsel birliktelik bazı durumlarda sakıncalı olabilmektedir. Bu durumlar; önceki gebelikte tekrarlayan abortus, erken membran rüptürü, preterm eylem öyküsü, servikal yetmezlik öyküsü, vajinal kanama, genital bölgede enfeksiyon, eşte cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyonun mevcut olması gibi durumlardır. Fetüste ağır gelişme geriliği veya başka

nedenlerle fetal distres ortaya çıkma riski yüksek durumlarda cinsel birliktelikten kaçınılması gerekmektedir (36)

2.8.GEBELİKTE CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ

Cinsel sağlık eğitimi, bilgilenme, tutum, inanç, içtenlik, ilişki ve kimlik değerlerinin etkisi ile yaşam boyunca devam etmesi gereken bir eğitimidir. Sağlıklı bir cinsel yaşamın sürdürülebilmesi için her yaşta eğitime ve bilgilenmeye gereksinim vardır. Çünkü edinilen bu bilgiler erişkin yaşa gelindiğinde cinsel tutum ve davranışların sağlıklı olmaları açısından belirleyicidir (37). Cinsel sağlık eğitim programlarının amacı; kendi cinsel sağlıklarının sorumluluğunu alma ve insanların karar verme becerilerini kazanmalarına yardım etmektir (38).

Cinsel sağlık eğitiminin önemli olduğunu vurgulayan bazı araştırma bulguları şu şekildedir. Bahadoran ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada cinsel sağlık eğitiminin çiftlerin cinsel işlevlerini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir. Gebelerin cinsel işlev puanında hem yüz yüze hem de grup eğitiminden sonra önemli bir artış gösterdiği bildirilmiştir (39). Alizadeh ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada, eğitimden sonra gebelerin genel cinsel yaşam kalitesi puanlarında artış gözlemlendiği bildirilmiştir. En yüksek artışın ise gebeliğin üçüncü trimesterinde görüldüğü belirtilmiştir (40). Heidari ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada, verilen cinsel sağlık eğitimden sonra çiftlerin cinsel işlevlerinde bir iyileşme olduğu bildirilmiştir (41). Afshar ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada ise eğitimden sonra müdahale grubunda, kontrol grubuna göre cinsel işlevlerde önemli bir artış olduğu belirtilmiştir (42).

2.9. HEMŞİRELERİN CİNSEL SAĞLIĞIN SÜRDÜRÜLMESİNE YÖNELİK ROL VE SORUMLULUKLARI

Cinsellik biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerden etkilenebilmektedir. Bu nedenle de multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu multidisipliner ekibin en önemli parçalarından biri olan hemşireler, cinsel sağlığının gelişmesi, korunması ve sürdürülmesinde önemli roller üstlenmektedirler. Gebelikte cinsel yaşamın devamlılığının sağlanması sırasında birtakım sorunlar yaşayan çiftler, profesyonel kişiler tarafından yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Gebe ile ilk karşılaşan ve daha fazla iletişim içinde olan hemşireler, problemlerin çözümünde ekibin diğer üyelerinden daha fazla rehberlik edebilirler (18). Sağlık, hastalık ve tedavi sürecinin her basamağında gebelerle daha fazla zaman geçiren hemşirelere özellikle bu konuda önemli roller düşmektedir (43). Bu rollerden en önemlisi danışmanlık rolüdür. Cinsel sağlık öyküsü alınırken jinekolojik obstetrik öykü de alınmalıdır. Daha önce almış olduğu cinsellik ile ilgili eğitimler ve bilgi düzeyi sorgulanmalıdır (44). Kadının varsa

önceki gebelikleri, kontraseptif yöntem kullanımı gibi bilgiler sorgulanmalıdır. Aynı zamanda kadın-erkek rolüne ilişkin algısı, cinselliğe bakış açısı, cinsel sağlık ile ilgili tutumu, beden imajı, benlik saygısı, anksiyete ve depresyon durumu, kendine güveni, cinsel istismar öyküsü, ilaç kullanımı, eşi ile olan ilişkisi vb. durumlar değerlendirilmelidir. Veri toplama sürecinde hemşirenin kapsamlı bakım sağlanması, cinsel problemlerin ve kaygıların tanımlanmasına da yardımcı olacaktır (45).

Cinsellik ile ilgili temel konular; anatomi, fizyoloji, üreme, cinsel yanıt ve cinsellikle ilgili diğer konulardır. Hemşirelik süreci ise; bu konuları içine alarak cinsel sağlık ile ilgili olan problemin belirlenmesi, cinsel sağlığın değerlendirilmesi, doğru hemşirelik girişimleri ile problemin çözülmesi ve cinsel sağlığın sürdürülmesi basamaklarını içermektedir. Hemşirelik girişimlerin amacı; kadınların cinsel sağlık ile ilgili problemlerini ifade edebilmelerini cesaretlendirmek, cinsel sağlık problemlerinin nedenlerini belirlemek, bireye özgü cinsel sağlığı güçlendirmek, çözüm için uygun girişimlerde bulunmak ve kadınların cinsel yaşam kalitesini yükseltmektir (46).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Araştırma, ön test-son test düzeninde, iki gruplu paralel randomize kontrollü müdahale çalışması olarak yürütülmüştür.

3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne kayıtlı gebelerle yürütülmüştür. Araştırma verileri 01.11.2021-15.02.2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Gebe Okulu ile ilgili eğitim faaliyetleri Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ile Kalite Yönetim Biriminin koordinasyonu ile devam etmektedir. Bu eğitim gebelere; gebelik süreci içerisinde bilgilendirme, süreci desteklemek, gebeyi doğuma hazırlamak ve doğumdan sonraki süreçte gebe ve ailesini bilinçlendirmeyi amaçlamaktadır. Gebelere haftada bir gün saat: 10:00-12:00 arasında eğitimler verilmektedir. Bir ay devam eden eğitimler sonunda bitirenler için mezuniyet belgesi verilmektedir. Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında Covid-19 pandemisi olması nedeniyle eğitimler online olarak gerçekleştirilmiştir (Gebe Okulu Eğitimleri-Güncellenme Tarihi 11 Ocak 2022).

Eğitim faaliyetleri içerisindeki eğitim konuları arasında cinsel sağlık konusu yer almaması nedeniyle gebelikte cinsel sağlık ile ilgili bir eğitim planlanmıştır. Devam eden pandemi süreci nedeniyle eğitim online olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

3.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 01.11.2021-15.02.2022 tarihleri arasında SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde takipli gebeler oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi 01.11.2021-15.02.2022 tarihleri arasında SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde takipli 1. trimesterde olan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve sözlü ve yazılı iletişime engel olabilecek bir sorunu olmayan gebeler oluşturmaktadır.

Bu çalışmada; örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G*Power 3.1.9 programı kullanılmıştır. Örneklem hesaplanmasında Mohamadirizi ve ark. (47) yürüttüğü, Elektronik öğrenmenin, ilk kez gebeliği olan kadınların doğum öncesi bakım konusundaki memnuniyeti ve farkındalığını artırma etkisinin değerlendirildiği çalışma sonuçları temel alınmış ve çalışmada etki genişliği 0,70 olarak bulunmuş ve bu etki genişliğinde 41 müdahale grubu 41 kontrol grubu olmak üzere toplam 82 gebe ile çalışmanın gücü 0,05 anlamlılık düzeyinde %87,71 olarak bulunmuştur. Çalışmaya örneklem için belirlenen minimum sayıya (müdahale grubunda 40 gebe, kontrol grubunda 40 gebe) ulaşılan kadar katılımcı dahil edilmiştir.

Grupların randomizasyonu bilgisayar randomizasyon programı Random Allocation Software programı (48) ile gerçekleştirilmiş olup ve gruplara atama işlemleri Tablo 3.1. 'de belirtildiği gibi gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın pandemi sürecinde yürütülmesi nedeniyle araştırma süresince olabilecek olası kayıplar olabileceği, sağlık problemi ve herhangi bir nedenle ayrılmak isteyen veya çalışmaya devam etmek istemeyen katılımcıların olabileceği göz önüne alınarak müdahale ve kontrol gruplarına alınacak kadın sayısı arttırılmış ve araştırmanın örneklemine her grupta 46 kadın (toplam 92) oluşturmuştur. Çalışmaya örneklem için belirlenen minimum sayıya (müdahale grubunda 41, kontrol grubunda 41 gebe) ulaşılan kadar katılımcı dahil edilmiştir. Randomize edilen 92 gebeden 4'ünün gebeliğinin sonlanması ve 6'sının çalışmadan ayrılmak istemesi nedeniyle müdahale grubu 41, kontrol grubu 41 olmak üzere toplam 82 gebenin verileri analiz edilmiştir.

Tablo 3.1. Gebelerin Blok Randomizasyona Göre Dağılımı

Sıra	Müdahale Grubu (Grup A)	Kontrol Grubu (Grup B)	Sıra	Müdahale Grubu (Grup A)	Kontrol Grubu (Grup B)	Sıra	Müdahale Grubu (Grup A)	Kontrol Grubu (Grup B)
1		B	32	A		63	A	
2	A		33	A		64		
3	A		34		B	65	A	
4		B	35	A		66	A	
5	A		36		B	67	A	
6		B	37		B	68	A	
7	A		38		B	69		B
8		B	39	A		70		B
9		B	40	A		71	A	
10	A		41	A		72		B
11		B	42	A		73		B
12		B	43		B	74		B
13	A		44		B	75		B

14	A		45		B	76		B
15		B	46	A		77		B
16		B	47	A		78		B
17		B	48	A		79	A	B
18	A		49	A		80	A	
19	A		50		B	81		B
20	A		51	A		82		B
21		B	52	A		83		B
22	A		53	A		84	A	
23			54		B	85		B
24			55	A		86	A	
25			56		B	87		B
26			57		B	88	A	
27			58	A		89		B
28			59	A		90	A	
29	A		60		B	91		B
30	A		61	A		92	A	
31	A		62	A				

*A: Müdahale grubu, B: Kontrol grubu

3.3.3. Örneklem Seçim Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri aşağıda verilmiştir;

- 18 yaşından büyük olan,
- Birinci **trimesterde olma**,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma,
- Sözlü ve yazılı iletişime engel olabilecek bir sorunun olmaması,

Dışlanma Kriteri;

Araştırmanın uygulanması sırasında gebeliğin sonlanması

- Araştırmanın herhangi bir sürecinde araştırmadan ayrılmak isteme,
- Uygulama sürecinde komplikasyon gelişme.

alınmamıştır.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri;

Gebelerin bilgi, tutum ve cinsel yaşam kalitesi puanları

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri;

Sosyo-demografik özellikler, obstetrik özellikler

3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın etik olarak uygunluğunun değerlendirilmesi için, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay (09.06.2020) alınmıştır (Ek-7). Araştırmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan (03.06.2020), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığından (03.06.2020) gerekli izinler alınmıştır (Ek-9 ve Ek-10). Katılımcılardan alınan özel iletişim bilgileri, araştırmanın verilerinin analizinin hiçbir aşamasında kullanılmamıştır. Gebelerin istediği zaman araştırmadan ayrılabilceği belirtilmiştir ve katılmayı kabul eden gebelerden sözlü ve yazılı onam alınarak araştırmaya dahil edilmiştir.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında, literatür taranarak oluşturulan “Veri Toplama Formu”, “Cinsel Sağlık Bilgi Formu”, “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ)” ve “Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ)” kullanılmıştır.

3.5.1. Veri Toplama Formu (Ek 1)

Literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulan (49, 50, 51) Veri Toplama Formu ile gebenin sosyo-demografik özelliklerine ve obstetrik öykülerine ulaşılması hedeflenmiştir. Veri Toplama Formu toplamda 20 sorudan oluşmuştur. Sosyo-demografik özellikler 11 sorudan, obstetrik öykü 9 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik özelliklerde; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, eşin mesleği, aile tipi, gelir durumu gibi özellikler yer almaktadır. Obstetrik özelliklerde; evlilik yaşı, evlilik yılı, şu anki gebeliğin planlı olup olmaması, gebelik haftası, ilk gebelik olup olmaması, gebelik sayısı, daha önce doğum yapma şekli, canlı doğum sayısı, sistemik hastalık varlığı, gebelikte ortaya çıkan bir hastalığın olup olmaması gibi özellikler yer almaktadır.

3.5.2. Cinsel Sağlık Bilgi Formu (Ek 50)

Bu form araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (49, 50, 51). Cinsel sağlık bilgi formu 10 sorudan oluşmaktadır. Formun kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla, doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanından üç öğretim üyesinin görüşüne başvurulmuştur. Bilgi puanının hesaplanmasında gebelerin Cinsel Sağlık Bilgi sorularına verdikleri her bir doğru cevap 1 puan, yanlış cevap 0 puan olarak değerlendirilmiş ve doğru verilen sonuçların toplam puanı alınmıştır. Formdaki tüm sorulara

doğru cevap veren katılımcı 10, yanlış cevap veren katılımcı ise 0 alacak şekilde puan almaktadır.

3.5.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ) (Ek 3)

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, 18 yaş ve üzeri kadınlara uygulanabilen bir ölçektir. Ancak, ölçeğin orijinalindeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması 18-65 yaş arasındaki kadınlar üzerinde yapılmıştır. Ölçek, 18 maddeden oluşmakta ve bireylerin kendi kendine yanıtlayabilecekleri şekilde tasarlanmıştır. Uygulanması kolay ve altılı likert tipindedir. Her bir maddenin son dört hafta içindeki cinsel yaşamı düşünerek yanıtlanması beklenmektedir. Orijinal ölçekte, her bir madde 1-6 ya da 0-5 arasında puanlanabilirken, bu çalışmada 1-6 puanlama sistemi kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 18-108 arasındadır ve hangi puanlama sistemi kullanılırsa kullanılsın, ölçekten alınan toplam puan 100'e dönüştürülmektedir. Toplam ölçek puanının 100'e dönüştürülmesi için, (ölçekten alınan ham puan-18) x100/90 formülü kullanılmalıdır. Örneğin, ölçekten alınan ham puan toplamı 63 olan bir bireyin 100'e dönüştürülmüş ölçek puanı, $(63-18) \times 100/90 = 50$ olmaktadır. Yüksek ölçek puanları, cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın, Symonds, Boolell ve Quirk (2005) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından yapılmıştır. Çalışmada, Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur.

3.5.4. Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ) (Ek 4)

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği, gebeliği olan kadınların ve eşlerinin cinsel aktivitelere karşı olan tutumlarını ölçmek için geliştirilmiştir ve geçerli, güvenilir bir araç olarak kabul edilir. Yılmaz Sezer ve Şentürk Erenel (2021) tarafından geliştirilen ölçek, 34 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar şunlardır: Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı (9 madde), Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler (10 madde) ve Gebelikte Cinselliği Onaylama (15 madde). GCKTÖ'de olumlu tutumları 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 şeklinde puanlanırken, olumsuz tutumları 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 şeklinde puanlandırılır. Bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı, gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler ve gebelikte cinselliği onaylama alt boyutlarından alınan puanlar, farklı aralıklarda

değerlendirilmiştir. Gebelikte cinselliğe karşı tutum ölçeği toplam puanı, en düşük 34 ve en yüksek 170 arasında değişmektedir. GCKTÖ toplam puanının artması, gebelikte cinselliğe karşı tutumların olumlu yönde olduğunu gösterirken, toplam puanın azalması ise gebelikte cinselliğe karşı tutumların olumsuz yönde olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar açısından incelendiğinde, "Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı" alt boyutundan alınan puanın artması, gebelikte cinsel birleşmeye karşı kaygılı tutumların azaldığını göstermektedir. Puanın azalması ise 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 olduğunu gösterirken, puanın azalması ise gebelikte cinselliğe karşı inanç ve değerleri içeren tutumların olumsuz yönde olduğunu göstermektedir. "Gebelikte Cinselliği Onaylama" alt boyutundan alınan puanın artması ise gebelikte cinselliğe karşı daha onaycı tutum içerisinde bulunduğunu göstermektedir. Puanın azalması ise gebelikte cinselliğe karşı onaycı olmayan tutum içerisinde bulunduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, 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 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin tümü için ise Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.91 olarak saptanmıştır.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ ÖN UYGULAMASI

Veri toplama formlarının gebeler tarafından anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla 28.10.2021-29.10.2021 tarihleri arasında çalışmanın yürütüldüğü hastanede yapılmıştır. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uygun 4'ü müdahale, 4'ü kontrol olmak üzere 8 gebe belirlenerek veri toplama formlarını doldurması sağlanmıştır. Gebelerden veri toplama formu ile ilgili herhangi bir geri dönüş olmamıştır. Bu nedenle veri toplama formunda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama kapsamına alınan katılımcılar, çalışmaya dâhil edilmemiştir.

3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

3.7.1. Araştırmanın Hazırlık Aşaması

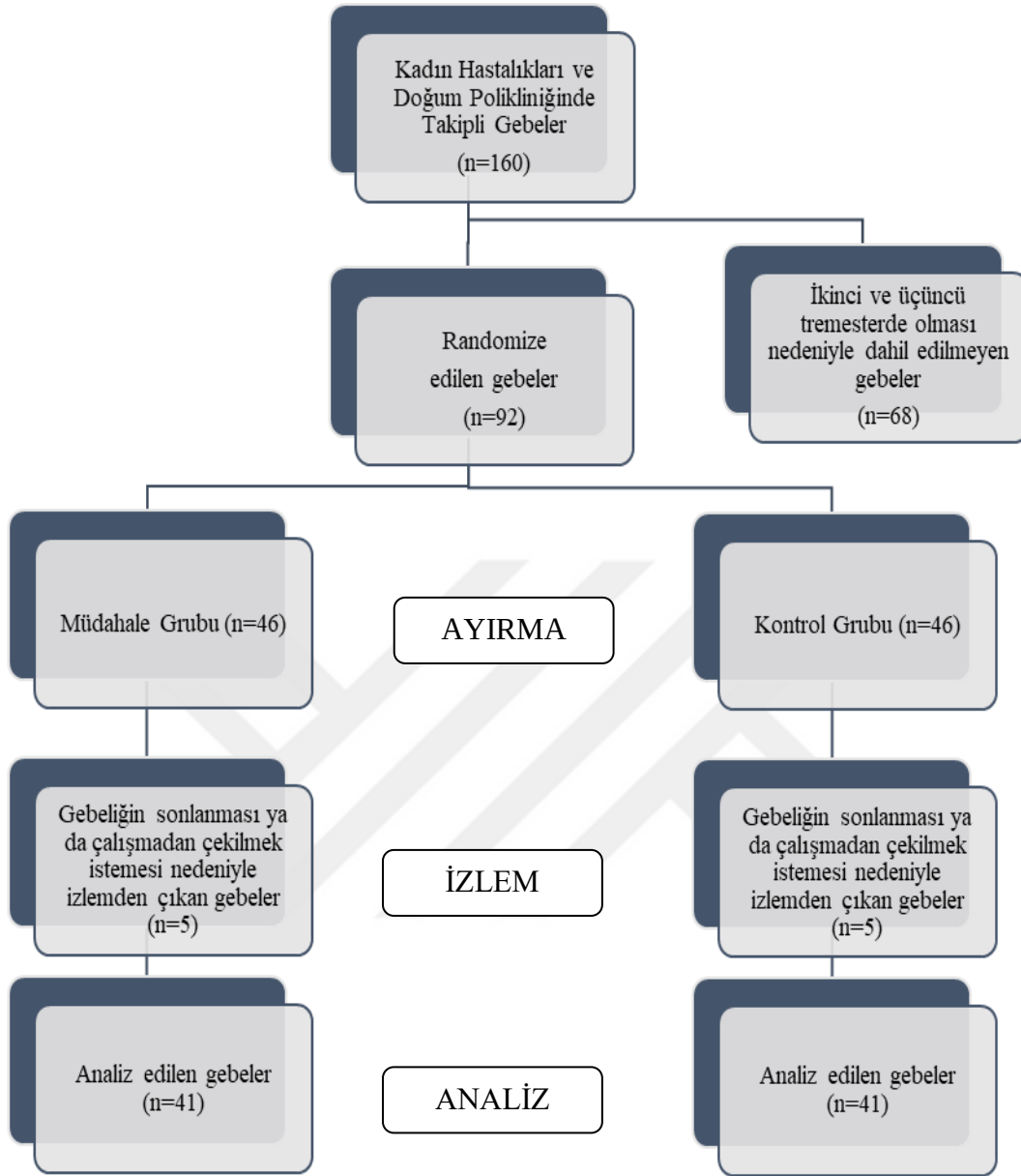
Araştırmanın yapılabilmesi için, SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan ve SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanlığından gerekli izinler alınmıştır. Gebelerin iletişim

bilgilerini öğrenmek amacıyla Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde görev yapan ilgili personel ile iletişim sağlanarak izin belgeleri sunulmuştur.

Gebelerin iletişim bilgilerine ulaşım sağlayabilmek için gebelere ait dosyalar personel eşliğinde incelenerek telefonları kaydedilmiştir. İletişim bilgileri alınan gebeler çalışmaya davet için tek tek telefonla aranmıştır. Telefonla arama süreci 1 haftada tamamlanmıştır. Gebelerden 68'i birinci trimesterde olmadığı ve araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uymadığı için araştırma dışı bırakılmıştır. Telefonla aranan 106 gebeden 14'ü çalışmaya dahil olmak istemeyip görüşmeyi sonlandırmıştır. Toplamda 92 gebe araştırmaya dahil edilmiştir.

Çalışmanın raporlanmasında, CONSORT 2010 statement protokolü kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan “Gebelikte Cinsel Sağlık” konulu eğitimde aşağıdaki konu başlıklarına yer verilmiştir:

- Cinsellik ve Cinsel Sağlık
- Gebelikte Cinsellik
- Gebelik Dönemlerine Göre Cinsel İşlevdeki Değişiklikler
- Kadın Cinsel Eylem Fizyolojisi
- Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi
- Gebelikte Cinsel Yaşamı Etkileyen Faktörler
 - Gebelikte cinsel yaşamı etkileyen fizyolojik faktörler
 - Gebelikte cinsel yaşamı etkileyen psikolojik faktörler
 - Gebelikte cinsel yaşamı etkileyen sosyokültürel faktörler
 - Cinsellik ile ilgili doğru bilinen yanlışlar (mitler)
- Gebelikte Koitus (Cinsel Birleşme) ve Yasaklandığı Durumlar
- Gebelikte Cinsel Sağlık Eğitimi
- Hemşirelerin Cinsel Sağlığın Yürütülmesine Yönelik Rol ve Sorumlulukları



Şekil 3.2. CONSORT Şeması

3.7.2. Kontrol Grubunda Uygulama

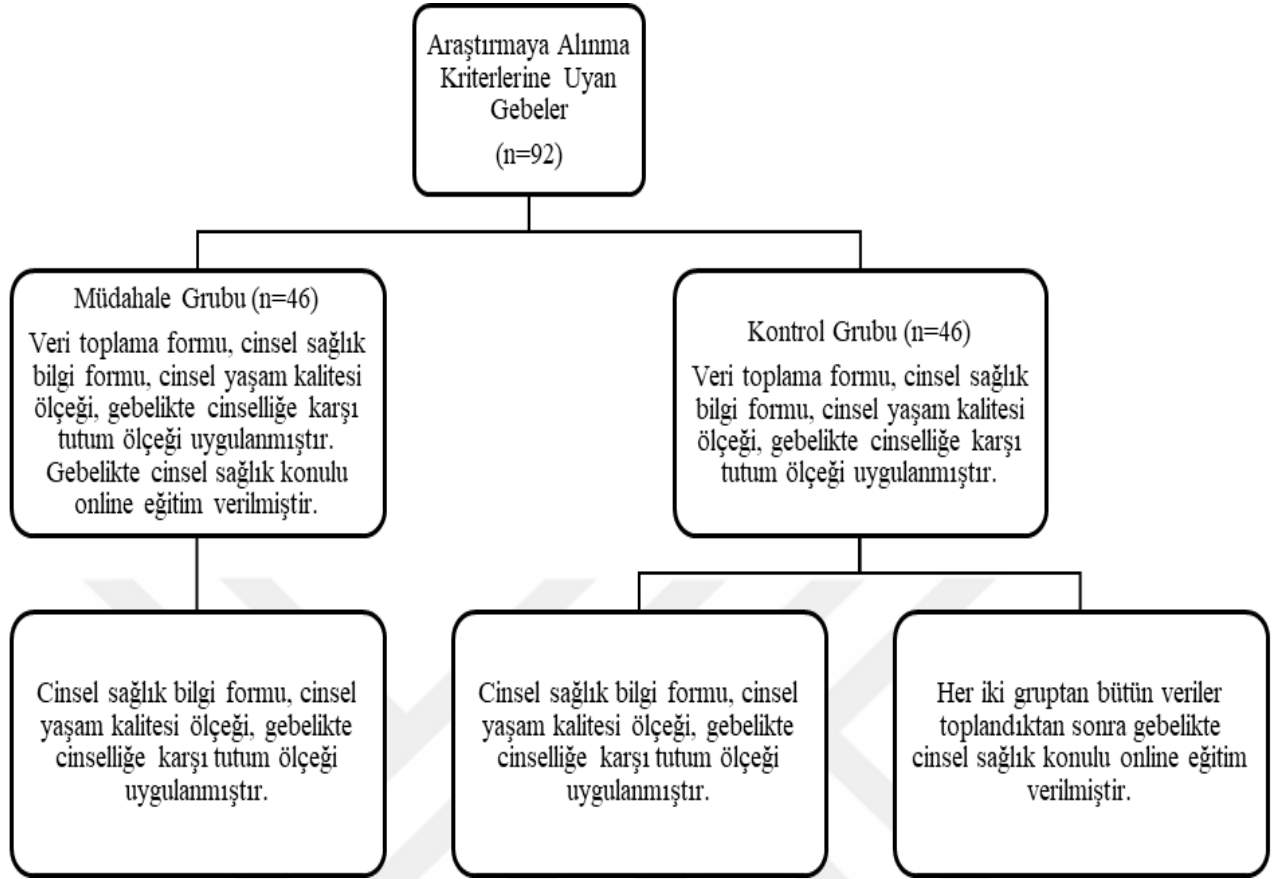
İletişim bilgilerine ulaşma işlemi bittikten sonra kontrol grubuna dâhil olan gebeler tek tek telefon ile aranmıştır. Bu süreç içerisinde telefonu açmayan ya da ulaşılamayan gebeler not edilip yakın zamanda tekrar bir arama gerçekleştirilmiştir. Telefon görüşmesinde araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır. Telefon görüşmesinin sonunda daha önceden hazırlanmış olan Veri Toplama Formu, Cinsel Sağlık Bilgi Formu, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeğinin bağlantı linkleri telefonda whatsapp uygulaması ile paylaşılmıştır. Gebelerden bu form ve ölçekleri doldurmaları istenerek telefon

görüşmesi sonlandırılmıştır. Gebeler bağlantı linklerine tıkladıklarında herhangi bir problemle karşılaştıklarında, araştırmacı tarafından yeniden bir link oluşturularak tekrar paylaşım sağlanmıştır. Kontrol grubundaki gebeler uygulama süresince rutin doğum öncesi kontrollerine devam etmiştir. İki ay sonra oluşturulan yeni bağlantı linkleri kontrol grubu gebelerle paylaşılarak aynı şekilde form ve ölçekleri doldurmaları istenmiştir.

3.7.3. Müdahale Grubunda Uygulama

Kontrol grubunda olduğu gibi eş zamanlı olarak müdahale grubuna dâhil olan gebeler tek tek telefon ile aranmıştır. Araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır. Telefon görüşmesinin sonunda daha önceden hazırlanmış olan Veri Toplama Formu, Cinsel Sağlık Bilgi Formu, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeğinin bağlantı linkleri telefonda whatsapp yolu ile paylaşılmıştır. Gebelerden bu form ve ölçekleri doldurmaları istenerek telefon görüşmesi sonlandırılmıştır. Daha sonra formları dolduran gebelerle “Gebelikte Cinsel Sağlık Konulu” online olarak hazırlanan eğitim telefonda whatsapp uygulaması ile paylaşılmıştır. Form ve ölçekleri dolduran gebelerden online olarak eğitim videosunu izlemeleri istenmiştir.

Hazırlanan eğitimi gebelerden sonuna kadar izlemeleri beklenmiştir. Bu nedenle eğitim videosuna ait istatistikler takip edilerek izleyen sayısı tespit edilebilmiştir. Eğitim videosunun en az %80'i izlendiğinde izlenme sayısı bir sayı artış göstererek devam etmiştir. Eğitim videosuna erişim engeli (internet kotasının dolu veya az olması vb.), ya da video ile ilgili problem yaşanabilme ihtimaline karşın eğitimin power point pptx formatı da gebelerle telefonda whatsapp yolu ile paylaşılmıştır. İki ay sonra, yeni bağlantı linkleri müdahale grubu gebelerle paylaşılarak aynı şekilde form ve ölçekleri doldurmaları istenmiştir.



Şekil 3.3. Araştırma Akış Şeması (Müdahale Öncesi ve Müdahale Sonrası)

3.8. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen veriler değerlendirilirken, analizler IBM SPSS Statistics 23 paket programı üzerinden yapılmıştır. Kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin gruplara göre normallik varsayımları Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve değişkenlerin normal dağıldıkları görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki Bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişkiler ki kare analizi ile yorumlanmıştır. İki bağımlı sayısal değişken arasındaki farklılıklar bağımlı örneklem t testi ile incelenmiştir. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testi ile kontrol edilmiştir. Ölçeklerin iç tutarlılığının analizinde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. 0,05'den küçük olan p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma bazı sınırlılıklar içermektedir. Bunlar;

- Ankara’da bir eğitim araştırma hastanesinde gerçekleşmesi,
- Araştırmanın örnekleminde birinci trimester gebe kadınların seçilmesi,
- Çalışmaya eşlerinin dâhil edilmemesi,
- Çalışma sonuçlarının gebelerin beyanlarına dayanması,

3.10. ARAŞTIRMACININ YETERLİLİĞİ

Araştırmacı Aysun İYTEMÜR, CİSED 14. Cinsel Sağlık Sempozyumu kapsamında Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED)’nin 06-07-08-09 Mayıs 2021 tarihleri arasında “Evlilik ve İlişki Terapisinde Güncel Yaklaşımlar” eğitimine katılmıştır.



4.BULGULAR

Gebelere online olarak verilen cinsel sağlık eğitiminin bilgi, gebelikte cinselliğe ilişkin tutum ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmaya ilişkin elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında ele alınmıştır.

4.1.Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

4.2.Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

4.3.Müdahale ve Kontrol Grubu Gebelerin Ön Test-Son Test Cinsel Sağlık Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması

4.4.Müdahale ve Kontrol Grubu Gebelerin Ön Test-Son Test Cinsel Yaşam Kalitesi Puanlarının Farklılıklarının Karşılaştırılması

4.5.Müdahale ve Kontrol Grubu Gebelerin Ön Test-Son Test Gebelikte Cinselliğe İlişkin Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Müdahale (n=41)		Kontrol (n=41)		t	p
	Ort	SS	Ort	SS		
Yaş	27,76	4,04	28,24	4,98	-0,48	0,62
Evlenme Yaşı	22,93	3,62	24,17	3,64	-1,54	0,12
Evlilik Süresi (Yıl)	4,86	4,58	4,12	3,27	0,84	0,40
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Ki Kare	p
Eğitim Durumu						
İlkokul	2	4,9	0	0,0		
Ortaokul	10	24,4	7	17,1	5,61	0,13
Lise ve Dengi Okul	12	29,3	20	48,8		
Üniversite/Yüksekokul	17	41,5	14	34,1		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	19	46,3	15	36,6	0,80	0,37
Çalışmıyor	22	53,7	26	63,4		
Meslek						
Memur	10	52,6	5	33,3		
İşçi	2	10,5	2	13,3	2,36	0,50
Serbest Meslek	1	5,3	3	20,0		
Diğer	6	31,6	5	33,3		
Eş Eğitim Durumu						
İlkokul	0	0,0	1	2,4		
Ortaokul	6	14,6	3	7,3	2,48	0,47
Lise ve Dengi Okul	24	58,5	26	63,4		
Üniversite/Yüksekokul	11	26,8	11	26,8		

Eş Çalışma Durumu						
Çalışıyor	41	100	41	100	-	-
Çalışmıyor	0	0,0	0	0,0		
Eş Mesleği						
Memur	9	22,0	11	26,8		
İşçi	12	29,3	15	36,6	5,79	0,12
Serbest Meslek	6	14,6	10	24,4		
Diğer	14	34,1	5	12,2		
Aile Tipi						
Çekirdek Aile	39	95,1	38	92,7	0,21	0,64
Geniş Aile	2	4,9	3	7,3		
Gelir Durumu						
Gelir Giderden Az	10	24,4	17	41,5	4,08	0,13
Gelir Gidere Denk	27	65,9	23	56,1		
Gelir Giderden Fazla	4	9,8	1	2,4		
Ort: Ortalama SS: Standart Sapma t: Bağımsız Örneklem T Testi						

Tablo 4.1’de müdahale grubundaki gebelerin yaş ortalaması $27,76 \pm 4,04$, kontrol grubundaki gebelerin $28,24 \pm 4,98$ ’dir. Müdahale grubundaki kişilerin evlilik yaşı ortalaması ve standart sapması $22,93 \pm 3,62$ iken kontrol grubundaki kişilerin ise $24,17 \pm 3,64$ yaştır. Müdahale grubundaki kişilerin evlilik süresi ortalaması ve standart sapması $4,86 \pm 4,58$ iken kontrol grubundaki kişilerin ise $4,12 \pm 3,27$ yıldır. Müdahale ve kontrol grubu arasında yaş, evlilik yaşı ve evlilik süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 4.1’de müdahale grubundaki gebelerin %41,5’i kontrol grubundaki gebelerin ise %34,1’i üniversite/yüksekokul mezunudur. Müdahale grubundaki gebelerin %53,7’si, kontrol grubundaki gebelerin %63,4’ü çalışmamaktadır. Müdahale grubundaki kişilerin %58,5’inin eş eğitim düzeyi lise ve dengi okul iken aynı oran kontrol grubundaki kişilerde %63,4’tür. Her iki gruptaki kişilerin eşlerinin tamamı çalışmaktadır. Müdahale ve kontrol grupları ile eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, eş eğitim durumu, eş mesleği, aile tipi ve gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 4.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Müdahale (n=41)		Kontrol (n=41)		t	p
	Ort	SS	Ort	SS		
Gebelik Haftası	11,39	0,77	11,05	1,24	1,49	0,13
Gebelik Sayısı	2,55	0,75	2,24	0,56	1,44	0,15
Canlı Doğum Sayısı	1,70	0,97	1,41	0,79	0,97	0,33
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Ki Kare	p
Gebeliğin Planlı Olma Durumu					2,79	0,09

Evet	30	73,2	36	87,8		
Hayır	11	26,8	5	12,2		
İlk Gebelik Olma Durumu						
Evet	21	51,2	24	58,5	0,44	0,50
Hayır	20	48,8	17	41,5		
Daha Önceki Doğum Şekli						
Normal Doğum	5	29,4	7	41,2	0,59	0,74
Sezaryen	9	52,9	8	47,1		
Normal Doğum ve Sezaryen	3	17,6	2	11,8		
Sistemik Bir Hastalık Varlığı						
Var	4	9,8	6	14,6	0,45	0,50
Yok	37	90,2	35	85,4		
Gebelikte Ortaya Çıkan Hastalık Durumu						
Var	6	14,6	5	12,2	0,10	0,74
Yok	35	85,4	36	87,8		

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma t: Bağımsız Örneklem T Testi

Gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin dağılımlar Tablo 4.2.'de verilmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin gebelik haftası ortalaması $11,39 \pm 0,77$, kontrol grubundaki gebelerin $11,05 \pm 1,24$ 'dür. Müdahale grubundaki gebelerin gebelik sayısı ortalaması ve standart sapması $2,55 \pm 0,75$ iken kontrol grubundaki gebelerin ise $2,24 \pm 0,56$ 'dir. Müdahale grubundaki gebeliklerin %73,2'si kontrol grubundakilerin ise %87,8'i planlı gebeliktir. Müdahale grubunun %51,2'sinin ilk gebeliği iken aynı oran kontrol grubunda %58,5'tir.

Müdahale ve kontrol grupları arasında gebelik haftası, gebelik sayısı ve canlı doğum sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Müdahale ve kontrol grupları ile gebeliğin planlı olma durumu, ilk gebelik olma durumu, daha önceki doğum şekli, sistematik bir rahatsızlığı olma durumu ve gebelikte ortaya çıkan hastalık durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 4.3. Müdahale ve Kontrol Grubu Gebelerin Ön Test ve Son Test Cinsel Sağlık Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması

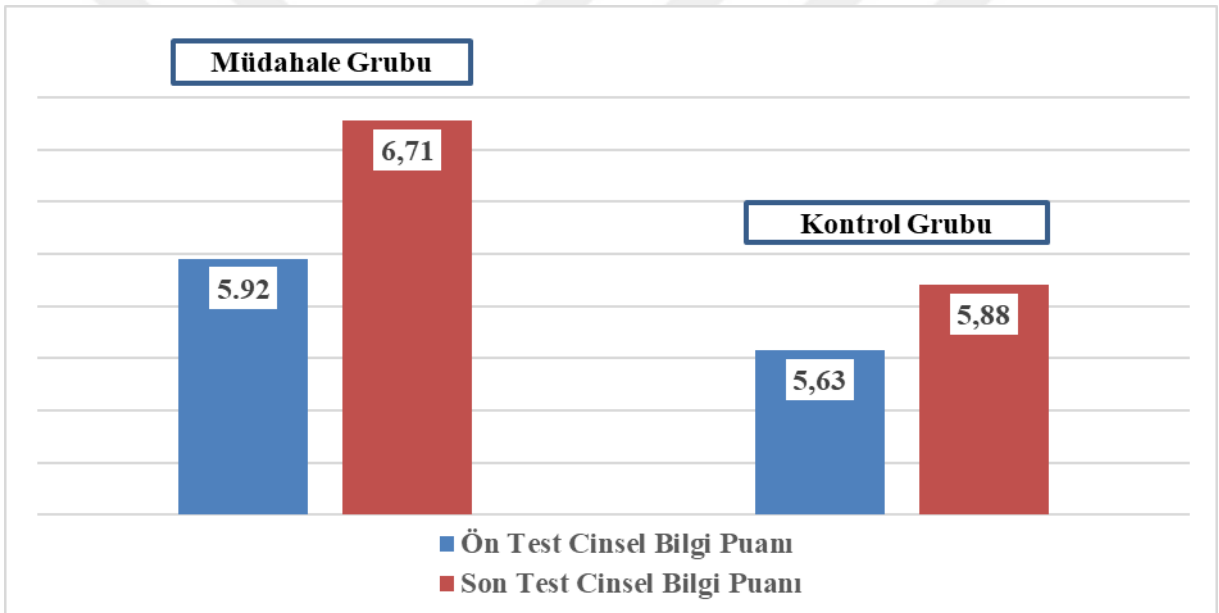
		Müdahale (n=41)		Kontrol (n=41)		t ^a	p
		Ort	SS	Ort	SS		
Cinsel Sağlık Bilgi Puanı	Ön Test	5,92	1,94	5,63	2,17	0,74	0,45
	Son Test	6,71	1,45	5,88	2,06	2,10	0,03
	t ^b	-3,76		-2,90			
	P	<0,001*		0,006*			

t^a: Bağımsız Örneklem T Testi t^b: Bağımlı Örneklem T Testi *:p<0,05

Tablo 4.3’de müdahale grubundaki gebelerin Cinsel Sağlık Bilgi Puanı ortalaması ön testte $5,92 \pm 1,94$, son testte $6,71 \pm 1,45$ bulunmuştur. Kontrol grubundaki gebelerin ön test Cinsel Sağlık Bilgi Puanı ortalaması $5,63 \pm 2,17$ iken son test puan ortalaması $5,88 \pm 2,06$ bulunmuştur. Her iki grupta da son test puan ortalamaları ön teste göre anlamlı derecede artmıştır.

Müdahale ve kontrol grupları arasında ön testte istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olup, müdahale sonrası uygulanan son testte iki grup arasında Cinsel Sağlık Bilgi Puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Müdahale grubunun Cinsel Sağlık Bilgi Puan ortalaması kontrol grubuna göre anlamlı derecede artmıştır.

Grafik 4.1: Müdahale ve Kontrol Grubu Gebelerin Ön Test ve Son Test Cinsel Sağlık Bilgi Puanı Karşılaştırması



Grafik 4.1’ e göre müdahale grubundaki gebelerin ön test Cinsel Sağlık Bilgi Puanlarının ortalaması $5,92 \pm 1,94$ iken son testte $6,51 \pm 1,53$ olmuştur. Kontrol grubundaki gebelerin ön test Cinsel Sağlık Bilgi Puanlarının ortalaması $5,63 \pm 2,17$ iken son testte $5,88 \pm 2,06$ olmuştur. Müdahale ve kontrol grupları arasında ön test ve son test Cinsel Sağlık Bilgi Puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$).

Tablo 4.4. Müdahale ve Kontrol Grubu Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ort.	Müdahale (n=41)		Kontrol (n=41)		t ^a	P
	Ort	SS	Ort	SS		
Ön Test Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	76,88	15,52	69,43	19,84	-1,89	0,06
Son Test Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	79,70	14,58	70,98	18,43	-2,37	0,02*
t ^b	-0,96		-3,07			
p	0,034		0,004*			

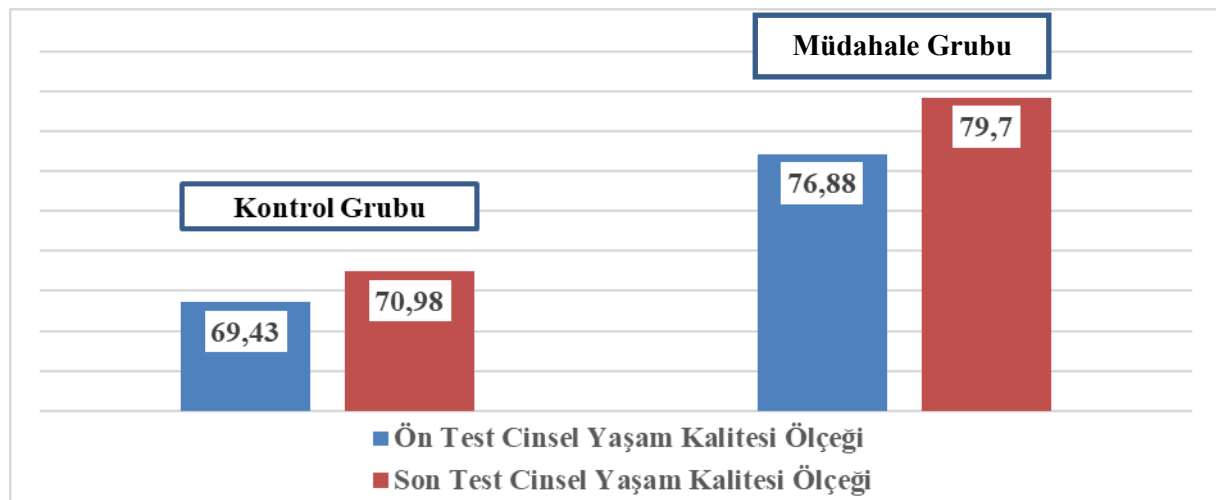
t^a: Bağımsız Örneklem T Testi t^b: Bağımlı Örneklem T Testi *:p<0,05

Tablo 4.4’de müdahale grubundaki gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi puanları ön testte 76,88±15,52, son testte 79,70±14,58 bulunmuştur. Kontrol grubundaki gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi puanları ön testte 69,43±19,84, son testte 70,98±18,43 bulunmuştur.

Müdahale ve kontrol grupları arasında Son Test Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre müdahale grubunun Son Test Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları kontrol grubunun Son Test Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarından anlamlı derecede yüksektir.

Müdahale grubunda ön test ve son test Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre müdahale grubundaki kişilerin son test Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları ön teste göre anlamlı derecede artmıştır.

Grafik 4.2. Kontrol ve Müdahale Grubu Gebelerin Ön Test ve Son Test Cinsel Yaşam Kalitesi Karşılaştırması



Grafik 4.2’ ye göre müdahale ve kontrol grubu gebeleri arasında Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna

göre müdahale grubunun Son Test Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları kontrol grubunun Son Test Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

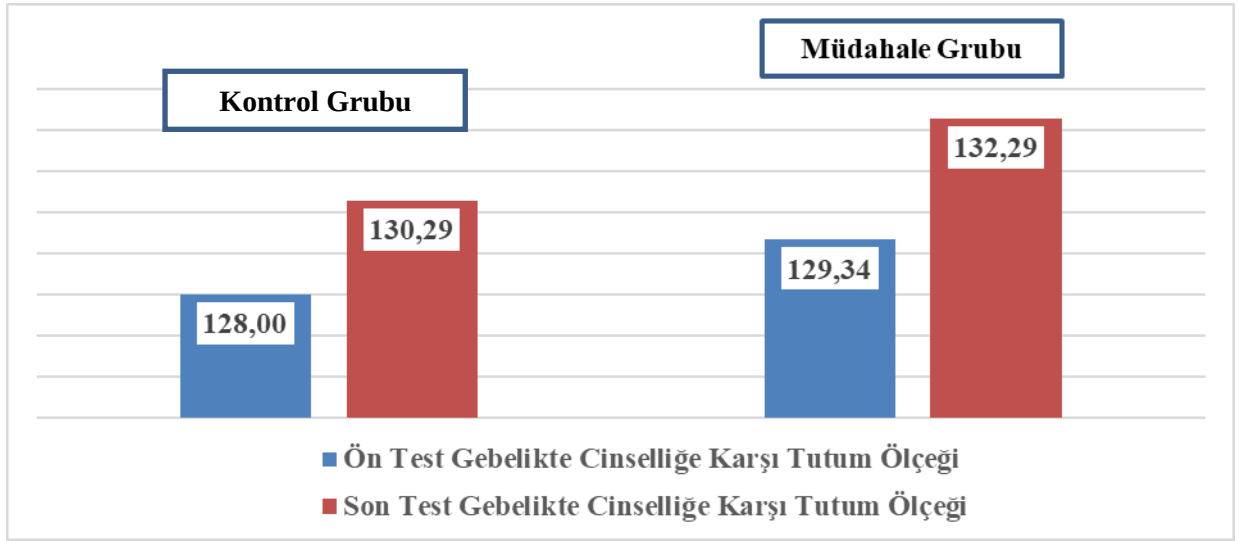
Tablo 4.5. Kontrol ve Müdahale Grubu Gebelerin Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği Puan Ort.	Kontrol (n=41)		Müdahale (n=41)		t ^a	P
	Ort	SS	Ort	SS		
Ön Test Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği	129,34	16,67	128,0	13,10	-0,40	0,68
Son Test Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği	132,29	16,37	130,29	12,91	-0,61	0,54
t ^b	-0,94		-0,76			
p	0,35		0,45			
Ön Test Gebelikte Cinsel Birlikteliğe Yönelik Kaygı	34,51	5,46	34,27	4,94	-0,21	0,83
Son Test Gebelikte Cinsel Birlikteliğe Yönelik Kaygı	35,54	5,39	35,39	4,76	-0,13	0,89
t ^b	-0,93		-1,04			
p	0,35		0,30			
Ön Test Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler	42,37	5,01	42,12	4,42	-0,23	0,81
Son Test Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler	43,15	5,09	42,78	4,45	-0,34	0,73
t ^b	-0,78		-0,641			
p	0,43		0,525			
Ön Test Gebelikte Cinselliği Onaylama	52,46	8,20	51,61	6,20	-0,53	0,59
Son Test Gebelikte Cinselliği Onaylama	53,61	7,80	52,12	5,72	-0,98	0,32
t ^b	-0,75		-0,38			
p	0,45		0,70			

t^a: Bağımsız Örneklem T Testi t^b: Bağımlı Örneklem T Testi *:p<0,05

Tablo 4.5’de uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda müdahale ve kontrol grubu arasında Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum puanları bakımından hem ön test değerlendirmesinde hem de son testte istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). Yapılan grup içi karşılaştırmalarda da ön test son test arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Grafik 4.3. Kontrol ve Müdahale Grubu Gebelerin Ön Test ve Son Test Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutumlarının Karşılaştırması



Grafik 4.3'e göre müdahale ve kontrol grubu arasında Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

5.TARTIŞMA

Bu bölümde, gebelere online olarak verilen cinsel sağlık eğitiminin bilgi, gebelikte cinselliğe ilişkin tutum ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan randomize kontrollü çalışmanın bulguları, ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Müdahale ve Kontrol Grubu Gebelerin Ön Test-Son Test Cinsel Sağlık Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması

Sağlıklı bir cinsel yaşamın devamı için her yaşta bilgilendirilmeye ve eğitime ve gereksinim vardır. Cinsel sağlık eğitimi, bilgi alma, tutumlar, inançlar, ilişki ve kimlik değerlerinin etkisi ile ömür boyu süren bir eğitimidir. Sağlık profesyonellerinin ve özellikle bu alanda çalışan hemşirelerin gebelere cinsel yaşamla ilgili eğitim vermesi ve danışmanlık yapması önemlidir. Gebelik döneminde verilen bu eğitim ve danışmanlık, çiftlerin cinsel sağlıkla ilgili bilgilerinin ve cinsel yaşam kalitelerinin artırılmasında, cinsel sağlığın iyileştirilmesinde, gebelikte cinsel yaşam konusunda yaşanan stresin, psikolojik ve duygusal baskıların ve endişelerin azaltılmasında önemlidir.

Bu çalışmada gebelikte cinsel sağlık eğitiminden sonra hem müdahale grubunda hem de kontrol grubunda son test cinsel sağlık bilgi puan ortalamalarının ön teste göre anlamlı derecede arttığı görülmektedir. Müdahale ve kontrol grubu karşılaştırıldığında müdahale grubunun Cinsel Sağlık Bilgi Puan ortalaması kontrol grubunun Cinsel Sağlık Bilgi Puan ortalamasına göre anlamlı derecede arttığı görülmektedir (Tablo 4).

Literatüre bakıldığında; Tayland'da cinsel sağlık hakkında eğitim alan (n=39) ve eğitim almayan (n=32) iki grup arasındaki gebelikteki cinsel tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, cinsel sağlık eğitimi alan grup ile almayan grup arasında koitus sıklığı, cinsel doyum, libido, uyarılma ve orgazm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (52). Fark bulunmamasının nedenleri arasında; kültürel, duygusal ve gebelik süresince olan fiziksel değişikliklerin olması, kadınların partnerlerinin eğitim programına katılmaması, eğitimin sadece bir kez verilmesi yer almaktadır. Bir başka çalışmada ise İran'da 41 gebeye cinsel eğitim, 42 gebeye ise beslenme eğitimi verilmiştir. Kontrol grubunda eğitim öncesi ve sonrası cinsel işlevlerde değişim gözlenmezken; müdahale grubunda libido, cinsel doyum, orgazm, uyarılma ve lubrikasyon puanlarında olumlu artış gözlemlendiği belirtilmiştir (53). Bu sonuçlar bize farklı kültürlerde benzer amaçla düzenlenmiş eğitimlerin farklı sonuçlar verebildiğini göstermektedir. Bu çalışmada gebelerdeki cinsel sağlık bilgi düzeyindeki artış ile ilgili olarak, günümüz toplumunun pandemi süreci ile birlikte hayatına giren bir türde (online) eğitim verilerek de olumlu sonuçlara ulaşılabilirdiği söylenebilir. Ayrıca gebelik ilerledikçe

özellikle birinci trimesterden ikinci trimestere geçişte, gebelik sürecine alışılmış olabileceklerinden, cinsel sağlık bilgi düzeylerindeki bu artışın kaçınılmaz olduğu söylenebilir. Online eğitim ile birlikte görülen cinsel sağlık bilgi düzeylerindeki artışa bakıldığında eğitimin gebeler için ne kadar önemli bir ihtiyaç olduğunu düşünebiliriz.

Müdahale ve Kontrol Grubu Gebelerin Ön Test-Son Test Cinsel Yaşam Kalitesi Puanlarının Farklılıklarının Karşılaştırılması

Gebelik dönemi, fizyolojik değişimlerle birlikte cinsel yaşam kalitesinin de etkilendiği bir dönemdir. Gebelik döneminde yaşanan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler gebe ve eşinin cinsel yaşam kalitesini etkileyebilmektedir.

Bu çalışmada müdahale ve kontrol grubu gebeleri karşılaştırıldığında, müdahale grubunun Son Test Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanı, kontrol grubunun Son Test Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanından anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Müdahale ve kontrol grubunda ön test ve son test Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Gebelikte cinsel yaşam kalitesini değerlendiren bazı çalışmalar incelendiğinde; Bakır ve ark. (2020) yaptıkları bir araştırmada 2. ve 3. trimesterdeki cinsel yaşam kalitesi puanları 1.trimesterdeki cinsel yaşam kalitesi puanlarından daha yüksektir (54). Fuchs ve ark. (2019) yaptıkları bir çalışmada cinsel fonksiyonların, gebeliğin ikinci trimesterinde arttığı, üçüncü trimesterinde ise azaldığını gösterilmiştir (55). Benzer başka çalışma bulgularına bakıldığında, gebelikte cinsel yaşam kalitesi gebelik haftası ve doğum sayısından etkilenmektedir. Gebelik haftası ve doğum sayısı düştükçe cinsel yaşam kalitesi artmaktadır (56). Bir gruba eğitim verilen müdahale çalışmaları incelendiğinde çalışma sonuçlarımıza benzer sonuçlar rapor edilmiştir. Bahadoran ve ark. (2015) yaptığı randomize kontrollü çalışma sonucunda cinsel sağlık eğitiminin çiftlerin cinsel işlevlerini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir. Gebelerin cinsel işlev puanında hem yüz yüze hem de grup eğitiminden sonra önemli bir artış gösterdiği bildirilmiştir (57). Alizadeh ve ark. (2021) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada eğitimden sonra gebelerin genel cinsel yaşam kalitesi puanlarında artış gözlemlendiği bildirilmiştir (58). Heidari ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada verilen eğitimden sonra çiftlerin cinsel işlevlerinde bir iyileşme olduğu bildirilmiştir (59). Afshar ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada birinci trimesterde olan gebelerden müdahale grubuna cinsel sağlık eğitimi verilmiş, kontrol grubuna verilmemiştir. Eğitimden sonra müdahale grubunda, kontrol grubuna göre cinsel işlevlerde önemli bir artış olduğu belirtilmiştir (60). Çalışma bulgularını değerlendirildiğinde gebelikte

verilen cinsel sağlık eğitimi, gebelerin cinsel yaşam kalitesine olumlu yönde katkısı olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada cinsel yaşam kalitesinde artışla ilişkili olarak, gebelik haftasının ilerlemesine bağlı, özellikle birinci trimesterden ikinci trimestere geçişte gebelik sürecine alişılmış olabileceğinden, cinsel yaşam kalitelerinde bir artış söz konusu olabilir. Bu durum hem müdahale hem kontrol grubu için de geçerlidir. Araştırmalar gösteriyor ki cinsel yaşam kalitesi ikinci trimesterde artmakta, üçüncü trimesterde ise azalmaktadır.

Müdahale ve Kontrol Grubu Gebelerin n Test-Son Test Gebelikte Cinselliğe İlişkin Tutum leği Puanlarının Karşılaştırılması

Gebelikte fiziksel, psikolojik ve sosyolojik değişiklikler kadının cinselliğe karşı olan tutumunu etkilemektedir. Gebenin cinselliğe karşı olan anksiyetesi, inançları, değerleri, cinselliğe onaylama konusundaki tutumları, cinsel fonksiyon ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (61, 62).

Gebeliğin birinci trimesterinde ortaya çıkan yorgunluk, uykuya yönelim, gastrik distres, bulantı-kusma, sık idrara çıkma isteği, memelerde ve vajinada duyarlılık gibi durumlar gebelerdeki cinsel isteği azaltabilmekte, dolayısıyla gebe eşlerini de olumsuz anlamda etkileyebilmektedir. Bu dönemde gebelerin cinsellik ile ilgili tutumları olumsuz etkilenmektedir (63). İkinici trimesterde gebelik onaylanmıştır ve yakınmalar azaldığı için cinsel yaşam normalleşmektedir (64, 65). Gebede yorgunluk, bulantı-kusma azalmakta ve pelvik konjesyon artmaktadır. Bu dönemde gebelerin cinsellik ile ilgili tutumları iyileşme göstermektedir (66). nc trimesterde gebeliğin haftasının ilerlemesine bağlı olarak cinsel işlevlerde gerileme grlmektedir (67, 68, 69) Gerilemenin nedenleri olarak; gebelerde fetüse zarar verme korkusu, preterm eyleme yönelik endişeler, libidoda azalma, kilo alımı, yorgunluk, halsizlik, dispareni gibi nedenlerle cinsel yaşamdan uzaklaşma rapor edilmiştir (70, 71.) Bu çalışmada müdahale ve kontrol grubu arasında Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı grlmştir.

Gebelikte cinselliğe ilişkin tutumları inceleyen çalışmalara bakıldığında; Erenel ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada, gebelerin %58,7'si gebeliklerinde cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiğini, etkileyen faktörler arasında ise abortus (%59,1), beden imajında değişim (%36,2) ve hormonal değişim (%30,5) olduğunu belirtmişlerdir (72). Orji ve ark. (2002) yaptıkları çalışmada gebelerin %12'sinin abortus, %12'sinin fetüse zarar verme, %8'inin enfeksiyon, %8'inin erken membran rüptürü korkusu nedeniyle cinsel birliktelik sıklığının azaldığı bildirilmiştir (73). Fok ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada gebelerin %74,8'inin kanama,

%60,7'sinin enfeksiyon ve %71,8'inin fetüse zarar verme korkusu nedeniyle gebelikte cinsel birliktelikten endişelendikleri ve cinsellikten uzaklaştıkları bildirilmiştir (74). Topatan ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada gebelerin %61'i gebeliğin, cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediğini ifade ederken, %38,7'si etkilemediğini ifade etmiştir. Aynı çalışmada gebelerin %80'i, gebelik döneminde libidoda azalma olduğunu, %19,7'si ise değişmediğini ifade etmiştir (75). Eryılmaz ve ark. (2002) yaptıkları çalışmada gebelikte cinsel birleşmeden uzaklaşma nedenleri incelendiğinde; gebelerin %64,3'ü halsizlik-yorgunluk, %39,5'i bulantı-kusma, %46,2'si fetusun zarar göreceği endişesi, %45,4'ü bedensel rahatsızlıklar, %55,9'u libidoda azalma, %34'ü erken doğum korkusu, %45'i abortus korkusu, %49,2'si disparoni korkusu olarak belirtmişlerdir (76). Rados ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada, kadınların gebelikten önceki döneme göre, gebelikle birlikte %79,3'ünün cinsel birliktelik sıklığında azalma olduğu saptanmış, gebelerin son dört haftada %41'inin cinsel birliktelikte bulunmadıkları belirtilmiştir.

Bu çalışmada cinsellik ile ilgili tutumlarda fark çıkmamasının nedenleri olarak; gebe eşlerinin cinsel eğitim programına katılmamış olması, konunun cinsel sağlık ile ilgili olması nedeniyle veri toplama formunun ve ölçeklerin çekinilerek doldurulmuş olabileceği, eğitimin sadece bir kez, online ve asenkron olarak verilmesi düşünülebilir. Ayrıca gebeler arasındaki kültürel, duygusal ve gebelik süresince olan fiziksel değişikliklerin farklı olması da gebelerin tutumlarında farklılık yaratmamasının nedenleri arasında sayılabilir.

6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Literatürde genellikle gebelerin cinsel yaşamlarını etkileyen faktörler ve bu faktörler doğrultusunda cinsel yaşamın gebelik dönemlerine göre farklılıklarını ortaya koyan tanımlayıcı çalışmalar yer almaktadır. Müdahale çalışmaları ise daha sınırlı sayıdadır. Bu çalışma gebelere verilen cinsel sağlık eğitiminin bilgi, cinselliğe ilişkin tutum ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmış olup daha sonra yapılacak olan çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuç ve öneriler aşağıda verilmiştir.

6.1. SONUÇLAR

Gebelere verilen cinsel sağlık eğitiminin bilgi, cinselliğe ilişkin tutum ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Müdahale ve kontrol grupları arasında yaş, evlilik yaşı ve evlilik süresi (yıl), eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, eş eğitim durumu, eş mesleği, aile tipi ve gelir durumu açısından farklılıklar bulunmamaktadır (Tablo 4.1 ve Tablo 4.2).
2. Müdahale ve kontrol grubunun Ön Test Cinsel Sağlık Bilgi Puanları-Son Test Cinsel Sağlık Bilgi Puanları arasında istatistiksel olarak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (Tablo 4.3).
3. Müdahale ve kontrol grubu arasında Son Test Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (Tablo 4.4).
4. Müdahale ve kontrol grubunun Ön Test-Son Test Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.5).

6.2. ÖNERİLER

Bu araştırmada gebelere online asenkronize verilen cinsel sağlık eğitiminin, gebelerin cinsel sağlık bilgilerini ve cinsel yaşam kalitelerini arttırdığı, gebelikte cinselliğe karşı tutumlarını ise etkilemediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Gebelikte cinsel sağlık eğitiminin sistematik olarak tüm trimesterleri içerecek şekilde verilmesi,
- Eğitimin hibrit olarak online senkronize ve yüz yüze verilmesi,
- Çalışmalara eşlerin de dâhil edilmesi,

7.KAYNAKLAR

1. Pan American Health Organization. World Health Organization. Promotion of Sexual Health Recommendations for Action. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/42416/promotionsexualhealth.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (PAHO) (Erişim Tarihi: 30.04.2020).
2. Özdemir, Ö., & Yılmaz, M. (2020). Sağlık Profesyonellerinin cinsel mitlere inanma durumlarının belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(3), 221-232.
3. Gürsoy, E., & Gencalp, N. S. (2010). Cinsel sağlık eğitiminin önemi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 23(23), 29-36.
4. World Health Organization. Sexual Health Overview. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1 (WHO) (Erişim Tarihi: 30.04.2020).
5. Akbulut, M. F., Üçpınar, M. B., & Gürbüz, Z. G. (2015). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının sınıflaması ve tedavisi. Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics, 8(3), 10-5.
6. Tandoğan Ö, Mecdi Kaydırak M, Oskay Ü. (2019). Erkeklerin Gebelikte Cinsel Yaşamla İlgili Mitleri. Androl Bul. 2019; 21:134-139.
7. Torun F, Dilek Torun S, Özaydın A.N. (2011). Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler. (2011). Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2011;24(1):24-31.
8. Kök, G., Güvenç, G., Bilsel, H., & Güvener, A. (2018). Gebelik döneminde kadınların beden algısı farklılık gösterir mi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15(4), 209-214.
9. Erbil N. (2018). Sexual Function of Pregnant Women in The Third Trimester. Alexandria Journal of Medicine. 2018; 54:139-142.
10. Kumcağız, H. (2012). Gebe kadınların beden imajı ve benlik saygısına göre bazı değişkenlerin incelenmesi. İnsan Bilimleri Dergisi, 9 (2), 691-703.
11. Küçükdurmaz, F. Efe, E. Malkoç, Ö. Kolus, E. Soner Amasyalı, A. Resim, S. (2016). Prevalence and Correlates of Female Sexual Dysfunction Among Turkish Pregnant Women. Turk J Urol 2016;42(3):178-83.
12. Aslan, G. Aslan, D. Kızılyar, A. İspahi, Ç. Esen, A. (2005). A Prospective Analysis of Sexual Functions During Pregnancy. International Journal of Impotence Research. 2005; 17:154-157.
13. Fuchs A, Czech I, Sikora J, Fuchs P, Lorek M, Skrzpulec Plinta V, Drosdzol Cop A. (2019). Sexual Functioning in Pregnant Women. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2019; 16:4216.
14. Koyun A. (2012). Gebelikte Cinsel Fonksiyonların Değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;3(3):170-175.
15. Bilge, Ç., Kaydırak, M. M., Özlem, Ö. N. E. R., & Balkaya, N. A. (2021). Gebelikte Cinsel İşlev ve Cinsel Memnuniyetin Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 9(2), 684-693.
16. Abouzari Gazafroodi K, Najafi F, Kazemnejad E, Rahnama P, Montazeri A. (2015). Demographic and Obstetric Factors Affecting Women's Sexual Functioning During Pregnancy. Abouzari-Gazafroodi et al. Reproductive Health. 2015;12(72):1-5.

17. Aksoy A, Vefikuluçay Yılmaz D, Yılmaz M. (2019). Gebelikte Cinsel Yaşantıyı Neler Etkiler? Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019;3(1):45-53.
18. Staruch M, Kucharczyk A, Zawadzka K, Wielgos M, Szymusik I. (2016). Sexual Activity During Pregnancy. *Neuroendocrinol Lett*. 2016;37(1):101-106.
19. Afshar, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Merghti-Khoei, ES ve Yavarikia, P. (2012). Gebeliğin ilk yarısında cinsel eğitimin kadınların cinsel işlevine etkisi: randomize kontrollü bir çalışma. *Bakım bilimleri dergisi*, 1 (4), 173.
20. Babacan Gümüş A, Çevik N, Hataf Hyusni, S, Biçen Ş, Keskin G, Tuna Malak A. (2011). Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı ile İlişkili Özellikler. *Anatol J Clin Investig*. 2011; 5(1):7-14.
21. Bacacı H, Ejder Apay S. (2018). Gebelerde Beden İmajı Algısı ve Distres Arasındaki İlişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018;8(2):76-82.
22. Kaarakuş, A., & Yanıkkerem, E. Gebelikte cinselliği etkileyen faktörler factors affecting pregnancy sexuality (2015).
23. Gölbaşı, A. G. D. Z. (2003). Sağlıklı gençlik ve toplum için bir adım: cinsel sağlık eğitimi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 6(6).
24. Nik-Azin, A., Nainian, M. R., Zamani, M., Bavojdian, M. R., Bavojdian, M. R., & Motlagh, M. J. (2013). Evaluation of sexual function, quality of life, and mental and physical health in pregnant women. *Journal of family & reproductive health*, 7(4), 171.
25. Torkestani, F., Hadavand, S. H., 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.
26. Yenal, K., Okumuş, H., & Sevil, Ü. (2010). Web ortamında interaktif-antenatal danışmanlık ile gebeliğe ilişkin bilgi gereksinimlerinin incelenmesi.
27. İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7 (Suppl3), 3-13.
28. Beveridge, JK, Vannier, SA ve Rosen, NO (2018). Hamilelik sırasında cinsel aktiviteye girmemek için korku temelli nedenler: cinsellik ve ilişki refahı ile ilişkiler. *Psikosomatik Obstetrik ve Jinekoloji Dergisi*, 39 (2), 138-145.
29. Kulacaoğlu, U. D. F. Psikojenik nedenli erektil disfonksiyon. *Androloji Bülteni*, 18(67), 230-232.
30. Gökalp, F., Değer, M., & Volkan, İ. Z. O. L. Prematür ejakülasyonda güncel tedavi yaklaşımları. *Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi*, 1(1), 10-13.
31. Sadi, Z. B., & Hilmiye, A. K. S. U. Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2)
32. Topatan, S., & Koç, E. Gebelik Döneminde Yaşanan Kadın Cinsel Sıkıntı Durumu ve İlişkili Faktörler. *F.Ü. Sağ. Bil. Tıp. Derg.*2020; 34 (1): 13-19.
33. Arıca, S. G., Alkan, S., Bali, S., Mansuroğlu, Y. E., & Özer, C. (2011). Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri. *Turkish Family Physician*, 2 (3), 19-24.
34. Staruch, M., Kucharczyk, A., Zawadzka, K., Wielgos, M., & Szymusik, I. (2016). Hamilelik sırasında cinsel aktivite. *Nöroendokrinol Lett*, 37 (01), 53-58.

35. Heidari, M., Aminshokravi, F., Zayeri, F., & Azin, SA (2018). Cinsel eğitimin hamilelik sırasında İranlı çiftlerin cinsel işlevlerine etkisi: yarı deneysel bir çalışma. *Üreme ve kısırlık dergisi*, 19 (1), 39. (77-2017)
36. Özkan, T. K., Küçükkelepçe, D. Ş., & Özkan, S. A. (2020). Gebelikte Prenatal Bağlanma ve Vücut Algısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 49-54.
37. Bozdemir, N., & Özcan, S. (2011). Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish journal of family medicine and primary care*, 5(4).
38. Aslan, G., Aslan, D., Kızılyar, A., İspahi, C., & Esen, A. (2005). Hamilelik sırasında cinsel işlevlerin ileriye dönük bir analizi. *Uluslararası iktidarsızlık araştırması dergisi*, 17 (2), 154-157.
39. Ertem, G., Sevil, Ü. (2010). "Gebeliğin Cinselliğe Etkisi". *Dirim Tıp Gazetesi*, 85(1):40-47.
40. Radoš SN, Vraneš HS, Šunjić M. Limited role of body satisfaction and body image self-consciousness in sexual frequency and satisfaction in pregnant women. *J Sex Res* 2014; 51: 532-541.
41. Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Erenel, A., & Eroğlu, K. (2014). Jinekolojide cinsel sistem bozukluğu yaygınlığı ve geçerliliği yüksek. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36 (1), 1-10.
42. Bahadoran, P., MohammadiMahdiabadzade, M., Nasiri, H., & GholamiDehaghi, A. (2015). İsfahan'da gebelikte yüz yüze veya grup eğitiminin çiftlerin cinsel işlevlerine etkisi. *İran hemşirelik ve ebelik araştırmaları dergisi*, 20 (5), 582. (76-2021)
43. Alizadeh, S., Riazi, H., Majd, H. A., & Ozgoli, G. (2021). The effect of sexual health education on sexual activity, sexual quality of life, and sexual violence in pregnancy: a prospective randomized controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-11. (75-2021)
44. Serpil Abalı Çetin, Ergül Aslan-Bölüm 6) Kadın Cinsel Sağlığı ve Kadına Yönelik Cinsel Şiddet-Kadın cinsel işlev bozukluklarında hemşirelik bakımı- (4) Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Genişletilmiş 2.Baskı--Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ-(236-237)
45. Samiye Mete-Bölüm 5-Cinsel Sağlık ve Hemşirelik (44-45) Cinsel Sağlık ve Hemşirelik. Genişletilmiş 2.Baskı. Kadın Sağlığı. Şirin A., Kavlak O.
46. Fok, W. Y., Chan, L. Y. S., & Yuen, P. M. (2005). Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 84(10), 934-938.
47. Mohamadirizi, S., Bahadoran, P., & Fahami, F. (2014). Effect of E-learning on primigravida women's satisfaction and awareness concerning prenatal care. *Journal of Education and Health Promotion*, 3.
48. Random Allocation Program. <https://mahmoodsaghaei.tripod.com/Softwares/randallo.html>. Eylül 2022.
49. Liu, H. L., Hsu, P., & Chen, K. H. (2013). Sexual activity during pregnancy in Taiwan: a qualitative study. *Sexual medicine*, 1(2), 54-61.
50. Jamali, S., & Mosalanejad, L. (2013). Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *Iranian journal of reproductive medicine*, 11(6), 479.
51. Stammer-Safar, M., Ott, J., Weber, S., & Krampl, E. (2010). Sexual behaviour of women with twin pregnancies. *Twin Research and Human Genetics*, 13(4), 383-388.

52. Sossah, L. (2014). Hamilelik sırasında cinsel davranış: hamile kadınlar arasında tanımlayıcı bir korelasyon çalışması. *Avrupa Tıp Bilimleri Araştırma Dergisi Cilt*, 2 (1), 16-27.
53. Aygin, D., Açıl, H., Yaman, Ö., & Çelik Yılmaz, A. (2017). Üniversitede okuyan kadın öğrencilerin cinsel mitler ile ilgili görüşleri. *Androl Bul*, 19, 44-9.
54. Arzu, KUL., Bekmezci, H., & Özerdoğan, N. (2017). Gebelikte cinsellik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 171-175.
55. World Health Organization. Sexual Health. Definitions. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2 (WHO) (Erişim Tarihi: 30.04.2020).
56. Beyazıt, F., Pek, E., & Şahin, B. (2018). Gebelik ve doğum sonrasında cinsel işlevlerde gözlenen değişiklikler: Önyargı mı? yoksa Gerçek mi? *PSİKIYATRİD*, 397.
57. Gałazka, I., Drosdzol-Cop, A. B., Naworska, B., Czajkowska, M., & Skrzypulec-Plinta, V. (2017). Does anxiety modify sexuality of pregnant women? *Ginekologia polska*, 88(12), 662-669.
58. Kilci, Ş., & Özsoy, S. (2018). Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 1-28.
59. Rudge, C. V., Calderon, I. M., Dias, A., Lopes, G. P., Barbosa, A. P., Maestá, I., ... & Rudge, M. V. (2009). Design and validity of a questionnaire to assess sexuality in pregnant women. *Reproductive Health*, 6(1), 1-6.
60. Bilgin, Z., & Kömürcü, N. (2016). Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*, 18(64), 48-55.
61. Özcan, H., & Beji, N. K. (2018). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları: 2018 güncelleme.
62. Ebeoğlu, M., & Karacan, E. (2019). Cinsellikle ilgili konularda iletişim ile evlilik öncesi cinselliğe yönelik tutum: Üniversite sınıf düzeyinin ve cinsiyetin rolü. *Ege Eğitim Dergisi*, 20(1), 1-19.
63. Rahimian, M., Nassiri, S., & Saffarieh, E. (2019). Gebeliğin son trimesterinde gebelerin cinsel arzuya yönelik tutumu ve yaşam kalitesi ve ruminasyon ile ilişkisi. *Obstetrik, Jinekoloji ve Kanser Araştırmaları Dergisi (JOGCR)*, 4 (1), 16-23.
64. Kömürcü, N., Demirci, N., Yıldız, H., & Gün, Ç. I. Ğ. D. E. M. (2014). Türkiye'deki hemşirelik dergilerinden cinselliğe bakış: Bir literatür incelemesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 9-17.
65. ER, P., & NA, I. J. R. (2020). The determination of health practices and the sexual quality of life during the prenatal period. *Perinatal Journal*, 28(1), 1-6.
66. Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., Watson, B., & Hill, B. (2012). Hamilelik sırasında beden imajı: beden tutumları anketinin uygunluğunun değerlendirilmesi. *BMC gebelik ve doğum*, 12 (1), 1-11.
67. Kumcağız, H., Ersanlı, E., & Murat, N. (2017). Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(1), 23-31.
68. Inanir, S., Cakmak, B., Nacar, M. C., Guler, A. E., & Inanir, A. (2015). Body Image perception and self-esteem during pregnancy.
69. Araújo, N. M., Salim, N. R., Gualda, D. M. R., & Silva, L. C. F. P. D. (2012). Body and sexuality during pregnancy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46, 552-558.

70. Kartal, B., Kızılırmak, A., Zedelenmez, A., & Erdem, E. (2018). Investigation of body perception in pregnant women according to physical changes in pregnancy. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(4), 356-360.
71. Carreiro, DMH, Sousa, LMRD ve Caldeira, SMA (2016). Gebe kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun klinik göstergeleri: bütünlleştirici literatür taraması. *Revista brasileira de enfermagem*, 69, 165-173.
72. Aksoyek, A., & Canatar, T. (2015). Sexuality and sexual education. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(2), 54-58.
73. İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(Suppl 3), 3-13.
74. Yaşar, H., Özkan, L., & Tepeler, A. (2010). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına güncel yaklaşım. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 1(3), 235-240.
75. Durna, G., Ulbe, S., & Dirik, G. (2020). Mindfulness-Based Interventions in the Treatment of Female Sexual Dysfunction: A Systematic Review/Kadında Cinsel İşlev Bozukluğunun Tedavisinde Bilincli Farkındalık Temelli Mudahaleler: Sistematik Bir Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar/Current Approaches to Psychiatry*, 12(1), 72-91.
76. Bonillas, CA ve Feehan, R. (2008). Gebeliğin her üç aylık döneminde yaşanan değişiklikleri normalleştirmek. *Perinatal eğitim Dergisi*, 17 (1), 39. (79-2008).
77. Neuman'ın Sistemler Modeline Temellenmiş Hemşirelik Yaklaşımının İntrauterin İnseminasyon Tedavisi Alan Kadınlarda Stres ve Baş Etmeye Etkisi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, 2021.
78. Gereklioğlu, Ç., Başhan, İ., & Akpınar, E. (2010). Erkek cinsel işlev bozukluklarında aile hekimliği yaklaşımı. *Marmara Medical Journal*, 23(2), 308-315.
79. SIECUS (1996), "Guidelines for Comprehensive Sexuality Education.", 2nd Ed. New york.
80. Tunç, S. (2005). Gebelik ve Cinsel Doyum, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinler Arası Sosyal Psikiyatri (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Ankara).
81. ND, K. (2013). Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2013, 72).
82. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 2. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2002, s.365-366.
83. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ: Ankara; 2004. s.83-111.
84. Von Sydow, K.irsten. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth:a metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic research*, 47(1), 27-49.
85. Eryilmaz, G., Ege, E., & Zincir, H. (2004). Factors affecting sexual life during pregnancy in eastern Turkey. *Gynecologic and obstetric investigation*, 57(2), 103-108.
86. Wannakosit, S., & Phupong, V. (2010). Sexual behavior in pregnancy: comparing between sexual education group and nonsexual education group. *The journal of sexual medicine*, 7(10), 3434-3438.
87. Fok, Wy., Chan, Ly., Yuen, Pm. (2005). "Sexual Behavior and Activity in Chinese Pregnant Women". *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 84 (10): 934-938.
88. Orji, Eo., Ogunlola, Io., Fasubaa, Ob. (2002). "Sexuality Among Pregnant Women in South West Nigeria". *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 22(2):166-168.

89. Kračun, I., Tul, N., Blickstein, I., & Velikonja, V. G. (2019). Quantitative and qualitative assessment of maternal sexuality during pregnancy. *Journal of Perinatal Medicine*, 47(3), 335-340.
90. Erenel, A. Ş., Aksu, SP, & Gülten, KOÇ. Hamileliğin Kadın Cinsel Fonksiyonu Üzerindeki Etkileri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (2), 47-56.
91. Symonds, T., Boolell, M. ve Quirk, F. (2005). Development of A Questionnaire on Sexual Quality of Life in Women. *Journal of Sex Marital Therapy*, 31(5), 385–397.
92. Sezer, NY ve Şentürk Erenel, A. (2021). Gebelikte Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Journal of Sex & Evlilik Terapisi*, 47 (5), 492-507.
93. Kırıkkaleli, Z. (2015). *Gebelerin Cinsel Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler. TC Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü* (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Kıbrıs).
94. Pamuk, T. (2021). *Gebelerin Cinselliğe Karşı Tutumunun Cinsel İşleve Etkisi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
95. Mousavi, SR ve Amiri Farahani, L. (2022). Sanal ve Yüz yüze Eğitim Yöntemlerinin Gebelerin Doğuma Hazırlık Derslerinden Memnuniyetine Etkisi: Bir Pilot Çalışma. *Danışan Merkezli Hemşirelik Bakımı Dergisi*, 8 (4), 253-264.
96. Cinselliğin Önemi ve Cinsel İşlev Bozuklukları Yönetimi. October 2019. In book: Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar (pp.449-456) Publisher: Akademisyen Kitabevi A.Ş.
97. Abalı Çetin, S., Aslan, E. (2015). Kadın Cinsel Sağlığı ve Kadına Yönelik Cinsel Şiddet. Kızılkaya Beji, N. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 1. Baskı. (ss. 222-228). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
98. Daş, Z. (2016). Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu. Taşkın, L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 15. Baskı. (ss. 217). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
99. Kayır, A. (1995). Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları: Psikiyatri. *Adam E, Tükel R, Yazıcı O (Ed). İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi, İstanbul.*