T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

BİLGİ-MOTİVASYON-DAVRANIŞ BECERİLERİ MODELİNE DAYALI CİNSEL DANIŞMANLIĞIN ÇİFTLERİN GEBELİK ve DOĞUM SONU DÖNEMDEKİ CİNSEL YAŞAMINA ETKİSİ

Ceyda ESEN

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ümran OSKAY

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

Haziran, 2022

TEZ KABUL VE ONAYI

Ceyda ESEN tarafından, **Prof. Dr. Ümran OSKAY** danışmanlığında hazırlanan **"BİLGİ-MOTİVASYON-DAVRANIŞ BECERİLERİ MODELİNE DAYALI CİNSEL DANIŞMANLIĞIN ÇİFTLERİN GEBELİK ve DOĞUM SONU DÖNEMDEKİ CİNSEL YAŞAMINA ETKİSİ"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **30/06/2022** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Prof. Dr. Ümran OSKAY İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Ergül ASLAN İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Hatice KAYA İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Meltem DEMİRGÖZ BAL Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Ceyda ESEN

(İmza)

Babamızın yokluğunu bize bir an bile hissettirmeyen eniştem HASAN YALÇIN'a ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

BİLGİ-MOTİVASYON-DAVRANIŞ BECERİLERİ MODELİNE DAYALI CİNSEL DANIŞMANLIĞIN ÇİFTLERİN GEBELİK ve DOĞUM SONU DÖNEMDEKİ CİNSEL YAŞAMINA ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecimde ilgi ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimleri ile hep yol gösteren, çalışmam sırasında kendisinden çok şey öğrendiğim, bana liderlik eden saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Ümran OSKAY'a,

Tezimin gelişmesine değerli fikirleri ve önerileri ile katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Ergül ASLAN ve Prof. Dr. Hatice KAYA'ya,

Eğitim sürecime bilgi ve deneyimleri ile sağladıkları katkılardan dolayı değerli hocalarım, Prof. Dr. Nevin ŞAHİN ve Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ'a,

Desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, yol gösteren canım arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Meltem MECDİ KAYDIRAK'a,

Yardımları ile sürecimizi kolaylaştırıp bize destek olan İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nihgtingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı'nda akademik kadrodaki tüm araştırma görevlisi arkadaşlarıma,

Çalışmamın uygulama aşamasında her türlü desteği sağladıkları için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği'nde çalışan tüm hemşire, hekim, sekreter ve gönüllü olarak çalışmama katılmayı kabul eden tüm çiftlere,

Her anımda yanımda olan ve beni her zaman destekleyen başta kıymetli annem Cemile ARABACIOĞLU'na, üzerimde en az annem kadar emeği olan teyzem Zühre YALÇIN'a, desteğini her zaman hissettiğim kardeşim Ceyhun YALÇIN'a,

Varlığıyla hayatıma anlam katan ve en büyük fedakârlığı yapmak zorunda kalan oğlum Deniz Bilal'e ve kızım Ela Derin'e,

İlgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyerek beni her zaman cesaretlendiren değerli eşim Fatih ESEN'e teşekkür ederim

Haziran 2022 **Ceyda ESEN**

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **x**
TABLO LİSTESİ ..... **xii**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xiiii**
ÖZET ..... **xiii**
ABSTRACT ..... **vxiv**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **3**
2.1. CİNSELLİK VE CİNSEL SAĞLIK……3
2.2. GEBELİK DÖNEMİNDE CİNSEL YAŞAM…….3
2.2.1. Gebelik Döneminde Cinsel Yanıtta Değişim ve Etkileyen Faktörler.....……4
2.2.2. Gebelik Döneminde Cinsel Yaşamın Sürdürülmesi……...…….5
2.2.2.1. Gebelik Döneminde Güvenli Cinsel İlişki Pozisyonları……....…6
2.2.3. Gebelik Döneminde Yaşanabilecek Cinsel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı…...……8
2.2.3.1. Cinsel İstek Azlığı……...9
2.2.3.2. Kadında Orgazm Bozukluğu…….....……....10
2.2.3.3. Kadında Cinsel İlişkide Ağrı……...……..11
2.2.3.4. Erkekte Erektil Disfonksiyon……....12
2.3. DOĞUM SONRASI DÖNEMDE CİNSEL YAŞAM ……..13
2.3.1. Doğum Sonu Dönemde Cinsel Yanıtta Değişim ve Etkileyen Faktörler……....14
2.3.2. Doğum Sonu Dönemde Yaşanabilecek Cinsel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı…....14
2.3.2.1. Kadında Cinsel İstek Azlığı ve Uyarılma Bozukluğu……14
2.3.2.2. Kadında Orgazm Bozukluğu……15

2.3.2.3. Kadında Cinsel İlişkide Ağrı……15
2.4. GEBELİK VE DOĞUM SONRASI DÖNEMDE ÇİFTLERİN CİNSEL YAŞAMINI GELİŞTİRMEDE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROLÜ……..16
2.5. CİNSELLİK VE CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ……..17
2.5.1. Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri (IMB) Modeli……...18
2.5.1.1. IMB Modelinin Cinsel Sağlık Eğitim Programlarına Uygulanması……19
3. YÖNTEM 21
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI……...21
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ……..21
3.3. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ……21
3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ……...21
3.5. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ……22
3.6. ARAŞTIRMANIN ZAMANI……22
3.7. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ……..…24
3.8. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI VE VERİLERİN TOPLANMASI……...27
3.8.1. Araştırmanın Ön Uygulaması……27
3.8.2. Araştırmanın Uygulanması……27
3.8.2.1. Deney ve Kontrol Grubuna Yapılan Uygulamalar……..28
3.9. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI……33
3.9.1. Tanıtıcı Bilgi Formu……..33
3.9.2. Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Skalası ……...33
3.9.3. Yeni Cinsel Doyum Ölçeği……34
3.9.4. Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi……35
3.9.5. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Erkek Formu……..……36
3.10. VERİLERİN ANALİZİ……..….36
3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ……37
3.12. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ……....37
4. BULGULAR 38
4.1. ÇİFTLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR……39
4.1.1.Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……..39

4.1.2.Erkeklerin Sosyodemografik Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……..40

4.2. ÇİFTLERİN CİNSEL YAŞAMINA İLİŞKİN BULGULAR……. 41

4.2.1.Gebelik Öncesi Dönemde Çiftlerin Cinsel Yaşamına İlişkin Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……41

4.2.2. Gebeliğin Birinci Trimesterinde Çiftlerin Cinsel Yaşamına İlişkin Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……43

4.3. CİNSEL DANIŞMANLIĞIN ÇİFTLERİN CİNSEL YAŞAMINA ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR…….47

4.3.1. IMB Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlığın Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Çiftlerin Cinsel Yaşamına Etkisine İlişkin Bulgular…….45

4.3.2. IMB Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlığın Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Çiftlerin Cinsel Doyum Düzeyine Etkisine İlişkin Bulgular……52

4.4. ÇİFTLERİN DEPRESİF SEMPTOM DÜZEYİNE İLİŞKİN BULGULAR……56

4.4.1. Gebelerin Depresif Semptom Düzeyinin Deney ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……..56

4.4.2. Erkeklerin Depresif Semptom Düzeyinin Deney ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……..58

5. TARTIŞMA.....61

5.1. ÇİFTLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI……63

5.2. ÇİFTLERİN GEBELİK ÖNCESİ DÖNEMDE VE GEBELİĞİN BİRİNCİ TRİMESTERİNDE CİNSEL YAŞAMINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI ….65

5.3. CİNSEL DANIŞMANLIĞIN ÇİFTLERİN CİNSEL YAŞAMINA ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI……...69

5.3.1. IMB Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlığın Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Çiftlerin Cinsel Yaşamına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması…….69

5.3.2. IMB Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlığın Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Çiftlerin Cinsel Doyum Düzeyine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması……72

5.4. ÇİFTLERİN DEPRESİF SEMPTOM DÜZEYİNE İLİŞKİN BULGULAR……74

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 77

KAYNAKLAR.....79

EKLER 87

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 898

ETİK KURUL İZİN YAZISI 99

KURUM İZNİ YAZILARI.....101

ÖZGEÇMİŞ 105

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2.1: Gebelik Döneminde Önerilen Cinsel İlişki Pozisyonları…….8

Şekil 2.2: IMB Modelinin Cinsel Sağlık Eğitimlerine Uygulanması…….20

Şekil 3.1: Araştırmanın CONSORT Akış Şeması…….25

Şekil 3.2: Araştırmanın Akış Şeması……30

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3.1: Araştırma Zamanı……23
Tablo 3.2: IMB Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlık Programı……..31
Tablo 3.3: Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Skalasının Alt Boyutları……34
Tablo 3.4: Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi Alt Boyutları……35
Tablo 4.1: Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri……..39
Tablo 4.2: Erkeklerin Sosyodemografik Özellikleri……40
Tablo 4.3: Gebelerin Gebelik Öncesi Dönemde Cinsel Yaşamına Ait Özellikleri……41
Tablo 4.4: Erkeklerin Eşlerinin Gebeliği Öncesi Dönemde Cinsel Yaşamına Ait Özellikleri...42
Tablo 4.5: Gebeliğin Birinci Trimesterinde Gebelerin Cinsel Yaşamına Ait Özellikleri……..44
Tablo 4.6: Eşinin Gebeliğinin Birinci Trimesterinde Erkeklerin Cinsel Yaşamına Ait Özellikleri……..…46
Tablo 4.7: Gebelerin FSFI Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması……...48
Tablo 4.8: Erkeklerin ACYÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması……...50
Tablo 4.9: Gebelerin YCDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması……...53
Tablo 4.10: Erkeklerin YCDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması……...55
Tablo 4.11: Gebelerin EAMDS Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması……...57
Tablo 4.12: Erkeklerin EAMDS Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması……..59

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
IMB Modeli	: Information-Motivation-Behavioral Skills Model
WHO	: World Health Organization
FSFI	: The Female Sexual Function Index
CONSORT	: Consolidated Standards of Reporting Trials
EAMDS	: Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Skalası
YCDÖ	: Yeni Cinsel Doyum Ölçeği
ACYÖ-E	: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Erkek Formu
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ÖZET

DOKTORA TEZİ

BİLGİ-MOTİVASYON-DAVRANIŞ BECERİLERİ MODELİNE DAYALI CİNSEL DANIŞMANLIĞIN ÇİFTLERİN GEBELİK VE DOĞUM SONU DÖNEMDEKİ CİNSEL YAŞAMINA ETKİSİ

Ceyda ESEN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

Danışman : Prof. Dr. Ümran OSKAY

Amaç: Çalışma, gebelik döneminde bilgi-motivasyon-davranış becerileri modeline dayalı verilen cinsel danışmanlığın, çiftlerin gebelik ve doğum sonu dönemdeki cinsel yaşamı üzerindeki etkinliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Araştırma, İstanbul'da bir üniversite hastanesinin ''Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği'nde" Ocak 2021-Şubat 2022 tarihlerinde yürütüldü. Gebelik sürecindeki 51'i deney, 50'si kontrol grubu olmak üzere toplam 101 çift örnekleme alındı. Deney grubuna rutin hemşirelik bakımı yanında bilgi-motivasyon-davranış becerileri modeline dayalı cinsel danışmanlık verildi. Gebeliğin birinci, ikinci, üçüncü trimesterlerinde ve doğum sonrası üçüncü ayda toplamda dört değerlendirme yapıldı. Bu amaçla; "Tanıtıcı Bilgi Formu, Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (FSFI), Yeni Cinsel doyum Ölçeği (YCDÖ), Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Erkek Formu (ACYÖ-E), Epidemiyolojik Ararştırmalar Merkezi Depresyon Skalası (EAMDS) uygulandı. Bulgular: Danışmanlık öncesi gruplarda yer alan çiftler sosyodemografik ve obstetrik özellikler, gebelik öncesi ve gebelik döneminde cinsel yaşama ait özellikler ve depresif özellikler açısından benzerdi ($p>0,05$). Danışmanlık sonrası tüm ölçümlerde FSFI ve YCDÖ ölçeği toplam ve alt boyut puanları deney grubundaki gebelerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p< 0,001$). Danışmanlık sonrası tüm ölçümlerde ACYÖ toplam ve alt boyut puanları deney grubundaki erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük, YCDÖ ölçeği toplam ve alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p< 0,001$).Sonuç: Gebelik döneminde bilgi-motivasyon-davranış becerileri modeline dayalı verilen cinsel danışmanlık, çiftlerin gebelik ve doğum sonu dönemde cinsel işlev düzeyi ve cinsel doyumu üzerinde olumlu etki sağladı.

Haziran 2022 , 122 sayfa.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Doğum Sonu Dönem, Cinsel Danışmanlık, IMB modeli

ABSTRACT

Ph.D. THESIS

THE EFFECT OF INFORMATION MOTIVATION BEHAVIORAL SKILLS MODEL BASED SEXUAL COUNSELING ON PREGNANCY AND POSTPARTUM SEXUAL LIFE

Ceyda ESEN

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Women's Health and Disease Nursing

Programme Of Women's Health and Disease Nursing

Supervisor : Prof. Dr. Ümran OSKAY

Objective: The research was conducted to determine the effectiveness of sexual counseling based on information-motivation-behavior skills model during pregnancy on the sexual lives of couples during pregnancy and postpartum period. Method: The research was carried out in the "Gynecology and Obstetrics Department Pregnancy Polyclinic" of a university hospital in Istanbul between January 2021 and February 2022. A total of 101 couples, 51 of whom were in the experimental group and 50 in the control group, were included in the sample. In addition to routine nursing care, sexual counseling program based on information-motivation-behavior skills model was applied to the experimental group. A total of four assessments were performed in the first, second, and third trimesters of pregnancy and in the third postpartum month. For this purpose; "Descriptive Information Form, Female Sexual Function Index (FSFI), New Sexual Satisfaction Scale (YCSS), Arizona Sexual Experiences Scale Male Form (ASEX), Epidemiological Research Center Depression Scale (CES-D) were applied. Results: The couples in the pre-counseling groups were similar in terms of sociodemographic and obstetric characteristics, sexual life characteristics before and during pregnancy, and depressive characteristics ($p>0.05$). In all measurements after counseling, the total and sub-dimension scores of the FSFI and YCSS scales were statistically significantly higher in the experimental group ($p< 0.001$). In all measurements after counseling, ASEX total and sub-dimension scores were found to be statistically significantly lower in males in the experimental group, and statistically significantly higher in YCSS total and sub-dimension scores ($p< 0.001$). Results: Sexual counseling based on knowledge-motivation-behavior skills model during pregnancy had a positive effect on the level of sexual function and sexual satisfaction of couples during pregnancy and postpartum period.

June 2022, 122 pages.

Keywords: Pregnancy, Postpartum period, Sexual Counselling, IMB Model

1. GİRİŞ

Cinsellik doğum öncesi dönemden ölüme kadar süregelen, sadece cinsel organları değil tüm fizyolojik ve psikolojik süreçleri içeren, çok yönlü bir olgudur (Uçtu, Bekmezci ve Özerdoğan, 2017). Cinsellik; çiftler arasında iyilik halinin devamlılığını sağlayan, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, hukuki, tarihi, dini boyutları olan, biyolojik ve ruhsal bir çok faktör tarafından etkilenen önemli bir parametredir (Beyazıt, Pek ve Şahin, 2018; Heidari, Aminshokravi, Zayeri, Azin, 2018). Cinsel işlevler başta merkezi sinir sistemi olmak üzere tüm bedensel işlevlerin katılımı ile gerçekleşen döngüsel eylemleri içermektedir. Dolayısıyla bedensel işlevlerin etkilendiği hastalık, ilaç ve madde kullanımı gibi etkenler ile birlikte ergenlik, gebelik, menopoz gibi gelişimsel durumlarda cinsel yaşamı etkileyebilmektedir (Koç ve Oskay, 2015). Gebelik ve doğum sonu dönemde kadında meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yanı sıra çiftin yaşamında sosyal, duygusal, kültürel, dini etkiler ve yaşanılan deneyimler nedeniyle de cinsel yaşam olumsuz etkilenebilmektedir (Shojaa, Jouybari ve Sanagoo, 2009; Staruch, Kucharczyk, Zawadzka, Wielgos ve Szymusik, 2016). Literatürde, gebe olmayan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu prevalansının %30-46 civarında olduğu ve gebelikte %57-75'e yükseldiği belirtilmektedir (Jamali ve Mosalanejad, 2013; Naldoni, Pazmiño, Pezzan, Pereira, Duarte ve Ferreira, 2011). Ayrıca eşin gebeliği sırasında erkek cinsel işlev bozukluğu prevalansının birinci trimesterde %21,3, ikinci trimesterde %19,3 ve üçüncü trimesterde %28,3 olduğu rapor edilmiştir (Bayrami, Sattarzadeh, Koochaksariie ve Pezeshki, 2008). Yapılan birçok çalışma, doğum sonrası fiziksel ve cinsel sorunların prevalansının %22 ile 86 arasında olduğunu bildirmiştir (Dabiri, Yabandeh, Shahi, Kamjoo, ve Teshnizi 2014; Hirvani, Nesami ve Bavand, 2010; Mcdonald, Woolhouse ve Brown, 2017)

Gebelik döneminde cinsel yaşamın incelendiği çalışmalarda; cinsel aktivitenin devam ettiği ancak gebelik hadtası ilerledikçe cinsel istek, cinsel ilişki sıklığı, orgazm ve cinsel tatmin gibi işlevlerde azalma olduğu gösterilmiştir (Koyun, 2012; Staruch ve diğ. 2016). Gebelikte cinsel yanıt döngüsü gebeliğin dönemlerine göre farklılıklar göstermektedir. Birinci trimesterde bireysel farklılıklar görülmekle birlikte gebeliğe ilişkin sorunlar ve çiftlerin yeni duruma uyum sağlamaya çalışmaları nedeniyle cinsel yaşam etkilenir (Staruch ve diğ. 2016). İkinci trimesterde gebelik kabul edilmiştir ve şikâyetler azaldığı için cinsel yaşam normalleşir. Üçüncü trimesterde, gebeliğin ilerlemesine bağlı yeniden ortaya çıkan fiziksel şikayetler, fetüse

zarar verme korkusu, libido eksikliği, kendini cinsel yönden zayıf görme, yorgunluk, halsizlik, disparoni gibi nedenlerle cinsellikten uzaklaşma eğilimi söz konusudur (Serati ve diğ. 2010; Studzinska, Plewik ve Krys, 2015). Doğum sonrası dönemde parite, emzirme, doğum şekli, epizyotomi, stres, yorgunluk ve doğum sonrası depresyon gibi fiziksel ve psikolojik problemler gibi çeşitli faktörler cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesine neden olabilir (Koç ve Oskay, 2015).

Çiftler gebelikte ve doğum sonu dönemde cinsel yaşamlarını nasıl yöneteceklerini bilmemektedirler. Literatürde yer alan çalışmalarda çoğu kadının gebelikte cinsel aktivite konusunda daha fazla bilgi almak istediğini ifade ettiği belirtilmektedir (Barret, Pendry, Peacock, Victor, Thakar ve Manyonda 2000; Heidari ve diğ. 2018; Serati ve diğ. 2010). Gebelik ve doğum sonu dönemde cinsellikle ilgili yeterli bilgi alamama, cinsel sorunların daha da uzun sürmesine neden olduğu gibi çift için çeşitli fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara da yol açabilir. Gebelik ve doğum sonu döneme özgü danışmanlık hizmetlerinin planlanması cinsel yaşam kalitesini artırarak çiftlerin endişesini azaltabilir ve cinsel sorunların ortaya çıkmasını önleyebilir (Tuğut ve Gölbaşı, 2013). Çiftlerin cinsel yaşamlarını değerlendirmede, cinsel danışmanlık programlarının oluşturulması ve yürütülmesinde, hemşirelerin ALARM cinsel yanıt modeli, P-LI-SS-IT, BETTER, KAPLAN, Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri Modeli (IMB) modeli gibi modelleri kullanması önerilmektedir (SİECCAN, 2019; Vural ve Zencir, 2010).

Literatürde gebelik ve doğum sonu dönemde cinsel danışmanlığın bir model doğrultusunda yürütüldüğü çalışma sayısı sınırlıdır (Georgiadis ve Kringelbach, 2012; Heidari ve diğ., 2018; Özdilek, 2016). Gebelik ve doğum sonrası dönemde çeşitli nedenlerle çiftlerde görülebilecek cinsel işlev bozukluğu eşler arası ilişkilerde bozulmaya, yaşam kalitesinde olumsuz bir etkiye, temelde anne ve babanın ruhsal sağlığında olumsuz etkilenmeye bu doğrultuda temel olarak anne ve bebek sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olabilirken toplumsal açıdan aile sağlığının bozulmasına yol açabilmektedir. Çiftlerin gebelik ve doğum sonu döneme yönelik bilgi eksikliği ve doğum öncesi ve sonrası sunulan bakım hizmetlerinde cinsel sağlık eğitimlerinin ön planda olmadığı göz önüne alındığında kadın sağlığı hemşirelerinin bu dönemlere özgü verecekleri cinsel danışmanlığın özelde çiftlerin cinsel sağlığını koruyup geliştireceği, genel olarak değerlendirildiğinde ise aile ve toplum sağlığına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında planlanan bu çalışmanın amacı, gebelik döneminde Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri modeline dayalı verilen cinsel danışmanlığın, çiftlerin cinsel yaşamı üzerindeki etkinliğini belirlemektir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. CİNSELLİK VE CİNSEL SAĞLIK

Cinsellik; biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, geleneksel, ahlaki, dini, antropolojik ve ekonomik boyutları olan çok boyutlu, yaşamın her evresinde sürekli etkileşim, gelişim ve değişim içinde olan bir kavramdır. Cinsellik gelişmeye ve değişmeye doğum öncesi dönemde başlayarak bireylerin kişilik yapısı, fizik yapısı, duygu, inanış, değer, tutumları ve yaşamını devam ettirdiği toplumlara göre şekillenerek devam eder (Bilgin ve Kömürcü, 2016; Bozdemir ve Özcan, 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik; yaşam boyunca insan olmanın merkezi bir yönüdür; cinsiyet, cinsiyet kimlikleri ve rolleri, cinsel yönelim, erotizm, zevk, samimiyet ve üremeyi kapsar (WHO, 2015b). Cinsellik bireyde olumlu algılanıp yaşandığında mutluluğun ve memnuniyetin kaynağı olabilirken, cinsel işlev bozukluğu durumunda hayal kırıklığına, acı ve üzüntüye neden olabilir. Cinsellik çift oluşumunda merkezi bir motivasyondur (WHO, 2015a).

2.2. GEBELİK DÖNEMİNDE CİNSEL YAŞAM

Gebelik süreci fiziksel, psikolojik ve hormonal alanda olduğu kadar cinsel yaşamda da değişikliklerle karakterize bir yaşam dönemidir. Gebelik dönemi boyunca hormonların güçlü etkisine ek olarak yaşam tarzında duygusal değişiklikler meydana gelir. Bu dönemde kadınların fiziksel zevk ve cinsel ihtiyaçlarla da bağlantılı olan duygusal bağları, duygusal ve fiziksel yakınlığı artma eğiliminde olmasına rağmen gebeliğe bağlı değişimler cinsel isteklerin dışavurumunu ve cinsel davranışları etkileyebilir (Staruch ve diğ. 2016).

Gebelikte cinsel işlev bozukluğunun potansiyel nedenleri olarak çeşitli faktörler tanımlanmıştır. Hormonal değişiklikler, östrojen, progesteron ve prolaktin seviyeleri, mide bulantısı ve kusma, meme hassasiyeti, kilo alımı, anksiyete ve yorgunluk sonucunda cinsel yaşam olumsuz etkilenebilir (Serati ve diğ. 2010). Gebelikte cinsel aktivite ile ilgili çeşitli inançlar, çiftlerin cinsel davranışlarını ve ilişkilerini etkileyebilir (Ribeiro, Scanavino, Amaral, Moraes Horta ve Torloni, 2017). Hem kadın hem de eşi, cinsel aktivitenin bir sonucu olarak gebelik sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlardan endişe duyabilir. Gebelikte cinsel ilişkinin fetüse zarar verdiği ve erken doğum ya da düşüklere yol açtığına dair mitler gebelik sırasında cinsel ilişkiden kaçınmaya yol açan çok güçlü faktörlerdir. Bunun yanı sıra sosyo-kültürel, demografik, dini faktörler ile çiftin eğitim düzeyi, evlilik süresi, çiftin ekonomik

durumu, gebelik haftasına ve gebelik isteğine bağlı olarak da gebelikte cinsel davranış şekilleri değişebilmektedir (Staruch ve diğ. 2016). Sadece eşlerden ebeveynlere değişen roller ve beceriler tarafından belirlenen bu geçiş aşaması, herhangi bir çift için potansiyel bir kriz anı olabilir (Serati ve diğ. 2010). Gebelik, erkeklerin cinsel tepkilerini de etkileyebilir ve kadınların cinsel olarak kötüleşmesine, erkeklerde cinsel sorunların ortaya çıkmasına veya şiddetlenmesine ve çiftlerin ilişkilerinde önemli bozuklukların ortaya çıkmasına neden olabilir (Mohammadi ve Khani, 2021).

Gebelik süreci ve doğum sonrasında cinsel ilişki hakkında bilgi eksikliği çiftlerin cinsel yaşamlarını kısıtlamalarına ve cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olabilecek bütün faktörlerin altında yatan ana nedendir (Mohammadi ve Khani, 2021; Murtagh, 2010). Literatürde birçok çiftin, kendilerine bakım veren ebe, hemşire ve hekimden yeterli bilgi alamamaları nedeniyle, gebelik sırasında cinsel sorunlarıyla yüzleşmeye hazır olmadığı bildirilmektedir (Serati ve diğ. 2010). Çalışmaların sonuçları, sağlık kliniklerine sevk edildikleri sırada sorun yaşayan çiftlerin, sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla bağlantı kurmaya ve sorunları hakkında konuşmaya ilgi gösterdiklerini de göstermiştir. Hemşireler sağlık hizmeti sunumunda en önemli eğitimcilerdir ve çiftlerin cinsel yaşamları ile ilgili birçok sağlık sorununu ortadan kaldırabilirler (Jones, Chan ve Farine 2011; Mohammadi ve Khani 2021).

2.2.1. Gebelik Döneminde Cinsel Yanıtta Değişim

Gebelik sürecindeki hormonal ve fizyolojik değişiklikler nedeniyle cinsel yanıt döngüsü etkilenmektedir. Cinsel yanıt döngüsünün fazlarına göre gebelik döneminde cinsel fizyoloji de görülen değişiklikler aşağıda açıklanmıştır.

1. **İstek-Uyarılma Fazı:** Gebelikte cinsel istek ve uyarılma gebelik dönemlerine ve gebe kadına bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir (Taşkömür ve Erten 2019). Gebeliğin erken döneminde genital bölgedeki vazodilatasyon ve kanlanma artışına bağlı olarak cinsel istek ve arzuda hafif bir artış görülse de bu artış devamlılık göstermez (Chapa, Fish, Hagarc, ve Wilson, 2020). Bu dönemde gebe kadının cinsel isteği azalır, artan vazokonjesyona bağlı olarak uyarılma fazında, cinsel uyarı ile vajinal lubrikasyon gebelik öncesi döneme göre bir miktar artmış olabilir, labia minörlerde büyüme, labia majörlerde kısmen büyüme görülür (Mohammadi ve Khani, 2021).
2. **Plato Fazı:** Gebeliğe bağlı vazokonjesyon artışı ile gelişen labia minörlerdeki renk değişikliği cinsel istek ve uyarının artması ile daha da belirginleşerek labia

minörlerin rengi iyice kırmızılaşır (Aslan, Aslan, Kızılyar, İspahi ve Esen. 2005; Shojaa ve diğ. 2009).

3. **Orgazm Fazı:** Gebelik süreci boyunca kadınlar arasında farklılık gösterebilmektedir. Pelvik konjesyonun bazı kadınlarda gebelikte orgazmı arttırdığı bilinmektedir. Bunun yanı sıra orgazm sırasında vajina ve uterusta oluşan kontraksiyonlar nedeniyle bazı gebe kadınlar orgazm sırasında ağrı hissedebilir ve bu ağrı birleşme sonrası da devam ederek rahatsızlık verebilmektedir (Ertem ve Sevil, 2009; Heidari ve diğ. 2018; Uçtu ve diğ. 2017).
4. **Çözülme Fazı:** Gebelik döneminde pelvik konjesyonun orgazm esnasında tamamen durmamasına bağlı olarak vazodilate olan damarlardan kanın geri çekilişi daha uzun sürede gerçekleşir (Ertem ve Sevil, 2009). Buna bağlı olarak gebe kadında çözülme fazında kanlanma devam ettiği ve kanın geri çekilmesi uzadığı için cinsel organlardaki değişiklikler yeni bir cinsel uyarı olmamasına rağmen uzun süre geri dönmemektedir (Shojaa ve diğ. 2009).

Gebelik sırasında cinsellik üzerine yayınlanmış ilk çalışmayı Masters ve Johnson (1966) yürütmüştür. Çalışmalarında gebeliğin ikinci trimesterinde cinsel istek ve fonksiyonda artış ve üçüncü trimesterde azalma bildirmişlerdir (Masters ve Johnson 1966). Bu erken çalışmaların sonuçları daha ileriki zamanlarda başka çalışmalarla ve genel olarak kadınların cinsel ilgi ve aktivitesinin gebeliğin ilk üç ayında hafifçe düştüğü ve ikinci üç aylık dönemde değişken paternler gösterdiği ve üçüncü üç aylık dönemde keskin bir şekilde azaldığı kabul edilmektedir (Aslan ve diğ. 2005; Khalesi, Bokaie ve Attari ve diğ. 2018; Mohammadi ve Khani, 2021; Serati ve diğ. 2010). Eşinin gebeliğinde erkek cinsel performansının hem sosyal hem de psikolojik faktörlerden etkilendiğine ve gebeliğin sonlarına doğru azaldığına dair bazı kanıtlar vardır (Khalesi ve diğ. 2018).

2.2.2. Gebelik Döneminde Cinsel Yaşamın Sürdürülmesi

Geçmişte gebelik döneminde cinsel aktivitede maternal orgazm sırasında oksitosin salınımının artması ve uterin kasılmaların başlamasına neden olarak erken doğum eylemine neden olabileceği düşünülmüştür (Alizadeh ve diğ. 2021;Staruch ve diğ. 2016). Aynı zamanda seminal sıvıdaki prostaglandinlerin oksitosik özelliklerinin de benzer mekanizmayla doğum eylemini başlatabileceğine dair görüşler vardır. Tüm bu nedenler gebelik sırasında cinsel ilişkinin erken doğumun potansiyel bir nedeni olduğundan uzun süre şüphe duyulmasına nedn olumştur. Ancak literatürde gebelikte cinsel ilişkinin erken doğum eylemini başlattığına dair

yeterli deneysel kanıtlar yoktur (Sayle, Savitz, Thorp, Picciotto ve Wilcox, 2001). Normal sorunsuz bir gebelikte orgazm ile birlikte görülen uterus kontraksiyonları doğum eyleminin başlamasına neden olmamaktadır. Bunun yanı sıra gebelik sırasında cinsel ilişki, erken doğumla sonuçlanabilecek enfeksiyöz ajanlara maruz kalmayı arttırabileceği görüşü de eski literatürde yer almaktadır. Ancak normal bir gebelikte güçlü servikal mukusun amnion sıvının bu ajanlarla enfekte olma ihtimalinin olmadığı görüşü de günümüzde kabul edilmektedir (Goodlin, 2001; Khalesi ve diğ., 2018).

Eski literatürlerde ilk trimesterde abortusları önlemek, son trimesterde de enfeksiyon ve erken doğum eylemini önlemek amacıyla gebeliğin bu dönemlerinde cinsel aktivite kısıtlanmaktaydı. Günümüzde güncel literatür bilgileri ışığında gebelikte cinsel aktiviteye engel oluşturacak tıbbi problemler olmadığı sürece gebeliğin ilk gününden son güne kadar cinsel ilişkiye devam edilebileceği belirtilmektedir (Ertem ve Sevil, 2009; Khalesi ve diğ. 2018).

Gebelikte cinsel ilişkinin enfeksiyon gelişimi, düşük, erken doğum eylemi gibi sorunlara yol açabileceğini kanıtlamadığı gibi riskli gebeliklerde bu sorunlara yol açmayacağına dair de yeterli kanıtlar yoktur (Sayle ve diğ., 2001). Bu nedenle vajinal kanama varlığı, düşük öyküsü, düşük tehdidi, erken doğum öyküsü, erken doğum tehdidi, servikal yetersizlik, amnion kesesinin açılması, genital bölgede enfeksiyon varlığı, eşte cinsel yolla bulaşan enfeksiyon varlığı gibi durumlarda gebelikte cinsel aktiviteye ara verilmesi önerilmektedir (Ertem ve Sevil, 2009; Staruch ve diğ. 2016). Bebeklerinde ağır gelişme geriliği veya başka nedenlerle bebek iyilik halinde bozulma riski yüksek olan çiftlerin de doktorlarının belirlediği bir dönemden itibaren cinsel ilişkide bulunmamaları gerekmektedir (Staruch ve diğ. 2016).

2.2.2.1. *Gebelik Döneminde Güvenli Cinsel İlişki Pozisyonları*

- ***Klasik Misyoner Pozisyonu:***

Gebenin altta sırt üstü yatar durumda, baba adayının da anne adayının üzerine uzanmış durumda olduğu klasik cinsel ilişki pozisyonudur. Gebeliğin birinci, ikinci ve üçüncü trimesteleri için uygun bir pozisyondur (Heidari ve diğ. 2018). Şekil 2.1(a)'da gösterilmiştir. Ancak anne karnında büyüme olmaması nedeniyle en rahat ilk trimesterde tercih edilir. Yüz yüze yatmak, çiftlerin deneyimini daha samimi hale getirir ve çiftlerin birbirine dokunmasına olanak verir. Gebeliğin son üç aylık döneminde sırt üstü yatmak baş dönmesine neden olabilir. Bu dönemde yarı oturur bir pozisyona geçmek için yastık kullanabilir. Eşin ağırlığını gebeye rahatsızlık verebilir. Bu dönemlerde bu durum eşe söylenmeli ve farklı bir pozisyon denenmelidir (Alizadeh, Riazi, Majd ve Ozgoli, 2021)

- ***Kaşık Pozisyonu:***

Çiftlerin hafif kıvrılarak arka arkaya yan yatarak birbirlerine sarılıp uyguladığı, fazla enerji harcamadan, zorlanmadan cinsel ilişkiyi çok rahat hissedip, zevk alabildiği gebelikteki en güvenli ve uygun pozisyonlardan biridir. Şekil 2.1(b)'de gösterilmiştir. Gebeliğin tüm dönemlerinde rahat olmakla birlikte son trimesterde anne karnında büyümenin artması nedeniyle en çok tercih edilen pozisyondur (Alizadeh ve diğ. 2021; Heidari ve diğ. 2018).

- ***Kadının Üstte olduğu Pozisyon:***

Gebe kadının eşinin üstünde rahat bir şekilde oturduğu pozisyondur. Şekil 2.1(c)'de gösterilmiştir. Gebeliğin tüm dönemleri için uygun ve güvenlidir. Gebe kadın açısından en rahat olduğu ve bu şekilde kendi hareketlerini kendisinin kontrol edebildiği sakin bir pozisyondur. Bu pozisyonda kontrol gebededir (Khalesi ve diğ. 2018). Elleriyle eşinin vücudundan destek alarak kendi vücut ağırlığına göre yukarı kalkış ve inişlerini kolaylaştırıp rahatça düzenleyebilir. Gebeliğin üçüncü trimesterinde gebenin büyüyen karnı nedeniyle çömelerek eşinin üzerine oturması zor olabilir. Bu durumda çiftlerin daha rahat hissedebileceği diz çökme pozisyonu denenebilir (Staruch ve diğ. 2016).

- ***Köpek pozisyonu:***

Gebenin el ve dizlerinin üzerinde, erkeğin ise eşinin arka tarafında olduğu bir pozisyondur. Şekil 2.1(d)'de gösterilmiştir. Gebeliğin tüm dönemlerinde uygundur. Son trimesterde gebenin karnına çarpmayı önleme açısından daha güvenlidir. Tüm kontrol erkek partnerdedir. Bu yüzden erkek cinsel ilişki sırasında çok sert hareketlerde bulunmamalıdır. Gebe kadın çok dik bir pozisyondaysa vajinada rahatsız edici bir basınç hissedebilir. Öne doğru hafif eğilme bu pozisyonu daha rahat hale getirebilir. Cinsel ilişki sırasında sırt ve kasık bölgesinde ağrı hissediliyorsa bu pozisyon rahatlatıcı olabilir (Alizadeh ve diğ. 2021; Heidari ve diğ. 2018).

- ***Makas Pozisyonu:***

Çiftlerin bacaklarını kullanarak yaptıkları bir pozisyondur. Şekil 2.1(e)'de gösterilmiştir. Gebeliğin özellikle birinci ve ikinci trimesterinde uygun ve güvenlidir. Gebelerin çok tercih ettikleri ve kendilerini güvende hissettikleri, az enerji harcadığı bir pozisyondur (Staruch ve diğ. 2016).

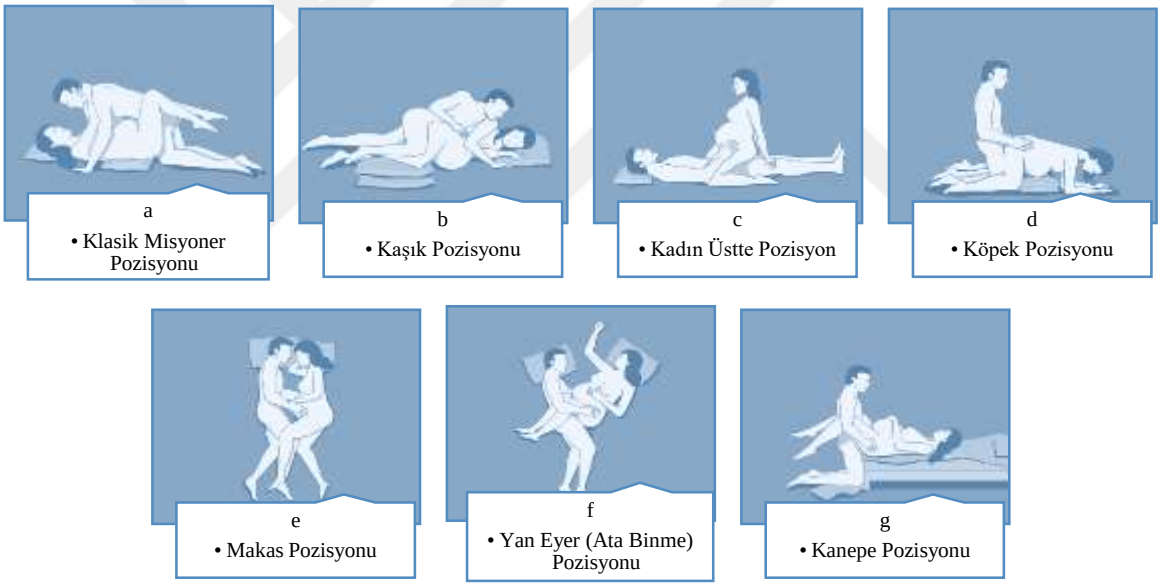
- ***Yan Eyer (Ata Binme) Pozisyonu:***

Gebenin sırt üstü pozisyonda yatarak yan bir şekilde bacaklarını eşinin üzerine uzattığı bir pozisyondur (Sayle ve diğ. 2001). Şekil 2.1(f)'de gösterilmiştir. Çiftlerin rahat hissetme durumuna göre gebeliğin özellikle birinci ve ikinci trimesterleri olmak üzere tüm dönemlerinde uygun ve güvenlidir. Üçüncü trimesterde uzun süre sırtüstü yatma "supin hipotansif sendrom"

nedeniyle baş dönmesine neden olabilir. Bu durumu önlemek amacıyla bir yastık yardımıyla hafif bir açıyla sola doğru yan yatış pozisyonunda yatılabilir (Khalesi ve diğ. 2018; Staruch ve diğ. 2016).

- ***Kanepe Pozisyonu:***

Gebe kadının kanepe koltuk gibi yüksek bir yerde, bacaklarını havaya kaldırarak altındaki yerden kollarıyla destek aldığı bir pozisyondur. Şekil 2.1(g)'de gösterilmiştir. Gebeliğin tüm dönemlerinde uygun ve güvenlidir. Erkeğin gebe eşinin karnına baskı uygulamaktan korktuğu durumlarda en uygun cinsel ilişki pozisyonudur. Kadının uterusu hassas bir pozisyondadır. Bu nedenle erkek partner sert hareketlerden kaçınmalıdır. Üçüncü trimesterde uzun süre sırtüstü yatma "supin hipotansif sendrom" nedeniyle baş dönmesine neden olabilir. Bu durumu önlemek amacıyla sırtın altına birkaç yastık konularak baş hafif yükseltilebilir (Alizadeh ve diğ. 2021; Heidari ve diğ. 2018).



Şekil 2.1. Gebelik Döneminde Önerilen Cinsel İlişki Pozisyonları

Lee, J. T., Lin, L. C., Wan, G. H., Liang, C.C., 2010, Sexual Positions and Sexual Satisfaction Pregnant Women, Journal of Sex & Marital Therapy, 36, 408-420.

2.2.3. Gebelik Döneminde Yaşanabilecek Cinsel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı

Gebelik, çiftler arasındaki cinsel ilişkinin kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Gebelik sırasında güvenli cinsel işlev, çiftlerin eşlerden anne babaya geçmeleri için kilit noktalardan biridir. Çoğu literatürde gebelik ile cinsel işlev bozuklukları arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Khalesi ve diğ. 2018). Gebelikte cinsel işlev bozukluğu prevalansı Leite ve diğerleri (2009) tarafından birinci trimesterde %46,6, ikinci trimesterde %34,4 ve üçüncü

trimesterde %73,3 olarak bildirilmiştir. Ayrıca Bayrami ve diğ. (2008) eşin gebeliği sırasında erkek cinsel işlev bozukluğu prevalansını birinci trimesterde %21,3, ikinci trimesterde %19,3 ve üçüncü trimesterde %28,3 olarak bildirilmiştir. Türkiye'de Çorbacıoğlu, Akça, Akbayır, Çilesiz ve Bakır (2013) kadınlarda gebelik fark edildikten sonra cinsel işlevlerin azaldığını belirtmişlerdir. Bektaş (2018) çalışmasında gebelerde trimesterler arası toplam cinsel fonksiyon skoru ortalama değerleri arasında anlamlı farklılık saptamıştır. İkinci trimesterde cinsel işlev birinci ve üçüncü trimestere göre daha yeterli bulunmuştur. Eşlerinin gebeliği sırasındaki erkek cinsel işlev bozuklukları arasında uykuda boşalma, mastürbasyon, ereksiyon bozukluğu, cinsel dürtü değişikliği ve orgazma ulaşamama sayılabilir yer almaktadır (Heidari ve diğ. 2018).

2.2.3.1. *Cinsel İstek Azlığı*

Gebelik döneminde meydana gelen fiziksel ve psikolojik değişikliklere bağlı olarak gebelik öncesi dönemde herhangi bir cinsel işlev bozukluğu olmasa bile kadın ve erkekte cinsel fantezi ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinde azalma söz konusu olabilir. Kadın partner eşine karşı ilgi azlığı duyabilir, koku hassasiyeti nedeniyle gebe eşinin normal beden ve nefes kokusundan tiksinebilir (Alidost, Pakzad, Dolatian ve Abdi, 2021a). Erkek partnerde sıklıkla eşine ve gebeliğe zarar vermek korkusu nedeniyle cinsel istek azlığı sorunu görülmektedir. Cinsel istek azlığı durumu gebelik süreci ve doğum sonrası dönemde de devam edebilir (Allen ve Fountain, 2007). Sonuçta eşler arası uyumsuzluk, aile içinde çatışmalar, stres, depresyon ve diğer psikiyatrik bozukluklara sebep olabileceği gibi gebelik süreci ve doğum sonrası emzirme dönemlerinde çiftin yeni rollerine uyum sağlamasını ve bebekle güvenli bağ kurulmasını da engelleyebilir (Studzinska ve diğ. 2015). Gebelik döneminde cinsel istek azlığı için öneriler aşağıda belirtilmiştir.

- Gebelik dönemine özgü cinsel istek azlığına neden olan faktörler eşlere açık bir şekilde anlatılmalı ve çiftin bu sorunları aralarında konuşmaları sağlanmalıdır.
- Fiziksel yorgunluk, bulantı-kusma gibi gebeliğe özgü sorunların yaşandığı dönemde çiftler birbirine karşı anlayışlı olmalıdır.
- Gebelik döneminde cinsel yaşamın kısıtlanması gereken konular çiftlere detaylı bir şekilde anlatılmalı ve gerçek dışı korkular yaşamaları engellenmelidir.
- Gebelikte cinsel yaşam ile ilgili korkuların karşılıklı olarak eş ile paylaşılması sağlanmalıdır.
- Gebe ya da eşi kendinde cinsel istek uyandıran şeyleri keşfetmeli ve eşiyle paylaşması konusunda cesaretlendirilmelidir.

- Çiftler cinsel aktivite sırasında kendini duygusal ve fiziksel açıdan serbest bırakması konusunda bilgilendirilmelidir.
- Cinsel fantezi kurma, kıyafet değişikliği, erotik film izleme, kitap okuma vb. cinsel isteği tetikleyebilecek aktiviteler konusunda çiftler bilgilendirilmelidir.
- Cinsel birleşme öncesi yapılan ön sevişme süresinin uzatılması konusunda çiftlere bilgi verilmelidir.
- Çiftler cinsellik öncesi eş ile cinsellik hakkında konuşma, öpüşme, karşılıklı olarak birbirine dokunma, bebe yağı, masaj jeli gibi bir losyonla karşılıklı masaj gibi cinsel birleşme dışı, cinsel yakınlaşma aktivitelerinde bulunma konusunda cesaretlendirilmelidir.
- Klitorisin uyarılması kadının cinsel ilişkiden haz almasını sağlar. Bu nedenle kadında cinsel hazzın arttırılması için klitoris bölgesinin belli bir ritimde ve basınçta uyarılması konusunda çifte bilgi verilmelidir.
- Bu dönemde cinsel ilişki sırasında uygun olan pozisyonlar konusunda bilgi verilmelidir. (Pozisyonlar syf 6-7-8'de açıklanmıştır) (Alidost ve diğ. 2021a; Studzinska ve diğ. 2015).

2.2.3.2. *Kadında Orgazm Bozukluğu*

Gebelik dönemi boyunca kadında gelişen fizyolojik değişikliklere bağlı olarak vajina ve uterusta sürekli kasılmalar mevcuttur. Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde damarlanmadaki artış nedeni ile bazı kadınlar daha çabuk orgazm yaşarken bazı kadınlar hiç orgazm yaşayamayabilir (Gregory, 2021). Orgazm sorunu yaşayan kadınlar için öneriler aşağıda belirtilmiştir.

- Çiftler cinsel olarak nelerden ve nasıl uyarıldıklarını keşfetmeleri ve birbirleriyle paylaşmaları konusunda cesaretlendirilmelidir.
- Cinsel istek ve uyarılmayı arttıran aktiviteler belirlenerek eş ile paylaşılması sağlanmalıdır.
- Ön sevişme süresinin uzun tutulması konusunda çiftlere bilgi verilmelidir.
- Eş ile birlikte yatağa girme, karşılıklı olarak birbirine erotik masaj gibi aktiviteler konusunda bilgi verilmelidir.
- Orgazmı sağlamak ve cinsel doyumu arttırmak için klitoris uyarısı ve mastürbasyon konusunda bilgi verilmelidir.

- Cinsel aktivite sırasında orgazmı kolaylaştıran alternatif pozisyonlar konusunda bilgi verilmelidir (Syf 6-7-8). Çift olarak en uygun pozisyonu seçmelerikonusunda cesaretlendirilmelidir.
- Orgazma ne kadar sürede ulaşıldığına dikkat edilmesi ve bir sonraki cinsel birlikte bu sürenin dikkate alınması konusunda bilgi verilmelidir.
- Orgazmın sağlanmasında etkili olan kegel egzersizleri öğretilerek kadının uygulaması sağlanmalıdır.
- Çiftler karşılıklı sevgi ve temizliğe özen göstermesi, cinselliğe zaman ayırması, tutkulu ve samimi bir ilişki için eş ile iyi bir iletişim kurulması konusunda bilgilendirilmelidir.
- Erotizm ve cinsel haz oluşturmak için uygun ortam oluşturulması konusunda çiftler bilgilendirilmelidir.
- Cinsel birleşmenin bir zorunluluk olmadığı, yapmakta zorlanılan ve yapılması istenilen ya da istenilmeyen cinsel davranışların belirlenerek karşılıklı olarak eş ile paylaşılması konusunda danışmanlık verilmelidir (Aksoy, Yılmaz ve Yılmaz, 2019; Gregory, 2021; Studzinska ve diğ. 2015).

2.2.3.3. *Kadında Cinsel İlişkide Ağrı*

Gebelik döneminde özellikle gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterlerinde vajina ve uterusta yaşanan kasılmalar cinsel birliktelik sırasında, orgazm esnasında ve/ veya sonrasında kadının ağrı hissetmesine neden olabilir. Gebelik öncesi dönemde "Genitopelvik Ağrı Ve Penetreasyon Bozukluğu" olan kadınlarda bu dönemde de ağrı görülebileceği gibi önceki dönemde ağrı sorunu yaşamayan gebe kadınlarda da cinsel yaşamlarındaaktivitelerinde ağrı hissedebilmektedirler (Studzinska ve diğ. 2015). Gebelikte cinsel yaşamında ağrı sorunu yaşayan kadınlar için öneriler aşağıda belirtilmiştir.

- Gebelik döneminde cinsel birliktelikte ağrıya neden olan faktörler konusunda detaylı bilgilendirme yapılmalıdır.
- Çiftin açık bir şekilde iletişim kurarak bu konudaki hislerini paylaşması sağlanmalıdır.
- Hekim önerisi ile gebelikte sorun teşkil etmeyecek su bazlı vajinal kayganlaştırıcılar kullanılabileceği konusunda bilgi verilmelidir.
- Vajinal lubrikasyonun doğal olarak sağlanması ve arttırılması için ön sevişme süresinin uzun tutulması konusunda çift bilgilendirilmelidir.
- Ağrıyı en aza indirmek için gebelik döneminin trimesterlerine göre uygulanabilecek en uygun pozisyon (syf 6-7-8) konusunda bilgi verilmelidir.

- Uterin ve vajinal kasılmaların kontrollü olmasını sağlamak için kegel egzersizleri konusunda gebe bilgilendirilerek uygulaması konusunda cesaretlendirilmelidir. Aynı zamanda pelvik kaslara masaj ve parmak egzersizleri konusunda da gebe bilgilendirilmelidir (Aksoy ve diğ. 2019; Chapa ve diğ. 2020; Gregory, 2021).

2.2.3.4. *Erkekte Erektil Disfonksiyon*

Erkek partnerde eşinin gebeliği sırasında fiziksel, psikolojik ve sosyo-kültürel birçok faktöre bağlı olarak cinsel birlikteliği sürdürmeye yetmeyecek sertleşme bozukluğu görülebilir. Bu sorun her cinsel etkinlik sırasında olabileceği gibi sadece belli cinsel etkinliklerde de ortaya çıkabilir (Balcı, Aslan, Aydın, Kayalı, Tuncel ve Atan, 2012).

Performans anksiyetesi bulunan, partneriyle cinsel uyumu olmayan, gebelikte cinsel ilişki ile ilgi bilgi eksiliği olup korku yaşayan, cinsellik ve gebelikte cinsel yaşam konusunda olumsuz düşünceleri ve dini inanışları olan, suçluluk duygularına sahip erkeklerde bu dönemde daha fazla sertleşme sorunu görülebilmektedir (Khalesi ve diğ. 2018; Staruch ve diğ. 2016). Gebelik öncesi dönemde sertleşme sorunu olmayan, gebelikte sertleşme bozukluğu yaşayan erkeklerde bu bozukluğun görülmesinin en önemli nedeni eşi ve bebeğe zarar verme korkusudur. Gebelik döneminde erektil disfonksiyon sorunu yaşayan erkekler için çözüm önerileri aşağıda belirtilmiştir.

- Gebelik döneminde bu soruna neden olan faktörler konusunda çift bilgilendirilmelidir. Cinsel yaşam hakkında gerçek ve doğru bilgilerle çifte danışmanlık yapılmalıdır.
- Çiftin gebelik döneminde cinsel yaşam hakkındaki duygu ve isteklerini eşi ile açıkça konuşması sağlanmalıdır.
- Gebelik döneminde cinsel istek ve arzuların, bireyi strese sokan konuların, kaygı ve şüphelerin, eş ile yargılanma ve suçlanma kaygısı olmaksızın paylaşılması konusunda çift cesaretlendirilmelidir.
- Cinsel aktivite sırasında sertleşmeye (ereksiyona), sertleşmeyi engellediği düşünülen korku vb. faktörlere odaklanılmaması konusunda bilgi verilmelidir.
- Gebelik döneminde cinsellikten asla tamamen uzaklaşılmamalıdır. Karşılıklı dokunma, öpüşme, cinsel temas olmasa bile birlikte sarılıp yatmaya özen gösterilmesi, duygusal bağın koparılmaması konusunda çift bilgilendirilmelidir (Aksoy ve diğ. 2019; Balcı ve diğ. 2012; Gregory, 2021).

2.3. DOĞUM SONRASI DÖNEMDE CİNSEL YAŞAM

Cinsel yaşam birçok biyopsikososyal ve kültürel faktörün yanı sıra gebelik süreci ve ebeveynliğe geçiş nedeniyle doğum sonrası dönemde de büyük ölçüde etkilenir (Dağlı, Uçtu ve Özerdoğan, 2020). Doğum sonrası dönemde her iki ebeveyn de yaşam kalitesi ve cinsel sağlık üzerinde etkili olan yoğun psikolojik, fiziksel ve sosyo-kültürel değişimlerle karşı karşıya kalmaktadır. İlk çocuğun doğumundan sonra, çiftler için cinsel aktivite azalır ve doğum sonrası ilk dönemde çoğu yeni ebeveyn cinsellik ile çok az alakalıdır. Erkeklerin cinsel aktivitesi de yaşamın bu evresinde azalır, ancak bu azalma kadınlardan daha az orandadır (Olsson Robertson, Falk ve Nissen, 2011).

Gebelik sürecinde gelişen cinsel işlev bozukluğu doğum sonrası dönemde devam edebileceği gibi doğum eylemi ve doğum sonu süreçte yaşanan değişimlerin de cinsel işlev bozukluğuna yol açması muhtemeldir. Önceki çalışmalar, cinsel işlev bozukluğunun doğumdan sonraki ilk yılda yaygın olduğunu göstermiştir (Cattani, De Maeyer, ,Verbakel, ,Bosteels ve Deprest, 2021). Szöllosi, Komka ve Szabo (2021)'nun çalışmasında cinsel işlev bozukluğu prevalansının doğumdan sonraki 3. ayda %44,70'e ulaştığını ve 6. ayda %40,18, 12. ayda %23,15'e düştüğünü bildirmiştir. Ülkemizde Dağlı ve diğ. (2020)'nin postpartum 3-12 aylık dönemde olan kadınlarla yaptıkları çalışmasında kadınların %55,3'ünde cinsel işlev bozukluğu prevalansı bildirilmiştir.

Anne ve yenidoğanın doğum sonrası bakımına ilişkin DSÖ kılavuzunun yönetici özetinde, doğum sonrası cinsel yaşam konusunda bilgi ve/veya danışmanlık, "kadınların ihtiyaçlarından biri" olarak tanımlanmaktadır (Abdool, Thakar ve Sultan, 2009). Ancak literatürdeki çalışmalar bu dönemde cinsel yaşam hakkında çiftlerin yeterli danışmanlık alamadığını ve cinsel sorunların devam ettiğini göstermektedir. Çiftlerin cinsel yaşamı ile ilgili sorunların gebelik ve doğum sonu süreçlerde değerlendirilerek danışmanlık ve tedavi hizmetlerinin sunulması, sorunun erken tanısı ve yönetimi ile çiftin gelecekte cinsel yaşamının olumsuz etkilenmesini önlemek için önemlidir (Koç ve Oskay, 2015).

2.3.1. Doğum Sonu Dönemde Cinsel Yanıtta Değişim ve Etkileyen Faktörler

Gebelik döneminde olduğu gibi cinsel yanıtın tüm aşamalarında doğum sonu dönemdeki fizyolojik ve psikolojik değişimlere bağlı cinsel işlevler azalma eğilimdedir (Beyazıt ve diğ. 2018; Gutzeit, Levy ve Lowenstein, 2020; Serati ve diğ. 2010). Literatürdeki incelemeler cinsel isteğin doğum sonu 3. ayda belirgin olarak azaldığı ve doğum sonu 6. ayda gebelik öncesi düzeye dönmemesine rağmen doğum sonu 3. aya göre artma eğilimde olduğunu

göstermektedir (Barrett de diğ. 2000; Cattani ve diğ. 2021). Doğum sonu dönemde östrojen ve progesteron düzeylerinin ani düşüşü, doğum esnasında perineal kaslardaki etkilenme cinsel istekte, klitoral duyarlılıkta, vajinal lubrikasyonda azalma ve orgazm sorunları yaşanmasına neden olur. Biyolojik olarak yaşanan bu değişikliklerle beraber kadın ve eşinin doğum sonu süreçte yaşadığı ebeveynlik rolüne uyum, annenin beden imajındaki değişiklikler, erkek partnerin eşinin beden imajı ile ilgili tutumu, çiftin ruh sağlığı, evlilik ilişkisi, emzirme ve lohusalık sürecinde cinsel yaşam ile ilgili kültürel ve dini tutumlar gibi psiko-sosyo-kültürel faktörler de cinsel istekve uyarılmada azalma ile orgazm sorunlarını beraberinde getirmektedir (Abdool ve diğ. 2009; Beyazıt ve diğ. 2018; Serati ve diğ. 2010).

Szöllosi ve diğ. (2021)'nin çalışmasında doğum sonrası ilk bir yılda cinsel işlev bozukluğu varlığı ve ilişki memnuniyet düzeyinin amenore ve depresif belirtilerin şiddeti ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Dağlı ve diğ. (2020) ülkemizdeki çalışmasında doğum sonrası dönemdeki kadınların yarısından fazlasının cinsel işlev bozukluğu olduğu ve bu kadınların yaklaşık üçte birinin depresyon düzeyi açısından risk altında olduğu bildirilmiştir. Cattani ve diğ. (2021)'nin doğum sonu ilk bir yılda cinsel işlev bozukluğuna etki eden faktörleri incelediği bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında anal sfinkter yaralanması, epizyotomi ve müdahaleli vajinal doğumun disparoni gelişimi ve cinsel işlev bozukluğu için risk faktörü olduğu, doğum şeklinin uzun vadede cinsel işlev bozukluğunu azaltmadığı bildirilmektedir.

2.3.2. Doğum Sonu Dönemde Yaşanabilecek Cinsel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı

2.3.2.1. *Kadında Cinsel İstek Azlığı ve Uyarılma Bozukluğu*

Doğum sonu dönemde uyarılma sorunları fizyolojik genital vazodilatasyon eksikliğinin yanı sıra, olumsuz bir deneyim (disparoni vb.), dikkat dağınıklığı, cinsel kaygı, yorgunluk ve depresyon ve ya oral kontraseptif kullanımı gibi nedenlere bağlı olarak görülebilir. Baksu, Davas, Agar, Akyol ve Varolan (2007)'ın 248 primipar kadın üzerinde yaptığı çalışmasında doğum sonrası 6. ayda cinsel uyarılma sonuç ölçütlerinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir. Barrett ve diğ. (2000) çalışmasında doğum sonrası cinsel istek kaybının, gebelikten önceki yılda %9'a kıyasla, doğumdan sonraki 3. ayda %53 ve 6. ayda %37 oranında meydana geldiği bildirilmiştir. Khalid, Jamani, Abd Aziz ve Draman (2020)'ın çalışmasında doğum sonu 6 aylık dönemde %69.7 istek kaybı %85.6 uyarılma (lubrikasyon) bozukluğu bildirilmiştir.

Doğum sonu dönemde cinsel uyaranlara karşı duyarsızlık tepkisi genellikle tek bir faktöre bağlı değildir. Bu nedenle çift bütüncül olarak değerlendirilmeli ve yeterli bakım verebilmek için hem tıbbi hem de psikososyal yaklaşım ile tedavi süreci planlanmalıdır (Gutzeit ve diğ. 2020). Cinsel istek ve uyarılmayı etkileyebilecek psikososyal faktörleri de

değerlendirmeyi sağlayacak geniş bir anamnez almak ve çifti birlikte değerlendirmek çok önemlidir. Psikososyal destek, pelvik tabanın desteklenmesine yönelik uygulamalar, bilinçli farkındalık temelli psikoterapi uygulamaları bütüncül bir yaklaşımla multidisipliner bir ekip ile birlikte planlanarak çifte özel bir tedavi ve bakım planı hazırlanmalıdır (Cattani ve diğ. 2021). Doğum öncesi dönemden başlanarak doğum sonu döneme özgü hazırlanmış bir cinsel danışmanlıkla bu dönemde yaşanabilecek cinsel ilgi uyarılma bozuklukları ve neden olan faktörler konusunda çiftin bilgilendirilmesi ortaya çıkabilecek cinsel işlev bozukluklarının önüne geçebilmektedir (Szöllosi ve diğ. 2021).

2.3.2.2. *Kadında Orgazm Bozukluğu*

Literatürdeki çalışmalar perineal travma yaşamayan kadınların cinsel işlevde (cinsel tatmin ve orgazm olasılığı) travma yaşayan kadınlara göre daha gelişmiş olduğunu göstermektedir. Barrett ve diğerlerinin (2000) çalışmasında gebelikten önceki yıla kıyasla daha fazla kadının doğum sonrası 3. ve 6. ayda orgazma ulaşmada zorluk bildirdiğini bulmuşlardır.

Doğum sonrası dönemde orgazm bozukluklarında sorunun bu dönemde de ortaya çıkıp çıkmadığının değerlendirilmesi çok önemlidir. Bu nedenle orgazmın doğum sonu sürece bağlı olup olmadığı anlamak, gecikmiş veya yetersiz orgazm arasındaki ayrımı yapabilmek için detaylı tıbbi ve cinsel öykü alınmalıdır (Khalid ve diğ. 2020). Bozukluğun tipine göre uygulanacak olan tedavi ve bakım şekline karar verilmektedir. Doğum sonu dönemdeki orgazm bozuklukları çoğunlukla sonradan kazanılmış ve cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu veya pelvik ağrıya bağlı olarak gelişmektedir. Bu nedenle bu dönemdeki orgazm bozukluğunun tedavisinde bilişsel davranışsal terapiler tercih edilmektedir (Gutzeit ve diğ. 2020). Doğum sonu dönemde pelvik taban kaslarını güçlendirmek, vajina ve pelvik tabana olan vazokonjesyonu ve cinsel uyarılara duyarlılığı arttırmak amacıyla kegel egzersizlerinin yapılmasını sağlamak orgazm fonksiyonlarının istenen düzeye gelmesini sağlayabilir. Aynı zamanda çiftin bilişsel ve duygusal düzeyde iletişimi arttırmanın da orgazm fonksiyonlarında etkili olduğu bilinmektedir (Beyazıt ve diğ. 2018; Bilgi ve Bilge, 2021).

2.3.2.3. *Kadında Cinsel İlişkide Ağrı*

Doğum sonrası dönemde kadınları etkileyen en yaygın kategori cinsel ağrı bozukluğudur. Perine ağrısı ve disparoni, genellikle normal cinsel işlevi bozan yaygın doğum sonrası sorunlardır. Genellikle perine travması, epizyotomi ve enstrümental doğumun bir sonucu olarak gelişmektedir. Perineal ağrı ve disparoni, perineal travmanın boyutuyla ilişkili görünmektedir. Barret ve diğ. (2000)'nin çalışmasında doğumdan sonraki ilk 3 ayda %62'sinin disparoni yaşadığını ve 6 ayda %31'e düştüğünü saptamıştır. Serati ve diğ. (2010)'nin

çalışmasında kadınların %51'inde disparoni şikâyeti olduğu belirtilmiştir. Perine ağrısı, müdahaleli doğumlardan (forseps, vakum, epizyotomi ve vajinal makat doğum) sonra normal doğuma göre daha sık görülmekte ve daha uzun süre devam etmektedir. Diğer risk faktörleri arasında herhangi bir perine dikişi olması ve primiparite yer almaktadır (Abdool ve diğ. 2009).

Genital pelvik ağrı bozuklukları doğum sonu dönemde sıklıkla yeni ortaya çıkan bir sorundur. Bu nedenle etkene yönelik yaklaşım sorunun çözümünde fayda sağlamaktadır. Çiftlere bu dönemde ağrıyı önlemede cinsel uyarılma ve vajinanın ıslanmasının önemi konusunda bilgi verilmelidir (Serati ve diğ. 2010). Özellikle emzirme döneminde uyarılma sorunu ve buna bağlı ağrı deneyimleyen kadınlara vajinal lubrikasyonu arttırmaya yönelik uygulamalar önerilmektedir. Doğum sırasında pelvik tabanın korunması ve olası pelvik hasarın en aza indirilmesi doğum sonu dönemde genitopelvik ağrı ve penetrasyon bozukluğu sorunun önlenmesinin en temel yoludur (Cattani ve diğ. 2021; Khalid ve diğ. 2020).

2.4. GEBELİK VE DOĞUM SONRASI DÖNEMDE ÇİFTLERİN CİNSEL YAŞAMINI GELİŞTİRMEDE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Cinsel sağlık, genel refah için hayati önem taşıyan küresel bir sorundur (Abdool ve diğ. 2009). Yaşam kalitesi ve genel yaşam refahı üzerindeki önemli etkisine rağmen, çiftlerin gebelik ve doğum sonu dönemdeki cinsel işlevi sağlık profesyonelleri tarafından sıklıkla ihmal edilmektedir (Gutzeit ve diğ. 2020). Gebelik ve doğum sonu dönemde odak nokta genellikle anne ve bebeğin genel sağlık durumudur. Bu dönemde ebeveynlerin sağlığı ve ihtiyaçları göz ardı edilmektedir. Ancak cinselliğin gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası dönemden evrimi, karmaşık fiziksel, psikolojik ve fizyolojik sekelleri olan yaşamı değiştiren bir olaydır (Abdool ve diğ. 2009). Çiftin gebelik öncesi ilişkisinde merkezi ilgi alanı cinsel yaşamları olmasına rağmen gebeliğin öğrenilmesi ile birlikte doğum sonu süreçlerde dâhil olmak üzere cinsel yaşamları, bu süreçlerde karşılaşabilecekleri sorunlar ve çözümü konusunda çift çok az profesyonel bilgiye sahiptir (Cattani ve diğ. 2021; Khalid ve diğ. 2020). Cinsel işlev bozukluğunu önlemek için, özellikle risk faktörleri söz konusu olduğunda çiftlerin gebelik ve doğum sonu dönemde profesyonel bir cinsel danışmanlığa ihtiyacı vardır (Szöllosi ve diğ., 2021). Ebeveyn olma yolunda cinsel yaşamları ile ilgili birçok sorun yaşayan çift bu konuda bilgi ya da tedavi alma arayışında bulunmadığı gibi sağlık profesyonelleri de bu konuyu genellikle bakım protokollerinde göz ardı etmektedirler. Gebelik ve doğum sonu dönemde sağlık hizmeti sunumunda cinsel işlev bozuklarının değerlendirilmesi, yönetimi ve cinsel danışmanlık günümüzde giderek artan ve ilgi gerektiren önemli bir unsurdur (Gutzeit ve diğ.,

2020). DSÖ'nün gebelik ve doğum sonu dönem hizmetlerinin sunumunda da öncelik verilmesi gereken konular arasında cinsellik ve cinsel yaşama ait danışmanlık tavsiye edilmektedir (WHO, 2010).

Kadın sağlığı hemşireleri gebelik öncesi dönemden başlayarak gebelik ve doğum sonu süreçlerde sorunları belirlemek için çiftlerle açık bir iletişim kurmalıdır. Aynı zamanda gebelik ve doğum sonu süreçlere özgü cinsel işlev bozukluklarına ilişkin risk faktörlerini bilmeli, değerlendirmeli, güncel tedavi ve bakım yaklaşımları sergileyerek bu konuda yetkin olmalıdırlar (Bilgi ve Bilge, 2021). Ayrıca bu dönemlere özgü cinsel yaşam konuları doğum öncesi ve doğum sonrası eğitimlere eklenmelidir. Hemşirelerin gebelik süreci ve doğum sonu dönemde cinsel sorun yaşayan çiftin cinsel işlev bozukluğu ve ilişkili faktörler konusunda değerlendirme, cinsel eğitim ve bakımlarını planlama ve uygulamada önemli rolleri vardır.

Hemşireler ve ebeler gebelik süreci ve doğum sonu dönemde bakım verirken çifti cinsel işlev bozukluğu ve neden olan faktör açısından değerlendirmelidir. Gebelik ve doğum sonu dönemde cinsel yaşamları için riskleri ve sebep olan faktörler çiftlere açıklanmalı, endişe ve kaygılarını sağlık profesyonelleriyle paylaşmaları için teşvik edilmelidirler (Dağlı ve diğ., 2020; Khalid ve diğ., 2020). Eğitim ve danışmanlık cinsel sorunların çözülemediği durumlarda çift ileri değerlendirme ve tedavi için sevk edilmelidir. Danışmanlık sırasında gerekli hallerde başvurmak üzere cinsel fonksiyon bozukluğu ile ilgili basılı broşürler ve cinsel sağlık hizmeti veren merkezlerin iletişim numaraları çift ile paylaşılmalıdır (Koç ve Oskay, 2015).

2.5. CİNSELLİK VE CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ

Bireyin cinsel yaşamı ile ilgili sorunlar ve cinsel sağlığın bozulması genel iyilik halinin de bozulmasına neden olur. Bu durumda fiziksel sağlık kesintiye uğradığı gibi psikolojik ve sosyal sağlıkta da bozulmalar meydana gelir. Sonuçta bireyin yaşam kalitesi düşer ve aile-toplum sağlığı da olumsuz etkilenir (Laverty, Noble, Pucci ve MacLean, 2021; Zeren ve Gürsoy 2018).

Cinsellik ve cinsel sağlık eğitimi, bireylerin cinsel işlevlerinin değişimindeki nedenleri ve cinsel davranışlarının olası sonuçlarını anlamalarına, cinsel ilişkiler hakkında bilinçli kararlar vermelerine ve çift olarak daha rahat iletişim kurmalarına yardımcı olacak bilgi, motivasyon ve beceriler sağlamaktadır. Cinsel sağlık sorunlarını kabul ederek bunu ifade etmesi ve çözüm arayışında bulunması genellikle bilgi eksikliği nedeniyle zor olmaktadır. Bireyler cinsel sağlığını sürdürebilmek, korumak ve geliştirmek için bu konuda yeterli ve doğru

bir cinsel sağlık eğitimine ihtiyaç duymaktadırlar (Sheikhansari, Abraham, Denford ve Eftekhar, 2021).

Cinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesi için eğitim ve danışmanlık programlarını yürütmesi beklenen sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonelleri için cinsel yaşam hakkında konuşmak zor olabilmektedir. Bu nedenle cinsel sağlığın değerlendirilmesi, cinsel sağlık eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve eğitim programlarının planlanıp etkili bir şekilde uygulanabilmesi için cinsel sağlık eğitim modellerinin kullanılması önerilmektedir (Avcı ve Daşıkan 2021). Cinsel sağlık eğitimlerinde güvenli ve sorumlu cinsel davranış geliştirme ve sürdürme temel amaç olduğu için eğitimlerde en etkili modellerden birisi Bilgi(Information) - Motivasyon (Motivation) - Davranış Becerileri (Behavioral Skills) (IMB) Modeli'dir. IMB model temelli cinsel sağlık eğitimleri bireyin cinsel sağlık davranışları ve seçimleri üzerinde olumlu etkiye sahiptir (Vural ve Zencir 2010).

2.5.1. Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri (IMB) Modeli

Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri (IMB) Modeli sağlıkta davranış değişikliği geliştirme amacıyla sıklıkla kullanılan bir eğitim modelidir (Yılmazer ve Tüzer 2017). Bu model 1992 Fisher ve arkadaşları tarafından geliştirilerek ilk olarak 1996 yılında üniversite öğrencilerinin HIV için yüksek riskli davranışlarını değiştirmek, sağlıklı yaşam tarzını geliştirmek ve hastaların ilaç kullanımına uyumunu açıklamak ve tahmin yürütmek amacıyla yürütülen bir randomize kontrollü çalışmada kullanılmıştır (Fisher ve Fisher 1993). Bilgi, motivasyon ve davranış becerileri olmak üzere üç temel bileşen üzerine temellenen bir modeldir. Modelin varsayımı genellikle bilgi, motivasyon ve davranış beceri yetersizliklerinin sağlığı olumsuz etkileyen davranışa neden olmasıdır. Bu yetersizlikler giderildiğinde sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesini sağlayan olumlu davranışların gelişeceğini savunur (Ge ve diğ. 2022). Model sağlığın korunması ve geliştirilmesini sağlayan olumlu davranış becerileri geliştirme ve bu davranışları sürdürmeyi teşvik etme için yeterli ve doğru bilgi sağlanmasını aynı zamanda da motivasyon ile desteklemeyi önerir. Modele göre sağlık sonuçlarını iyileştirmek için gerekli olan davranışı geliştirmede bilgi vazgeçilmez bir unsur olmasına rağmen tek başına yeterli değildir (Ge ve diğ. 2022; Lee ve Kim, 2022).

Modelin olumlu cinsel sağlık davranışını başlatma ve sürdürmede etkili olan 3 bileşeni aşağıda açıklanmıştır (Fisher ve Fisher 1993).

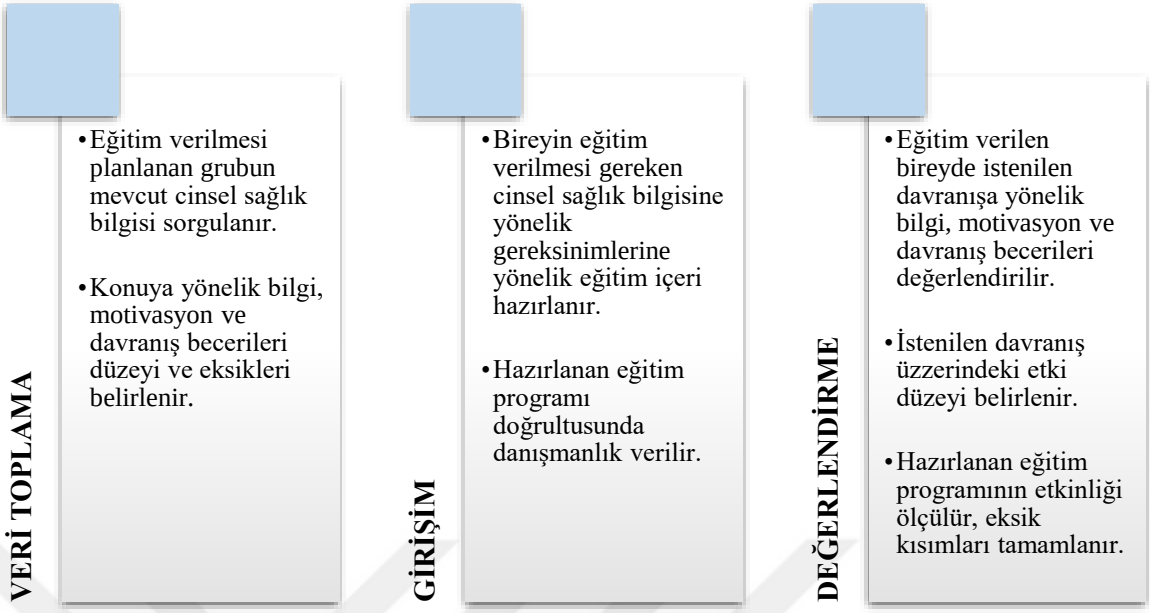
- **Bilgi:** Bireyde olumlu cinsel sağlık davranışı geliştirmesi ve ya değiştirmesi gereken davranışa yönelik temel kavramsal bilgiyi içermelidir. Doğrudan istenen davranışın

sonuçları ile bağlantılı olmalıdır. Verilmesi planlanan bilginin içeriği eğitim verilen kişinin yaş, cinsiyet, gelişimsel, fiziksel, eğitim düzeyine ve içinde bulunulan yaşam dönemine uygun bir şekilde hazırlanmalıdır. Ayrıca bilginin gerçekçi, uyarlanabilir, uygulanabilir ve kültürel olarak kabul edilebilir olması gerekir (Bakır, Çavuşoğlu ve Mengen, 2021; Peng, Zhang, Wu, Gu ve You, 2021)

- **Motivasyon:** Bireyde istenen davranışın sağlanmasında alınan bilginin uygulamaya geçirilmesi ve sürekliliğin sağlanması için gerekli isteklendirmenin sağlanması aşamasıdır. Cinsel sağlık davranışının geliştirilmesinde birey duygusal, kişisel, sosyal olmak üzere üç çeşit motivasyon ile desteklenmelidir (Peng ve diğ. 2021). Duygusal motivasyon bireyin cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili konulardaki duygusal tepkileri ve düşüncelerini içerir. İstenilen davranışın geliştirilmesinde bireye verilen bilgi sonrasında konuya yönelik duygusal tepkileri duygusal motivasyonunu oluşturur. Kişisel motivasyon bireyin cinselliğe bakış açısı, cinsellikle ilgili tutumu ve cinsel sağlığa yaklaşımıdır (Bakır ve diğ. 2021; Vural ve Zencir 2010). Bireyin öz-yönetim davranışlarına yönelik algıladığı tutumdur. Sosyal motivasyon ise kişinin içinde bulunduğu toplumun cinsellik ve cinsel sağlık davranışlarına yönelik tutumudur. İstenilen davranışın geliştirilmesi ya da istenilmeyen davranışın değiştirilmesine yönelik toplumun inanç, tutum, düşünceleri ve bireyin bu konuda algıladığı sosyal destek motivasyonun sağlanmasında önemlidir. Sosyal normlar ve algılanan sosyal destek cinsel sağlık davranışlarının sürdürülmesinde bireyin öz yönetim davranışlarına katılımı teşvik eder (Peng ve diğ. 2021; Vural ve Zencir 2010).
- **Davranış Becerileri:** Cinsel sağlık davranışının gelişmesi ve sürdürülmesi için bilgi, tutum, motivasyon ve davranış becerilerinin bir arada olması gerekir. Bireylerin cinsel sağlığını destekleyen davranışları uygulayabilmesi için bu konuda gerekli olan davranış becerilerini de geliştirmiş olmaları gerekir (Lee ve Kim, 2022; Vural ve Zencir, 2010).

2.5.1.1. *IMB Modelinin Cinsel Sağlık Eğitim Programlarına Uygulanması*

Etkili bir cinsellik ve cinsel sağlık eğitim programı uygulanabilmesi için IMB modeli kullanımında amaç davranışın belirlenmesi, kapsamlı olarak tanımlanması, mevcut davranışın yerine alternatif sağlıklı bir davranışın konulması için uygun ortam oluşturulması, detaylı bir bilgilendirme ile sosyokültürel faktörlerinde göz önünde bulundurularak bireyin motive edilmesi ve sonuçta tanımlanan davranışın tümüyle değiştirilmesidir. Modelin cinsel sağlık eğitimlerine uygulanması 3 aşamada gerçekleşmektedir ve bu aşamalar şekil 2.2.'de açıklanmıştır.



Şekil 2.2: IMB Modelinin Cinsel Sağlık Eğitimlerine Uygulanması

IMB Modelinin cinsel sağlık eğitimlerinde kullanımı incelendiğinde uluslararası literatürde cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi (Jhon, Walsh ve Weinhardt, 2017; Ybarra, Korchmaros, Prescott ve Birungi, 2015), riskli cinsel davranışların önlenmesi (Bahrami ve Zarani 2015) kondom kullanımının öğretilmesi ve arttırılması (Cai ve diğ. 2013; Liu ve diğ. 2014; Van Huy ve diğ. 2016) , HIV ve AIDS'i önlemek amacıyla cinsel sağlık eğitimi (Aliabadi ve diğ. 2015; Fisher 2012; Hansson ve Ahlborg, 2012) verilen çalışmalarda kullanıldığı ve etkili sonuçlara ulaşıldığı bildirilmektedir. Ulusal çalışmalar incelendiğinde IMB modelinin genel sağlık davranışı geliştirmede kullanıldığı (Abay, 2019; Akgün, 2019; Bakır ve diğ. 2020; Şahan 2020; Yılmazer, Tüzer ve Akyüz, 2021) ancak cinsel sağlık eğitimlerinde sık kullanılan bir model olmadığı görülmektedir. Cinsellik ve cinsel sağlığa yönelik IMB modeli kullanımına ülkemizde üç doktora tez çalışmasına rastlanmıştır (Özdilek 2016; Tuğut 2012; Vural 2007). Özdilek'in (2016) çalışmasında postpartum dönemdeki kadınlara IMB modeline dayalı cinsel danışmalık programı uygulanmış, Tuğut'un çalışmasında (2012) öğrenci hemşirelerin cinsellik ve cinsel sağlığı değerlendirme becerilerini geliştirme programında cinsel sağlık eğitimi IMB modeline temellendirilmiş ve Vural'ın çalışmasında (2007) evlilik öncesi cinsel danışmanlık programı IMB modeline göre düzenlenmiş ve uygulanmıştır. Her üç çalışmada da bu modele temelli eğitim uygulanan gruplarda anlamlı fark saptanmış ve IMB modelinin cinsellik ve cinsel sağlık eğitimlerinde kullanılması önerilmiştir.

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma, gebelik döneminde bilgi-motivasyon-davranış becerileri modeline dayalı verilen cinsel danışmanlığın, çiftlerin gebelik ve doğum sonu dönemdeki cinsel yaşamı üzerindeki etkinliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri Modeline dayalı cinsel danışmanlık verilen gebelerin FSFI ölçeği puan ortalamaları kontrol grubundakilere göre daha yüksektir.

H2: Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri Modeline dayalı cinsel danışmanlık verilen gebelerin YCDÖ puan ortalamaları kontrol grubundakilere göre daha yüksektir.

H3: Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri Modeline dayalı cinsel danışmanlık danışmanlık verilen eşi gebe olan erkeklerin ACYÖ puan ortalamaları kontrol grubundakilere göre daha düşüktür.

H4: Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri Modeline dayalı cinsel danışmanlık verilen eşi gebe olan erkeklerin YCDÖ puan ortalamaları kontrol grubundakilere göre daha yüksektir.

3.3. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma deneysel tasarımda randomize kontrollü, prospektif bir çalışmadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.4.1. Bağımsız Değişken:

Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu gibi sosyodemografik özellikler ile IMB modeline dayalı verilen cinsel danışmanlık bağımsız değişkenlerdir.

3.4.2. Bağımlı Değişken:

Gebelik ve doğum sonrası dönemdeki kadına uygulanan FSFI ölçeği ve eşine uygulanan ACYÖ, YCDÖ ve EAMDS ölçeğindeki puanları çalışmanın bağımlı değişkenleridir.

3.5. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, T.C. İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı Gebe Polikliniği'nde Aralık 2020 – Şubat 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde "12 hafta altı" ve "12 hafta üzeri" olmak üzere iki ayrı gebe polikliniği bulunmakta ve gebelik izlemleri gebeliğin ilk haftalarında başlanarak doğum sonrası 6. haftaya kadar bu polikliniklerde yapılmaktadır. Ayrıca bu klinikte bir eğitim odası, bir non-stres test uygulama odası, bir jinekoloji polikliniği, bir küçük jinekolojik cerrahi girişimlerin uygulandığı müdahale odası bulunmaktadır. Klinikte üç kadın hastalıkları uzman hekimi, üç asistan hekim, iki ebe, bir hemşire, bir yardımcı sağlık personeli, bir kayıt memuru ve klinik sekreteri görev yapmaktadır.

3.6. ARAŞTIRMANIN ZAMANI

Araştırma Şubat 2019-Haziran 2022 tarihleri arasında gerçekleşti. Araştırmanın uygulama zamanı aşağıda Tablo 3.1.'de yer almaktadır.

Araştırmanın Aşamaları	2019 Yılı											2020 Yılı											2021 Yılı											2022 Yılı					
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
Konu seçimi																																									
Literatür tarama																																									
Veri toplama araçlarının geliştirilmesi																																									
Kurum ve etik kurul izinlerinin alınması																																									
IMB Modeline göre Cinsel Danışmanlık Programının Hazırlanması																																									
Gebelik ve Doğum Sonrası Döneme Yönelik Eğitim Kitapçıklarının Hazırlanması																																									
Randomizasyon yöntemi ile deney ve kontrol gruplarının belirlenmesi																																									
Verilerin toplanması																																									
Verilerin analizi/Tez Yazımı																																									

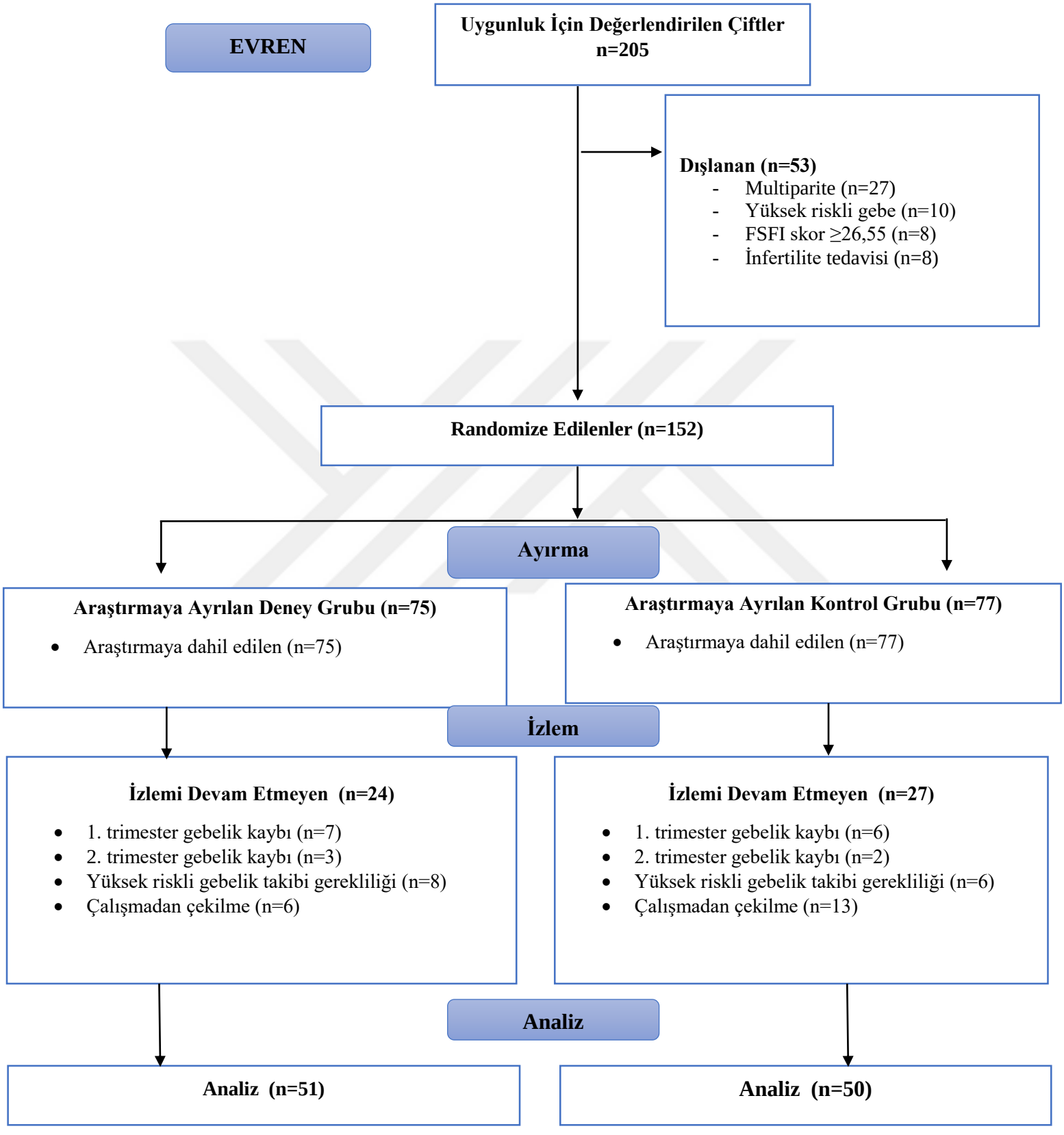
Tablo 3.1: Araştırma Zamanı

3.7. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bir araştırma hastanesinde Aralık 2020 – Şubat 2022 tarihlerinde Gebe Polikliniği'nde gebelik takibi yapılan kadınlar ve eşleri oluşturdu.

Grupların örneklem sayısını belirleyebilmek için literatür doğrultusunda gebe kadınlarda cinsel işlev bozukluğu göz önünde bulundurularak güç analizi uygulandı. Bu bağlamda örneklem sayısını belirlemek amacıyla çalışmanın gücü, G*Power (v3.1.7) programında hesaplandı. Çalışmada ana parametre olarak Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (The Female Sexual Function Index- FSFI) alındı. Heidari ve diğ. (2018)'nin yaptığı çalışmada; cinsel danışmanlık verildikten sonra, deney grubunda FSFI etkinliği ortalaması 27,32, kontrol grubunda ise 19,30 olarak bulmuştur (Heidari ve diğ. 2018). Bu çalışmanın sonuçları esas alınarak yapılan güç analizi sonuçlarına göre (istatistiksel analizde çalışmanın alfa iç tutarlılık değeri 0,05 ve gücü %95 alınarak) FSFI ortalamasına göre deney ve kontrol gruplarına en az 41 gebe alınması gerektiği belirlendi. Sonuç olarak, çalışma sürecinde kayıplar olabileceği göz önünde bulundurularak deney (n=75) ve kontrol gurubu (n=77) olmak üzere gebelik sürecindeki 152 çift çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya başlamadan önce her gruptan 5'er çifte pilot uygulama yapıldı. Pilot uygulamaya alınan çiftler örnekleme dahil edilmedi. Araştırma örneklemini 152 çift oluşturdu, deney grubuna dahil edilen 24 çift, gebelik kaybı (7 çift birinci trimester gebelik kaybı, 3 çift ikinci trimester gebelik kaybı), riskli gebelik takibine geçilmesi (8 çift), çalışmadan çekilmek isteme (6 çift), kontrol grubuna dahil edilen 27 çift, gebelik kaybı (6 çift birinci trimester gebelik kaybı, 2 çift ikinci trimester gebelik kaybı), riskli gebelik takibine geçilmesi (6 çift), çalışmadan çekilmek isteme (13 çift) nedeni ile çalışma kapsamına dahil edilmedi. Sonuç olarak deney gurubunda bulunan (n=51), kontrol grubunda bulunan (n=50) çiftin verileri analiz edildi (Şekil 3.1) Çalışma, ''Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar (Consolidated Standards of Reporting Trials-CONSORT)'' doğrultusunda yürütülmüş olup akış şeması Şekil 3.1'de belirtilmiştir.

CONSORT 2010 Akış Diyagramı



Şekil 3.1: Araştırmanın CONSORT Akış Şeması

3.7.1. Çalışma Grupları:

3.7.1.1. ***Deney Grubu:*** Rutin doğum öncesi ve sonrası izlemin yanı sıra Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri Modeline dayalı cinsel danışmanlık verilen, gebeler ve eşleri deney grubunu oluşturmuştur.

3.7.1.2. ***Kontrol grubu:*** Cinsel danışmanlık verilmeyen, rutin doğum öncesi izlemi yapılan gebeler ve eşleri kontrol grubunu oluşturmuştur.

Örnekleme dahil edilme kriterleri:

- Gebeliğinin 10-14. Haftasında FSFI Ölçeği puanı ≤26,55 olan primi-gravid gebeler,
- Cinsel yönden aktif ve düzenli cinsel yaşamı olan çiftler,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan çiftler.

Örnekleme dahil edilmeme kriterleri:

- Yüksek riskli gebe kategorisinde izlemi yapılan gebeler,
- İnfertilite tedavisi ile gebe kalan çiftler,
- Cinsel işlev bozukluğuna neden olabilecek herhangi bir tıbbi hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı olan çiftler,
- Tanı konulmuş psikiyatrik hastalık öyküsü olan çiftler.

3.7.2. Randomizasyon

Gebe polikliniğine gebelik izlemi için gelen gebe kadınların isimleri, bölüm tıbbi sekreteri tarafından randevu defterine polikliniğe geliş sırasına göre yazılmaktadır. Deney ve kontrol grubunun ayrımını yapabilmek için araştırmacı tarafından kayıpların olabileceği düşünülerek, üzerinde 1'den 170'a kadar randevu sırası olan bir liste hazırlandı. Deney-kontrol grubunun ayrımı; basit rastgele örnekleme yöntemi ile yapıldı. Örnekleme girecek numaralar www.random.org sayı üret ile belirlendi. Örnekleme dahil edilme kriterlerine uygun olan kadınlar gebe polikliniğinde çalışan tıbbi sekreter tarafından listeye yazıldı. Randevu listesindeki randomize sayılara göre belirlenen sayılar randevu sırası olacak şekilde ayarlandı. Deney-kontrol grubu randevu sırasına göre belirlendi. Deney ve kontrol grubunu oluşturan sayılar şu şekildedir;

Deney grubu:1, 2, 7, 9, 11, 12, 13, 18, 20, 21, 23, 27, 30, 32, 34, 35, 36, 40, 42, 43, 45, 49, 50, 53, 57, 58, 61, 62, 63, 65, 66, 68, 70, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 85, 87, 88, 92, 93, 94, 95, 96, 97,101.

Kontrol grubu: 3, 4, 5, 6, 8, 10, 14, 15, 16, 17, 19, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 33, 37, 38, 39, 41, 44, 46, 47, 48, 51, 52, 54, 55, 56, 59, 60, 64, 67, 69, 71, 72, 73, 80, 83, 84 86, 89, 90, 91, 98, 99, 100.

Deney grubu ile kontrol grubunun ayrımı araştırma ile ilgisi olmayan poliklinik tıbbi sekreteri tarafından yapıldı. Tıbbi sekreter çiftlerin geliş sırasına göre araştırmacı tarafından hazırlanan numaralı listeye isimleri yazdı. Listede deney ve kontrol grubuna ait sayılara ilişkin herhangi bir bilgi bulunmamaktaydı. Tıbbi sekreter tarafından çalışmaya dahil olan çiftin kaç numaralı çift olduğunu içeren zarf ile araştırmacıya yönlendirildi. Araştırmacı, zarfı açtıktan sonra çiftin kaç numaralı çift olduğunu öğrendi. Daha önceden belirlenen deney ve kontrol grubuna ait sayılar kontrol edilerek çiftin hangi gruba dahil olacağı belirlendi.

Klinik çalışanlarından da deney ve kontrol grubunun bilgisi gizlendi.

3.8. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI VE VERİLERİN TOPLANMASI

3.8.1. Araştırmanın Ön Uygulaması:

Gebeliğinin 10-14. haftalarında olan kadınlar ve eşlerine uygulanacak olan tanıtıcı bilgi formunda yer alan soruların anlaşılırlığı, ölçeklerin ve tanıtıcı bilgi formunun kullanılabilirliğini test etmek amacı ile 5'i deney grubundan 5'i kontrol grubundan olmak üzere 10 çifte ön uygulama gerçekleştirildi. Ön uygulama sonunda veri toplama formlarının anlaşılırlığı ve kullanılabilirliği test edildi. Ön uygulamaya alınan çiftler çalışma grubunda örneklem dışı bırakıldı.

3.8.2. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli kurum izni ve etik kurul izni alındıktan sonra veri toplanmaya başlandı. Araştırmanın başlangıç aşamasında çalışmanın amacı, kapsamı, içeriği konusunda çiftlere bilgi verilerek Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-1) okutulup imzalatıldı. Ön-ilk değerlendirmede Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2), Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Skalası (EAMDS) (EK-3), Yeni Cinsel Doyum Ölçeği (YCDÖ) (EK-4) , Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (The Female Sexual Function Index - FSFI) (EK-5) , Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) Erkek Formu (EK-6)" yüzyüze görüşme tekniği ile uygulandı. Örneklem seçim kriterleri doğrultusunda gebe kadınlara uygulanan KCFİ değerlendirme sonucunda toplam puan ortalaması 26,55'in üzerinde olan gebeler ve eşleri çalışma dışı bırakıldı. Bu doğrultuda örneklem seçim kriterlerini karşılayan deney (75 çift) ve kontrol grubu (77 çift) için toplam 152 çift örneklem kapsamına alındı.

3.8.2.1. *Deney ve Kontrol Grubuna Yapılan Uygulamalar*

Deney Grubu

Deney grubudaki çiftlere rutin gebelik izlemleri ve hemşirelik bakımlarının yanı sıra 2 seanstan oluşan "Cinsel Danışmanlık Programı" uygulandı. Cinsel Danışmanlık Programı gebelik dönemine özgü cinsel yaşam ile ilgili bilgileri içeren "Cinsel Danışmanlık I" ve doğum sonu döneme özgü cinsel yaşam ile ilgili bilgileri içeren "Cinsel Danışmanlık II" seanslarından oluştu. Seanslarda danışmanlık için araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan "Gebelik Döneminde Cinsel Yaşam (EK-7) ve "Doğum Sonu Dönemde Cinsel Yaşam (EK-8)" eğitim kitapçıkları kullanıldı. Kitapçıklar için "Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği" öğretim üyesi 10 uzmanın görüşü alınarak öneriler doğrultusunda düzenlendi. Danışmanlık sonrası kitapçıklar online olarak çiftlerle paylaşıldı.

Deney grubundaki çiftlere 2 yüz yüze (ön-ilk değerlendirme ve cinsel danışmanlık I seansı), 4 telefon ile görüşme (3 motivasyonel görüşme, 1 cinsel danışmanlık II seansı), 3 ara değerlendirme ve son değerlendirme için online olarak formları gönderme şeklinde toplamda 9 izlem yapıldı (Şekil 3.2).

Cinsel Danışmanlık Programının Hazırlanması

Gebelik sürecindeki çiftlere uygulanan danışmanlık programının hazırlanmasında bu süreçte çiftlerin yaşayabilecekleri sorunları ve bakım gereksinimlerini saptayabilmek için araştırmacı tarafından literatür taraması yapıldı. Çiftlerin gebelik dönemindeki cinsel sağlığına yönelik koruyucu girişimleri planlayabilmek, cinsel yaşamlarını rahatça ifade edebilmesini desteklemek, mevcut sorunların erken dönemde fark edilmesini kolaylaştırmak ve etkili cinsel danışmanlık programları oluşturmak için "Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri (Information-Motivation-Behavioral Skills- IMB) Modeli doğrultusunda danışmanlık programı şekillendirildi (Tablo 3.2). IMB modeline dayalı cinsel danışmanlık programı, modelin bilgi, motivasyon, davranış becerileri bileşenlerine üzerine temellenmektedir: Bilgi; bireylerin cinsel yaşam konusunda daha detaylı ve doğru bilgilendirilmesini, Motivasyon; cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilecek davranışları değiştirme, tutarlı ve sağlıklı davranışları sürdürmede aldıkları bilgileri kullanmaya motive edilmesini, Davranış becerileri ise; cinsel sağlığı geliştirmede davranış becerileri edinmelerini sağlar. IMB modeline dayalı uygulanan cinsel danışmalık programının içeriği ve bu kapsamda deney grubuna yapılan izlemler Tablo 3.2'de gösterilmiştir.

Kontrol Grubu

Kontrol grubundaki çiftlere rutin gebelik izlemi ve hemşirelik bakımı uygulanarak toplamda 4 izlem yapıldı. Etik sorunları önlemek için kontrol grubunda isteyen çiftlere çalışma tamamlandıktan sonra bir seans online görüntülü görüşme tekniği ile danışmanlık uygulandı ve eğitim kitapçıkları paylaşıldı.

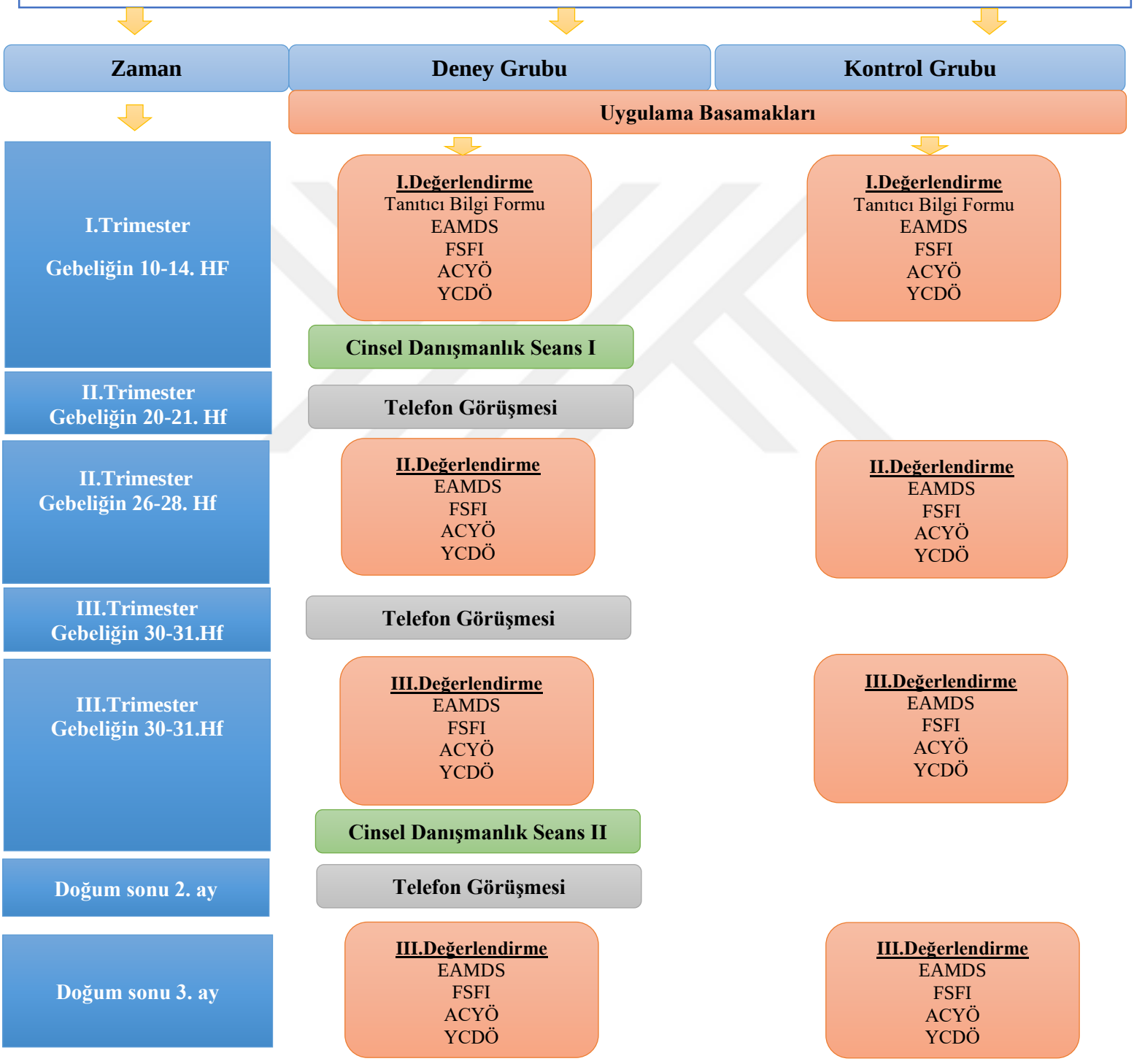
- Gebeliğin 10-14. haftalarında yüzyüze görüşme tekniği ile gebe ve eşine ön-ilk değerlendirme yapıldı.
- Gebeliğin 26-28. haftalarında veri toplama formlarının (FSFI-ACYÖ-E-YDÖ-EAMDS) online olarak çiftlere gönderilmesi ile ikinci değerlendirme yapıldı. (II. trimester değerlendirme)
- Gebeliğin 34-36. haftalarında veri toplama formlarının (FSFI-ACYÖ-E-YDÖ-EAMDS) online olarak çiftlere gönderilmesi ile üçüncü değerlendirme yapıldı. (III trimester değerlendirme)
- Doğum sonrası 3. ayda veri toplama formlarının (FSFI-ACYÖ-E-YDÖ-EAMDS) online olarak çiftlere gönderilmesi ile üçüncü değerlendirme yapıldı. (Dördüncü değerlendirme)

Araştırma uygulanırken deney ve kontrol grupları ile yapılan izlemler ve zamanlaması konusunda takip edilen akış şeması Şekil 3.2.'te yer almaktadır.

Gebe Polikliniği'nde ulaşılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 10-14 haftalık gebe ve eşlerine veri toplama araçları uygulandı.

- Tanıtıcı Bilgi Formu
- EAMDS
- FSFI
- ACYÖ
- YCDÖ

FSFI ölçeğinden 26,55 ve altında olan gebeler ve eşleri araştırmaya dâhil edildi.
Araştırmaya dâhil edilen çiftler rastgele sayılar tablosu kullanılarak randomize edildi.



Şekil 3.2: Araştırmanın Akış Şeması

Tablo 3.2: IMB Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlık Programı

Deney Grubu İzlemler	IBM Modeli Bileşenleri	Görüşme Tekniği/Süre
Birinci İzlem (Gebeliğin 10-14. Haftası): -Aydınlatılmış gönüllü olur formu okunarak imzalatıldı, -Veri toplama araçları gebe ve eşine uygulandı (Tanıtıcı Bilgi Formu, EAMDS, FSFI, ACYÖ-E, YCDÖ) -Çiftin gebelik süreci ve gebelikte cinsel yaşam hakkında düşünceleri öğrenildi, -İkinci izlem ve "Cinsel Danışmanlık I" seansı için randevu verildi.		Yüzyüze/ 20-25dk
İkinci İzlem (Gebeliğin 10-14. Haftaları): -Bir önceki izlem sonrası bu izleme kadar geçen gebelik süreci hakkında çiftin görüşleri alındı, sorular yanıtlandı, -Cinsel Danışmalık I seansının uygulandı. -Gebeliğin 20-21. Haftalarında telefon görüşmesi yapılacağı konusunda bilgilendirme yapıldı.	**1. Basamak:BİLGİ (Information)** **Cinsel Danışmanlık I Seansı** *Kadın ve erkek üreme organları anatomi ve fizyolojisi/ Cinsel Fizyoloji, Cinsel Yanıt Döngüsü *Gebelikte fiziksel/psikolojik ve cinsel değişimler, gebelikte cinsel yanıt döngüsü *Gebelikte güvenli ve etkili cinsel ilişki pozisyonları *Gebelikte cinselliği etkileyen kaygılar/mitler * Gebelikte cinsel ilişkinin riskli olduğu durumlar	Yüzyüze/ 40-45dk
Üçüncü İzlem (Gebeliğin 20-21.Haftaları): -Bir önceki izlem sonrası bu izleme kadar geçen gebelik süreci hakkında çiftin görüşleri alındı. -Gebelik sürecindeki cinsel yaşamları konusunda bireysel soruları belirlendi ve yanıtlandı. -Bireysel ve çift olarak çözüm önerileri sunuldu. -Veri toplama formlarının online olarak gönderileceği ve nasıl doldurulacağı konusunda bilgilendirme yapıldı. -Bir sonraki izlem için randevu verildi.	**2.Basamak: MOTİVASYON (Motivation)** *Duygusal Motivasyon: Çiftlerin gebelikte cinselliğe ilişkin duygusal tepkileri belirlendi, duyguları hakkında konuşuldu. *Ruhsal Motivasyon: Çiftlerin gebelikte cinsellik ile ilgili tutum/ inançları belirlenerek konuşuldu. *Sosyal Motivasyon: Gebelikte cinselliğin sosyal yönü, kabul edilebilirliği hakkında konuşuldu. Örnekler verildi.	Görüntülü görüşme/ 10-15dk
Dördüncü İzlem (Gebeliğin 26-28. Haftası): -Formlar kadın ve erkek formları olarak ayrı bir şekilde kadın katılımcıya gönderildi. -Nasıl doldurulacağı konusunda bilgilendirme yapıldı. -Eşi ile birlikte doldurulması sağlandı. -Gebeliğin 30-31. haftalarında telefon görüşmesi yapılacağı konusunda bilgilendirme yapıldı.		Online olarak formların gönderilmesi
Beşinci İzlem (Gebeliğin 30-31.Haftası): -Bir önceki izlem sonrası bu izleme kadar geçen gebelik süreci hakkında çiftin görüşleri alındı. -Gebelik sürecindeki cinsel yaşamları konusunda bireysel soruları belirlendi ve yanıtlandı. -Bireysel ve çift olarak çözüm önerileri sunuldu. -Veri toplama formlarının online olarak gönderileceği ve nasıl doldurulacağı konusunda bilgilendirme yapıldı. Bir sonraki izlem için randevu verildi.	**2.Basamak: MOTİVASYON (Motivation)** *Duygusal Motivasyon: Çiftlerin gebelikte cinselliğe ilişkin duygusal tepkileri belirlendi, duyguları hakkında konuşuldu. *Ruhsal Motivasyon: Çiftlerin gebelikte cinsellik ile ilgili tutum/ inançları belirlenerek konuşuldu. *Sosyal Motivasyon: Gebelikte cinselliğin sosyal yönü, kabul edilebilirliği hakkında konuşuldu. Örnekler verildi.	Görüntülü görüşme/ 10-15dk

Tablo 3.2 (Devam): IMB Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlık Programı

Deney Grubu İzlemler	IBM Modeli Bileşenleri	Görüşme Tekniği/Süre
Altıncı İzlem (Gebeliğin 34-36. Haftası): -Formlar kadın ve erkek formları olarak ayrı bir şekilde kadın katılımcıya gönderildi. -Nasıl doldurulacağı konusunda bilgilendirme yapıldı. -Eşi ile birlikte doldurulması sağlandı. -Cinsel Danışmanlık II" seansı için randevu verildi.		Online olarak formların gönderilmesi
Yedinci İzlem (Gebeliğin 36. Haftası): -Bir önceki izlem sonrası bu izleme kadar geçen gebelik süreci hakkında çiftin görüşleri alındı, sorular yanıtlandı, -Cinsel Danışmalık II seansının uygulandı. -Doğum sonrası 2. ayda telefon görüşmesi yapılacağı konusunda bilgilendirme yapıldı.	**1. Basamak:BİLGİ (Information)** **Cinsel Danışmanlık II Seansı** *Doğum sonrası dönemde yaşanan fiziksel, duygusal ve cinsel yaşamda değişimler *Cinsel ilişkiye başlama zamanı, * Doğum sonu dönemde cinselliği etkileyen kaygılar/mitler *Emziren çiftlere özel aile planlaması yöntemleri ve önemi	Görüntülü Görüşme/ 40-45dk
Sekizinci İzlem (Doğum sonrası 2. Ay): -Doğum sonrası dönemdeki cinsel yaşamları konusunda bireysel soruları belirlendi ve yanıtlandı. -Doğum sonrası döneme özgü süreç ve cinsel yaşam hakkında konuşuldu. -Bireysel ve çift olarak çözüm önerileri sunuldu. -Veri toplama formlarının online olarak gönderileceği ve nasıl doldurulacağı konusunda bilgilendirme yapıldı -Bir sonraki izlem için randevu verildi.	**2.Basamak: MOTİVASYON (Motivation)** *Duygusal Motivasyon: Çiftlerin doğum sonu dönemde cinselliğe ilişkin duygusal tepkileri belirlendi, duyguları hakkında konuşuldu. *Ruhsal Motivasyon: Çiftlerin doğum sonu dönemde cinsellik ile ilgili tutum/ inançları belirlenerek konuşuldu. *Sosyal Motivasyon: Doğum sonu dönemde cinselliğin sosyal yönü, kabul edilebilirliği hakkında konuşuldu. Örnekler verildi.	Görüntülü görüşme/ 10-15dk
Dokuzuncu İzlem (Doğum Sonu 3. Ay): -Formlar kadın ve erkek formları olarak ayrı bir şekilde kadın katılımcıya gönderildi. -Nasıl doldurulacağı konusunda bilgilendirme yapıldı. -Eşi ile birlikte doldurulması sağlandı. -Veri toplama süreci sonlandırıldı.		Online olarak formların gönderilmesi
Cinsel danışmanlık I-II Seansları sırasında ve ara görüşmelerde	**III.Basamak: DAVRANIŞ BECERİLERİ (Behavioral Skills)** **Davranışı yerine getirmek için objektif beceriler:** Çiftlerin iletişimlerini nasıl geliştirileceğinin öğretilmesi **Davranışı gerçekleştirmek için öz etkililik:** Çiftlerin birbirleri ile etkili iletişimi için kendine olan inancını geliştirme	

3.9. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.9.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, çiftlerin sosyo-demografik özellikleri, genel sağlık öyküsü, gebelerin obstetrik ve jinekolojik özellikleri ve çiftlerin gebelik öncesi ve gebeliğin birinci trimesterinde cinsel yaşam öyküsünün sorgulandığı toplam 36 sorunun yer aldığı dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde çiftlerin sosyo-demografik özelliklerine (yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, sağlık güvencesi, birlikte yaşadığı bireyler) ilişkin sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümde çiftlerin genel sağlık durumu (mevcut kronik hastalıkları, geçirdiği ameliyatlar, kullandığı ilaçlar), üçüncü bölümde gebelerin obstetrik ve jinekolojik öyküsüne (gebelik haftası, gebeliğin planlı olup olmadığı, gebelikte bilgi kaynakları, doğumu nasıl gerçekleştirmek istediği) ilişkin sorulara yer verilmiştir. Dördüncü bölüm ise çiftlerin gebelik öncesi ve gebeliğin birinci tirmesterinde cinsel yaşamına ilişkin soruların bilgilerin yer aldığı sorulardan oluşmaktadır (EK-2)

3.9.2. Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Skalası (EAMDS):

Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Skalası (EAMDS), 1974 yılında Radloff tarafından geliştirilmiştir. Depresif semptomları ölçmek için geliştirilen bu ölçek genel popülasyona uygulanabildiği gibi özel gruplara da uygulanabilir özelliktedir. Ölçeğin kapsamı depresif belirtilerin bulunduğu bireyin ruhsal durumunu ve depresif belirtilerin düzeyini etkileyen bileşenleri de ölçmeye olanak sağlayan şekilde geliştirilmiştir. Ölçek depresif belirtiler ile bunu etkileyen diğer değişkenleri alt gruplarda değerlendirir. Ölçek depresif duygulanım, olumlu duygulanım, bedensel duygulanım ve kişilerarası ilişki olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır (Tablo 3.3) Ölçekte her biri 0-3 puan arasında puanlanan 20 madde bulunmaktadır. Ölçek geçen geçen bir haftayı sorgulamaktadır. Puanlama; 0= Nadiren ya da hiç (haftada 1 gün ya da daha az), 1= Ara-sıra (haftada 1–2 gün), 2= Sıklıkla (haftada 3–4 gün), 3= Çoğu zaman ya da her zaman (haftada 5-7 gün) şeklinde yapılmaktadır. 4, 8, 12 ve 16 numaralı maddelerde ters puanlanma yapılması gerekmektedir. Ölçek toplam puanı 0-60 puan arasında değişmektedir. 16 puan ve üzeri mevcut depresyon varlığını düşündürmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Yılmaz (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,85, test-tekrar test korelasyonunun 0,82-0,88 arasında değişmekte olduğu bildirilmiştir (Yılmaz, 2010) (EK-3). Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık

değerleri ölçeğin tümü için 0,78, depresif duygulanma alt boyu için 0,77, olumlu duygulanım alt boyutu için 0,786, bedensel duygulanım alt boyutu için 0,849, kişiler arası ilişkiler alt boyutu için 0,716 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3.3: Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Skalasının Alt Boyutları

Alt Boyutlar	Maddeler	Cronbach' s Alfa
Depresif Duygulanım	3,6,9,10,14,17,18	0,770
Olumlu Duygulanım	4,8,12,16	0,786
Bedensel Duygulanım	1,2,5,7,11,13,20	0,849
Kişilerarası İlişkiler	15,19	0,716
Genel	1-20	0,780

3.9.3. Yeni Cinsel Doyum Ölçeği (YCDÖ):

Bu ölçek, Stulhofer ve diğ. (2010) tarafından cinsel doyumu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte 1-5 arası puanlanabilen 20 madde bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşün puan 20, en yüksek puan 100'dür. Yeni Cinsel Doyum Ölçeği ben merkezli alt boyut ve eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyut olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Ben-Merkezli alt boyut, kişisel deneyimler ve duygularla meyda gelen cinsel doyumu belirlerken, eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyut bireyin eşinin/partnerinin cinsel davranış ve tepkilerinden, ayrıca cinsel aktivitenin çeşitlilik ve/veya sıklığından aldığı cinsel doyumu ölçer. Ben-merkezli alt boyut 1-10 arasındaki maddelerden, eş-partner / cinsel aktivite-merkezli alt boyut 11-20 arasındaki maddelerden oluşur. Ölçeğin toplam puanlaması maddelerin toplanmasıyla hesaplanır. Ölçek toplam toplam puanı arttıkça bireyin cinsel doyumunun da arttığı belirtilmektedir. Türkçe uyarlaması ve geçerlik- güvenirliği Tuğut (2016) tarafından yapılan ölçeğin cronbach alfa katsayısı kadınlarda 0,94, erkeklerde 0,95 olarak hesaplandığı, madde-toplam korelasyonlarının kadınlarda 0,65- 0,77 arasında, erkeklerde 0,64- 0,84 arasında değiştiği belirtilmiştir (Tuğut, 2016) (EK-4). Çalışmamızda ölçeğin geneli için cronbach alfa katsayısı kadınlarda 0,954, erkeklerde 0,963 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin ben merkezli alt boyutu için cronbach alfa katsayısı kadınlarda, 0,927, erkeklerde 0,954, eş/partner merkezli alt boyut için cronbach alfa katsayısı kadınlarda, 0,933, erkeklerde 0,957 olarak bulunmuştur.

3.9.4. Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (The Female Sexual Function Index- FSFI):

Ölçek kadın cinsel işlevlerini değerlendirmek amacıyla Rosen ve diğ. (2000) tarafından geliştirilmiştir (EK-5). Her biri farklı puanlandırılabilen, cinsel istek (1-5 arası puan), uyarılma (0-5 arası puan), lubrikasyon (0-5 arası puan), orgazm (0-5 arası puan), memnuniyet (0 veya 1 -5 arası puan) ve ağrı/rahatsızlık (0-5 arası puan) olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten toplamda en düşük 4 en fazla 95 ham puan alınmaktadır. Alt boyutlar için belirlenmiş etki katsayılarının çarpımı ile yapılan puanlama sonrası en düşük puan 2, en yüksek yüksek puan 36'dır. Tüm ölçeğin puanlanmasında alt boyutlar için belirtilen etki katsayıları, cinsel istek için 0,6, cinsel uyarılma ve lubrikasyon için 0,3, orgazm, memnuniyet ve ağrı/rahatsızlık için 0,4'tür (Tablo 3.4)

Ölçek toplam puanının artması cinsel işlev yeterliliğinin de arttığını göstermektedir. FSFI toplam puanı 30 ve üzeri ise cinsel işlev yeterliği; "iyi", 23-29 puan arası ise "orta", 23 puandan az ise düşük olarak sınıflandırılmaktadır. Aynı zamanda ölçeğin kesme nokta değeri 26,55'tir. FSFI'nin toplam puanının 26,55 ve altında olması cinsel işlevlerin yetersiz olduğunu gösterir. (Rosen ve diğ., 2000). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği, Öksüz ve Malhan tarafından 2005 yılında yapılmıştır. Türkçeye uyarlanan ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,95, test-retest güvenirliği 0,75-0,95 olarak bildirilmiştir (Öksüz ve Malhan, 2005)(EK-5). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık değerleri ölçeğin tümü için 0,976 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin cinsel istek alt boyutu için 0,824, cinsel uyarılma alt boyutu için 0,966, lubrikasyon alt boyutu için 0,952, orgazm alt boyutu için 0,932, memnuniyet alt boyutu için 0,976, ağrı/rahatsızlık alt boyutu için 0,762 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3.4: Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi Alt Boyutları

Alt Boyutlar	Maddeler	Katsayı	Cronbach' s Alfa
Cinsel İstek	1,2	0,6	0,824
Uyarılma	3,4,5,6	0,3	0,966
Lubrikasyon	7,8,9,10	0,3	0,952
Orgazm	11,12,13	0,4	0,932
Memnuniyet	14,15,16	0,4	0,976
Ağrı/Rahatsızlık	17,18,19	0,4	0,762
Genel	1-19		0,976

3.9.5. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) Erkek Formu

Cinsel işlevleri ve cinsel işlevlerde meydana gelen bozuklukları ortaya çıkarmak ve değerlendirmek amacıyla McGahuey ve diğ. (1999) geliştirilmiştir. Ölçek cinsel istek, ereksiyon, orgazm ve memnuniyet olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte son bir haftadaki cinsel işlevlerin her biri bir soru ile sorgulanmaktadır. Soruların her biri 1-6 puan arası puanlanmaktadır. Toplam ölçek puanı 5-30 puan arasında değişmektedir. Ölçek toplam puanı arttıkça cinsel işlevlerin yeterliliğinde azalma olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Soykan (2004) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.90 ve test-tekrar test güvenilirliği 0.88, olarak ($p<0,001$) belirtilmiştir (Soykan, 2004) (EK-6). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık değeri 0,728 olarak hesaplanmıştır.

3.10. VERİLERİN ANALİZİ

İstatistiksel analizler için SPSS (IBM SPSS Statistics Version 16) paket program kullanıldı. Çalışma verilerini değerlendirmek için tanımlayıcı istatistiksel metotlardan iki grup içinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerlere yer verildi. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları ''Shapiro-Wilk Testi'' ve grafiksel incelemeler ile sınandı. Yapılan değerlendirmeler sonucunda deney ve kontrol gruplarında verilerin büyük çoğunluğunun normal dağılıma uymadığı belirlendi ve analizlerde nonparametrik testler kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında ''Mann-Whitney U Test'', nitel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında "Chi Square Test (Ki Kare Testi)" ve "Fisher Exact Test" kullanıldı. Gebeliğin her üç trimesterinde ayrı ayrı ve doğum sonu dönemde yapılan dört farklı bağımlı tekrarlayan ölçümlerde ölçümler arası fark olup olmadığının değerlendirilmesi için "Friedman Test" kullanıldı. Ölçümler arası farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için ölçümler arası ikili karşılaştırmalar "Wilcoxon Signed-Ranks Testi" ile yapıldı. Çalışma kullanılan tüm ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının güvenilirliğini ölçmek için Cronbach Alfa Katsayısı hesaplandı. Araştırmadaki sonuçlar istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edildi ve %95'lik güven aralığında incelendi.

3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın uygulanabilmesi için araştırmacı tarafından ‘‘İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığından ” ve “Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği’nden” yazılı izin alındı. Aynı zamanda “İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan” 03/10/2019-151141 sayı ile etik kurul onayı alındı. Çalışmanın yürütüldüğü Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Gebe Polikliniği sağlık personelleri çalışma ile ilgili bilgilendirildi ve iş birliği sağlandı. Ayrıca kadınlardan gebe kadın ve eşlerinden araştırmanın amacı ve elde edilen verilerin bilimsel amaçlar için yayınlanacağına dair açıklamaları içeren şekilde Helsinki Bildirgesi’ne göre onam hazırlanarak deney ve kontrol grubundan yazılı onay alındı (EK-1). Araştırma oturumları bittikten sonra kontrol grubundan isteyen katılımcılara “Cinsel Danışmanlık Programı” uygulandı.

3.12. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ

3.12.1. Güçlü Yönler

- Randomize kontrollü deneysel tasarımda bir çalışma olması,
- Danışmanlık programının bir model doğrultusunda geliştirilmesi,
- Araştırma kapsamına gebelerin eşlerinin de dahil edilmesi,
- İzlemlerin prospektif olarak yapılması,
- Eğitimlerde görsel ve yazılı materyal kullanılması,

3.12.2. Sınırlı Yönler

- Araştırmanın tek bir merkezde yürütülmesi
- İzlemler arası süreçte çiftler ile birebir görüşme yapılamaması, çiftlerin beyanına güvenilmesi,
- Veri toplamak amacıyla fazla sayıda ölçüm aracı kullanılması.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada elde edilen bulgular 4 ana başlık altında sunulmuştur.

4.1. Çiftlerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.1.1.Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.1.2.Erkeklerin Sosyodemografik Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.2. Çiftlerin Cinsel Yaşamına İlişkin Bulgular

4.2.1.Gebelik Öncesi Dönemde Çiftlerin Cinsel Yaşamına İlişkin Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.2.2. Gebeliğin Birinci Trimesterinde Çiftlerin Cinsel Yaşamına İlişkin Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.3. Cinsel Danışmanlığın Çiftlerin Cinsel Yaşamına Etkisine İlişkin Bulgular

4.3.1. IMB Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlığın Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Çiftlerin Cinsel Yaşamına Etkisine İlişkin Bulgular

4.3.2. IMB Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlığın Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Çiftlerin Cinsel Doyum Düzeyine Etkisine İlişkin Bulgular

4.4. Çiftlerin Depresif Semptom Düzeyine İlişkin Bulgular

4.4.1. Gebelerin Depresif Semptom Düzeyinin Deney ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.4.2. Erkeklerin Depresif Semptom Düzeyinin Deney ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.1. ÇİFTLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.1.1. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde gebelerin yaş, eğitim seviyesi, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu, evlilik biçimi ve aile biçimine ilişkin sosyodemografik özellikleri ile bu özelliklerin deney ve kontrol grubunda karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Aynı zamanda gebelerin gebeliği isteme durumları, gebelikte bilgi kaynakları, istenen ve gerçekleşen doğum şekline ilişkin obstetrik özellikleri ile bu özelliklerin deney ve kontrol grubunda karşılaştırılmasına ilişkin bulgular da bu bölümde yer almaktadır.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1: Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri (n= 101)

Değişkenler	Gruplar	Deney Grubu (n=51)		Kontrol Grubu (n=50)		Gruplar arası Karşılaştırma	
		Ort.	±SD	Ort.	±SD	Test[a]	P
Yaş Ortalaması		27,71	±5,17	27,38	±4,36	-0,446	0,656
Eğitim Süresi (Yıl)		11,92	±3,28	11,80	±2,99	-0,260	0,795
		N	%	N	%	Test[b]	P
Çalışma Durumu	Çalışıyor	18	35,3	18	36,0	0,005	0,941
	Çalışmıyor	33	64,7	32	64,4		
Gelir Durumu	Düşük Gelir Düzeyi	13	25,5	17	34,0	0,876	0,349
	Orta Gelir Düzeyi	38	74,5	33	66,0		
Sosyal Güvence	Var	49	96,1	46	92,0	[c]0,436	
	Yok	2	3,9	4	8,0		
Evlilik Biçimi	Tanıyarak	41	80,4	34	68,0	2,028	0,154
	Görücü Usulü	10	19,6	16	32,0		
Aile Biçimi	Çekirdek Aile	39	76,5	41	82,0	0,464	0,496
	Geniş Aile	12	23,5	9	18,0		
Gebelik İsteği	İsteyerek	28	54,9	29	58,0	0,099	0,754
	İstemeden	23	45,1	21	42,0		
Gebelikte Bilgi Kaynağı	Sağlık Personeli	34	66,7	27	54,0	1,698	0,428
	Aile Üyeleri-Arkadaş	5	9,8	7	14,0		
	Kitle İletişim Araçları	12	23,5	16	32,0		
İstenen Doğum Şekli	Normal Doğum	37	72,5	33	66,0	0,509	0,476
	Sezaryen	14	27,5	17	34,0		
Gerçekleşen Doğum Şekli	Normal Doğum	21	41,2	27	54,0	1,665	0,197
	Sezaryen	30	58,8	23	46,0		

[a]Mann-Whitney U [b]Chi Square Test [c]Fisher Exact Test p<0,05 düzeyinde anlamlı

Sosyodemografik özellikler incelendiğinde her iki grupta yer alan gebelerin ortalama 27 yaşında, yaklaşık 12 yıl eğitim seviyesine sahip olduğu, çoğunlukla orta gelir düzeyinde oldukları ve çalışmadıkları, büyük çoğunlukta sosyal güvencelerinin bulunduğu, eşlerini tanıyarak evlendikleri ve çekirdek aile yapısına sahip oldukları belirlendi. Deney ve kontrol

grubundaki gebelerin sosyodemografik özellikleri kategoriler bazında karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0,05), grupların sosyodemografik açıdan benzer özellikler gösterdiği saptandı (Tablo 4.1).

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; yarısından fazlasının isteyerek gebe kaldığı, çoğunluğunun sağlık personeli tarafından bilgilendirildiği, çoğunluğunun normal vajinal doğum ile doğumunu gerçekleştirmek istediği, her iki grubunda istediğinden daha düşük oranda normal doğum yaptığı saptandı. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik özellikleri kategoriler bazında karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0,05), grupların obstetrik açıdan benzer özellikte olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

4.1.2. Erkeklerin Sosyodemografik ve Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde eşleri gebe olan erkeklerin yaş, eğitim seviyesi, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu, evlilik biçimi ve aile biçimine ilişkin sosyodemografik özellikleri ile bu özelliklerin deney ve kontrol grubunda karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki erkeklerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2: Erkeklerin Sosyodemografik Özellikleri (n= 101)

Değişkenler	Gruplar	Deney Grubu (n=51)		Kontrol Grubu (n=50)		Gruplar Arası Karşılaştırma	
		Ort.	±SD	Ort.	±SD	Test[a]	P
Yaş		30,37	±4,87	30,76	±4,88	-0,899	0,929
Eğitim Süresi (Yıl)		12,45	±2,97	12,78	±2,84	-0,587	0,557
		N	%	N	%	Test[b]	P
Çalışma Durumu	Çalışıyor	49	96,1	49	98,0	[c]1,000	
	Çalışmıyor	2	3,9	1	2,0		
Gelir Durumu	Düşük Gelir Düzeyi	36	70,6	31	62,0	0,834	0,361
	Orta Gelir Düzeyi	15	29,4	19	38,0		
Sosyal Güvence	Var	49	96,1	46	92,0	[c]0,436	
	Yok	2	3,9	4	8,0		
Evlilik Biçimi	Tanıyarak-severek	33	64,7	33	66,0	0,019	0,891
	Görücü Usulü	18	35,3	17	34,0		
Aile Biçimi	Çekirdek Aile	39	76,5	40	80,0	0,185	0,667
	Geniş Aile	12	23,5	10	20,0		
Gebelik İsteği	İsteyerek	25	49,0	23	46,0	0,509	0,761
	İstemeden	26	51,0	27	54,0		
Gebelikte Bilgi Kaynağı	Sağlık Personeli	34	66,7	36	72,0	0,346	0,841
	Aile Üyeleri-Arkadaş	10	19,6	8	16,0		
	Kitle İletişim Araçları	7	13,7	6	12,0		
İstenen Doğum Şekli	NSD	47	92,2	45	90,0	[c]0,741	
	Sezaryen	4	7,8	5	10,0		

[a]Mann-Whitney U [b]Chi Square Test [c]Fisher Exact Test p<0,05 düzeyinde anlamlı

Sosyodemografik özellikler incelendiğinde her iki grupta yer alan erkeklerin ortalama 30 yaşında, yaklaşık 12 yıl eğitim seviyesine sahip olduğu, çoğunlukla düşük gelir düzeyinde oldukları ve çalıştıkları, büyük çoğunlukta sosyal güvencelerinin bulunduğu, çoğunlukta eşlerini tanıyarak evlendikleri ve büyük çoğunlukta çekirdek aile yapısına sahip oldukları belirlendi. Deney ve kontrol grubundaki erkeklerin sosyodemografik özellikleri kategoriler bazında karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0,05), grupların sosyodemografik açıdan benzer özellikler gösterdiği saptandı (Tablo 4.2).

Deney ve kontrol grubundaki erkeklerin eşinin obstetrik durumuna ait özellikleri incelendiğinde; yaklaşık yarısının çocuk sahibi olmayı istediği, çoğunluğunun sağlık personeli tarafından bilgilendirildiği, neredeyse tamamının eşinin normal vajinal yolla doğum yapmasını istediği belirlendi. Deney ve kontrol grubundaki erkek katılımcıların eşlerinin obstetrik durumu ile ilgili özellikleri kategoriler bazında karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0,05), grupların bu açıdan benzer özellikte olduğu saptandı (Tablo 4.2).

4.2. ÇİFTLERİN CİNSEL YAŞAMINA İLİŞKİN BULGULAR

4.2.1. Gebelik Öncesi Dönemde Çiftlerin Cinsel Yaşamına İlişkin Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde çiftlerin gebelik öncesi dönemde cinsel yaşamlarında sorun varlığı, cinsel ilişki sıklığı, eşi ile cinsel istekleri konusundaki uyumu ve Covid-19 pandemisinin cinsel yaşamlarına etkisi konusundaki görüşlerine ilişkin özellikler ve bu özelliklerin deney ve kontrol grubunda karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir (Tablo 4.3, 4.4).

Tablo 4.3: Gebelerin Gebelik Öncesi Dönemde Cinsel Yaşamına Ait Özellikleri (n= 101)

Değişkenler	Gruplar	Deney Grubu (n=51)		Kontrol Grubu (n=50)		Gruplar arası Karşılaştırma	
		N	%	N	%	Test[b]	P
Cinsel yaşamınızda sorun var mı?	Evet	9	17,6	14	28,0	1,539	0,215
	Hayır	42	82,4	36	72,0		
Cinsel ilişki sıklığınız nedir?	Haftada ≥ 2	41	80,4	33	66,0	2,670	0,102
	Haftada < 2	10	19,6	17	34,0		
Cinsel istekleriniz konusunda eşinizle uyumlu musunuz?	Evet	49	96,1	49	98,0	[c]1,000	
	Hayır	2	3,9	1	2,0		
Covid 19 pandemisi cinsel yaşamınızı nasıl etkiledi?	Olumlu etkiledi	15	29,4	13	26,0	0,147	0,702
	Olumsuz etkiledi	36	70,6	37	74,0		

[b]Chi Square Test [c]Fisher Exact Test p<0,05 düzeyinde anlamlı

Deney grubundaki gebelerin %82,4'ünün (n=42) cinsel yaşamında sorun olmadığı, %80,4'ünün (n=41) haftada 2 kez ve daha fazla cinsel ilişkisi olduğu bulundu. Bu gebelerin %96,1'nin (n=49) eşiyle cinsel istekleri konusunda uyumlu olduğu, %70,6'sının (n=36) Covid-19 pandemisinin cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediğini düşündüğü saptandı. Kontrol grubundaki gebelerin %72'sinin (n=36) cinsel yaşamında sorun olmadığı, %66'sının (n=33) haftada 2 kez ve daha fazla cinsel ilişkisi olduğu, %98'inin (n=49) eşiyle cinsel istekleri konusunda uyumlu olduğu, %74'ünün (n=37) Covid-19 pandemisinin cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediğini düşündüğü saptandı (Tablo 4.3)

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin gebelik öncesi dönemde cinsel yaşamına ait özellikleri kategoriler bazında karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0,05), grupların bu açıdan benzer özellik gösterdiği belirlendi (Tablo 4.3).

Erkeklerin gruplara göre eşlerinin gebeliği öncesi dönemde cinsel yaşamına ait özelliklerinin dağılımı tablo 4.4'de gösterilmiştir.

Tablo 4.4: Erkeklerin Eşlerinin Gebeliği Öncesi Dönemde Cinsel Yaşamına Ait Özellikleri (n= 101)

Değişkenler	**Gruplar**	**Deney Grubu (n=51)**		**Kontrol Grubu (n=50)**		**Gruplar Arası Karşılaştırma**	
		N	**%**	**N**	**%**	**Test[b]**	**P**
Cinsel yaşamınızda sorun var mı?	Evet	9	17,6	16	32,0	2,792	0,095
	Hayır	42	82,4	34	68,0		
Cinsel ilişki sıklığınız nedir?	Haftada ≥ 2	42	82,4	39	78,0	0,301	0,583
	Haftada < 2	9	17,6	11	22,0		
Cinsel istekleriniz konusunda eşinizle uyumlu musunuz?	Evet	42	82,4	35	70,0	2,127	0,145
	Hayır	9	17,6	15	30,0		
Covid 19 pandemisi cinsel yaşamınızı nasıl etkiledi?	Olumlu etkiledi	14	27,5	18	36,0	0,853	0,356
	Olumsuz etkiledi	37	72,5	32	64,0		

[b] Chi Square Test ʿFisher Exact Test p<0,05 düzeyinde anlamlı

Deney grubundaki erkeklerin %82,4'ünün (n=42) cinsel yaşamında sorun olmadığı, %82,4'ünün (n=42) haftada 2 kez ve daha fazla cinsel ilişkisi olduğu, %82,4'ünün (n=42) eşiyle cinsel istekleri konusunda uyumlu olduğu, %72,5'inin (n=37) Covid-19 pandemisinin cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediğini düşündüğü saptandı. Kontrol grubundaki erkeklerin %68'inin (n=34) cinsel yaşamında sorun olmadığı, %78'inin (n=39) haftada 2 kez ve daha fazla cinsel ilişkisi olduğu, %70'inin (n=35) eşiyle cinsel istekleri konusunda uyumlu olduğu, %64'ünün (n=32) Covid-19 pandemisinin cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediğini düşündüğü belirlendi (Tablo 4.4).

Deney ve kontrol grubundaki erkeklerin eşlerinin gebeliği öncesi dönemde cinsel yaşamına ait özellikleri kategoriler bazında karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), grupların bu açıdan benzer özellik gösterdiği belirlendi (Tablo 4.4).

4.2.2. Gebeliğin Birinci Trimesterinde Çiftlerin Cinsel Yaşamına İlişkin Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol grubunda yer alan çiftlerin gebeliği öğrendikten sonra ilk trimesterde cinsel sorun yaşama durumu, gebeliğin eşi ile ilişkisine etkisi, gebelik ve doğum sonu dönemlerde cinsel sorun yaşama ihtimaline ilişkin görüşleri bu bölümde belirtilmiştir. Gebelikte cinsel yaşam ile ilgili olumsuz kültürel/dini düşünce varlığı, gebelikte cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ağrı/vajinal kanama yaşama ya da bebeğe zarar verme korkusu varlığına ilişkin bulgular da bu bölümde yer almaktadır. Ayrıca, gebelik ve doğum sonu dönemde cinsel yaşam hakkında bilgi alma durumuna ilişkin özellikler ile tüm bu özelliklerin deney ve kontrol grubunda karşılaştırılmasına ilişkin bulgular da bu bölümde gösterilmiştir (Tablo 4.5, 4.6).

Tablo 4.5: Gebeliğin Birinci Trimesterinde Gebelerin Cinsel Yaşamına Ait Özellikleri (n= 101)

Değişkenler	Gruplar	Deney Grubu (n=51)		Kontrol Grubu (n=50)		İstatistik	
		N	%	N	%	Test[b]	P
Gebeliğinizi öğrendikten sonra cinsel sorun yaşadınız mı?	Evet	9	17,6	16	32,0	2,792	0,095
	Hayır	42	82,4	34	68,0		
Gebeliğinizi öğrendikten sonraki dönemde cinsel ilişki sıklığınız nedir?	Haftada ≥ 2	17	33,3	12	24	2,109	0,104
	Haftada < 2	34	66,7	38	76		
Gebelik eşinizle aranızdaki ilişkiyi nasıl etkiledi?	Olumlu etkiledi	44	86,3	44	88,0	0,067	0,796
	Olumsuz etkiledi	7	13,7	6	12,0		
Sizce gebelik döneminde cinsel sorun yaşar mısınız?	Evet	42	82,4	40	80	0,92	0,762
	Hayır	9	17,6	10	20		
Sizce doğum sonu dönemde cinsel sorun yaşar mısınız?	Evet	11	21,6	13	26	0,274	0,601
	Hayır	40	78,4	37	74,0		
Gebelikte cinsel ilişki ile ilgili olumsuz kültürel/dini düşünceleriniz var mı?	Evet	4	7,8	5	10,0	[c]0,741	
	Hayır	47	92,2	45	90,0		
Gebelikte cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ağrı/vajinal kanama yaşama korkusu yaşıyor musunuz?	Evet	31	60,8	36	72,0	1,422	0,233
	Hayır	20	39,2	14	28,0		
Gebelikte cinsel ilişki sırasında veya sonrasında bebeğe zarar verme korkusu yaşıyor musunuz?	Evet	38	74,5	35	70,0	0,256	0,613
	Hayır	13	25,5	15	30,0		
Gebelikte cinsel ilişki konusunda eşinizin olumsuz tepkileri var mı?	Evet	6	11,8	6	12,0	0,001	0,971
	Hayır	45	88,2	44	88,0		
Gebelik ve doğum sonrası dönem cinsel yaşam hakkında bilgi aldınız mı?	Evet	13	25,5	9	18,0	0,831	0,362
	Hayır	38	74,5	41	82,0		

[b]Chi Square Test [c]Fisher Exact Test p<0,05 düzeyinde anlamlı

Deney grubundaki gebelerin %82,4'ü (n=42) gebeliği öğrendikten sonra cinsel yaşamında sorun yaşamadığı, %66,7'sinin (n=34) haftada ikiden daha az cinsel ilişkisi olduğu, %86,3'ünün (n=44) gebeliğin eşi ile ilişkisini olumlu etkilediğini düşündüğü saptandı. Gebelerin %82,4'ünün (n=42) gebelik döneminde %21,6'sının (n=11) doğum sonu dönemde cinsel sorun yaşayabileceğini düşündüğü saptandı belirlendi. Bu gruptaki gebelerin %92,2'sinin (n=47) gebelikte cinsel ilişki ile ilgili olumsuz kültürel/dini düşünceleri olmadığı, %60,8'inin (n=31) gebelikte cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ağrı/vajinal kanama yaşama korkusu yaşadığı, %74,5'inin (n=38) bebeğe zarar verme korkusu yaşadığı belirlendi. Gebelerin %88,2'sinin (n=45) eşinin gebelikte cinsel ilişki konusunda olumsuz tepkileri olmadığı ve %74'5'inin (n=38) gebelik ve doğum sonrası dönemde cinsel yaşam hakkında bilgi almadığı saptandı.

Kontrol grubundaki gebelerin %68'inin (n=34) gebeliği öğrendikten sonra cinsel yaşamında sorun yaşamadığını, %76'sının haftada ikiden daha az cinsel ilişkisi olduğu bulundu. Gebelerin %88'inin (n=44) gebeliğin eşi ile ilişkisini olumlu etkilediğini düşündüğü, %80'inin (n=40) gebelik döneminde %26'sının (n=133) doğum sonu dönemde cinsel sorun yaşayabileceğini düşündüğü saptandı. Bu gruptaki gebelerin %90'ının (n=45) gebelikte cinsel ilişki ile ilgili olumsuz kültürel/dini düşünceleri olmadığı, % 72'sinin (n=36) gebelikte cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ağrı/vajinal kanama yaşama korkusu yaşadığı, % 70'inin (n=35) bebeğe zarar verme korkusu yaşadığı belirlendi. Gebelerin %88'inin (n=44) eşinin gebelikte cinsel ilişki konusunda olumsuz tepkileri olmadığı ve %82'sinin (n=41) gebelik ve doğum sonrası dönemde cinsel yaşam hakkında bilgi almadığı saptandı. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin gebeliği öğrendikten sonraki dönemde cinsel yaşamına ait özellikleri kategoriler bazında karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), grupların bu açıdan benzer özellikte olduğu belirlendi (Tablo 4.5).

Erkeklerin gruplara göre eşlerinin gebeliğinin birinci trimesterinde cinsel yaşamına ait özelliklerinin dağılımı tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4.6: Eşinin Gebeliğinin Birinci Trimesterinde Erkeklerin Cinsel Yaşamına Ait Özellikleri (n= 101)

Değişkenler	Gruplar	Deney Grubu (n=51)		Kontrol Grubu (n=50)		Gruplar Arası Karşılaştırma	
		N	%	N	%	Test[b]	P
Eşinizin gebeliğini öğrendikten sonra cinsel sorun yaşadığınız mı?	Evet	16	31,4	21	42,0	1,228	0,268
	Hayır	35	68,6	29	58,0		
Eşinizin gebeliğini öğrendikten sonraki dönemde cinsel ilişki sıklığınız nedir?	Haftada ≥ 2	12	23,5	7	14,0	1,501	0,220
	Haftada < 2	39	76,5	43	86,0		
Gebelik eşinizle aranızdaki ilişkiyi nasıl etkiledi?	Olumlu etkiledi	20	39,2	23	46,0	0,475	0,491
	Olumsuz etkiledi	31	60,8	27	54,0		
Sizce eşinizin gebeliği döneminde cinsel sorun yaşar mısınız?	Evet	49	96,1	47	94	[c]0,678	
	Hayır	2	3,9	3	6		
Sizce eşiniz doğum yaptıktan sonraki dönemde cinsel sorun yaşar mısınız?	Evet	18	35,3	25	50	2,233	0,135
	Hayır	33	64,7	25	50		
Gebelikte cinsel ilişki ile ilgili olumsuz kültürel/dini düşünceleriniz var mı?	Evet	3	5,9	3	6,0	[c]1,000	
	Hayır	48	94,1	47	94,0		
Gebelikte cinsel ilişki sırasında veya sonrasında eşinizin ağrı/vajinal kanama yaşamasından korkuyor musunuz?	Evet	42	82,4	41	82,0	0,002	0,963
	Hayır	9	17,6	9	18,0		
Gebelikte cinsel ilişki sırasında veya sonrasında bebeğe zarar vermekten korkuyor musunuz?	Evet	42	82,4	45	90,0	1,237	0,266
	Hayır	9	17,6	5	10,0		
Gebelikte cinsel ilişki sırasında veya sonrasında eşimin olumsuz tepkileri var mı?	Evet	19	37,3	22	44,0	0,476	0,490
	Hayır	32	62,7	28	56,0		
Gebelik ve doğum sonrası dönem cinsel yaşam hakkında bilgi aldınız mı?	Evet	4	7,8	1	2,0	[c]0,362	
	Hayır	47	92,2	49	98,0		

[b]Chi Square Test [c]Fisher Exact Test p<0,05 düzeyinde anlamlı

Deney grubundaki erkeklerin %68,6'sı (n=35) gebeliği öğrendikten sonra eşlerinin gebeliğinin ilk trimesterinde cinsel yaşamında sorun yaşamadığı, %76,5'inin haftada ikiden daha az cinsel ilişkisi olduğu bulundu. Erkeklerin %60,8'inin (n=31) gebeliğin eşi ile ilişkisini olumsuz etkilediğini düşündüğü, %96,1'inin (n=49) gebelik döneminde %35,3'ünün (n=18) doğum sonu dönemde cinsel sorun yaşayabileceğini düşündüğü saptandı. Bu gruptaki erkeklerin %94,1'inin (n=48) gebelikte cinsel ilişki ile ilgili olumsuz kültürel/dini düşünceleri olmadığı, % 82,4'ünün (n=42) gebelikte cinsel ilişki sırasında veya sonrasında eşinin ağrı/vajinal kanama yaşamasından korktuğu, % 82,4'ünün (n=42) bebeğe zarar verme korkusu yaşadığı belirlendi. Erkeklerin %92,2'sinin (n=47) gebelik ve doğum sonrası dönemde cinsel yaşam hakkında bilgi almadığı saptandı (Tablo 4.6).

Kontrol grubundaki erkeklerin %58'inin (n=29) gebeliği öğrendikten sonra cinsel yaşamında sorun yaşamadığı, %86'sının haftada ikiden daha az cinsel ilişkisi olduğu bulundu. Erkeklerin %54'ünün (n=27) gebeliğin eşi ile ilişkisini olumsuz etkilediğini düşündüğü, %94'ünün (n=47) gebelik döneminde %50'sinin (n=25) doğum sonu dönemde cinsel sorun yaşayabileceğini düşündüğü saptandı. Bu gruptaki erkeklerin %94'ünün (n=47) gebelikte cinsel ilişki ile ilgili olumsuz kültürel/dini düşünceleri olmadığı, %82'sinin (n=41) gebelikte cinsel ilişki sırasında veya sonrasında eşinin ağrı/vajinal kanama yaşamasından korktuğu, %90'ının (n=45) bebeğe zarar verme korkusu yaşadığı belirlendi. Erkeklerin %56'sının (n=28) eşinin gebelikte cinsel ilişki konusunda olumsuz tepkileri olmadığı ve %98'inin (n=49) gebelik ve doğum sonrası dönemde cinsel yaşam hakkında bilgi almadığı saptandı (Tablo 4.6).

Deney ve kontrol grubundaki erkeklerin eşlerinin gebeliğini öğrendikten sonraki dönemde cinsel yaşamına ait özellikleri kategoriler bazında karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), grupların bu açıdan benzer özellikte olduğu belirlendi (Tablo 4.6).

4.3. CİNSEL DANIŞMANLIĞIN ÇİFTLERİN CİNSEL YAŞAMINA ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.3.1. IMB Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlığın Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Çiftlerin Cinsel Yaşamına Etkisine İlişkin Bulgular

Bu bölümde deney ve kontrol grubunda yer alan çiftlerin FSFI ve ACYÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı ve puanların gruplar arası karşılaştırmaları ile ilişkili tekrarlayan ölçümlerin grup içi karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı tablo 4.7 ve 4.8'de gösterilmiştir.

Tablo 4.7: Gebelerin FSFI Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=101)

Alt Boyut	Gruplar	1.Trimester(a) (10-14. gf)		2.Trimester (b) (26-28. gf)		3.Trimester (c) (34-36. gf)		Doğum Sonu 3. Ay (d)		Grup İçi İstatistik[d]		
		Ort.	±SD	Ort.	±SD	Ort.	±SD	Ort.	±SD	P	Sıralama	
											Deney	Kontrol
CİNSEL İSTEK	**Deney Grubu (n=51)**	2,94	±0,95	4,47	±0,70	3,38	±0,70	4,88	±0,26	0,000**		
	Kontrol Grubu (n=50)	2,88	±1,01	3,60	±0,99	2,08	±0,84	3,57	±0,83	0,000**		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,431		0,000**		0,000**		0,000**				
CİNSEL UYARILMA	**Deney Grubu (n=51)**	2,66	±1,48	4,45	±0,51	3,59	±0,84	5,07	±0,58	0,000**		
	Kontrol Grubu (n=50)	2,44	±1,59	3,28	±0,96	2,10	±1,03	3,48	±0,84	0,000**		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,355		0,000**		0,000**		0,000**				
LUBRİKASYON	**Deney Grubu (n=51)**	2,90	±1,76	4,62	±0,70	3,78	±0,75	5,29	±0,59	0,000**		
	Kontrol Grubu (n=50)	2,50	±1,69	3,19	±1,05	1,95	±1,09	3,57	±0,91	0,000**		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,227		0,000**		0,000**		0,000**				
ORGAZM	**Deney Grubu (n=51)**	2,61	±1,59	4,16	±0,71	3,38	±0,82	4,80	±0,64	0,000**		
	Kontrol Grubu (n=50)	2,19	±1,61	2,76	±1,10	1,73	±0,89	3,20	±0,96	0,000**		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,157		0,000**		0,000**		0,000**				
MEMNUNİYET	**Deney Grubu (n=51)**	3,02	±1,88	4,95	±0,71	4,47	±0,91	5,59	±0,57	0,000**		
	Kontrol Grubu (n=50)	2,75	±1,95	3,62	±1,11	2,32	±1,23	4,19	±3,31	0,000**		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,422		0,000**		0,000**		0,000**				
AĞRI/RAHATSIZLIK	**Deney Grubu (n=51)**	2,54	±1,49	3,12	±0,47	3,23	±0,44	2,93	±0,32	0,000**		
	Kontrol Grubu (n=50)	2,35	±1,58	3,46	±0,51	3,37	±1,10	3,43	±0,65	0,000**		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,615		0,002*		0,010*		0,000**				
TOPLAM	**Deney Grubu (n=51)**	16,68	±8,37	28,06	±3,12	21,84	±3,23	28,55	±2,40	0,000**	d<b<a<c	b<d<a<c
	Kontrol Grubu (n=50)	15,13	±8,32	21,50	±4,80	13,57	±5,03	21,47	±5,55	0,000**		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,217		0,000**		0,000**		0,000**				

[a]Mann Whitney U [d]Friedman Testi *p < 0,05 düzeyinde anlamlı, ** p< 0, 001 düzeyinde anlamlı

Tablo 4.7'te deney ve kontrol gruplarındaki gebelerin aynı zamanlarda ve dört farklı kez değerlendirilen FSFI ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları gösterilmiştir. Buna göre Mann Whitney U testi ile yapılan karşılaştırmalarda danışmanlık öncesi yapılan ilk ölçümde deney grubu ve kontrol grubu FSFI ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0,05$). Cinsel danışmanlık öncesi yapılan ilk ölçümde grupların FSFI ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından benzer özellikte olduğu saptandı (Tablo 4.7). Cinsel danışmanlık verildikten sonra yapılan ölçümlerin ortalama puanları açısından ikinci, üçüncü ve dördüncü ölçümlerde cinsel istek, cinsel uyarılma, lubrikasyon, memnuniyet alt boyutlarında ve ölçek toplam puan ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı fark saptandı. Orgazm alt boyutunda ikinci ve üçüncü ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) fark olduğu, dördüncü ölçümde çok ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı fark olduğu bulundu (Tablo 4.7).

Ayrıca her iki grubun dört farklı ölçümü ilişkili ölçümler için Friedman Testi ile değerlendirildi. Buna göre hem deney grubunun ($p<0,001$) hem de kontrol grubunun ($p<0,001$) gebeliğin farklı trimesterlerinde ve doğum sonu dönemde yapılan ölçümleri arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlendi. Ölçümler arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere ölçümler arasında ileri analiz yapıldı. Sonuçlar incelendiğinde deney grubunda ikinci ölçüm ile dördüncü ölçüm arasında ölçek toplam puan ortalamasındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$), diğer tüm ölçümlerde ölçümler arası toplam puan ortalamasındaki değişimlerin anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptandı. Kontrol grubunda ise tüm ölçümlerde ölçümler arası ölçek toplam puan ortalamasındaki değişimlerin anlamlı olduğu ($p<0,05$) bulundu. FSFI ölçeği toplam puan ortalamalarının deney grubundaki gebelerde sırasıyla dördüncü ölçümde (doğum sonu 3. ay), ikinci ölçümde (ikinci trimester), üçüncü ölçümde (üçüncü trimester) ve birinci ölçümde (birinci trimester) en yüksekten düşüğe doğru sıralandığı saptandı. Kontrol grubundaki gebelerde ise farklı olarak sırasıyla ikinci ölçümde (ikinci trimester), dördüncü ölçümde (doğum sonu 3. ay), birinci ölçümde (birinci trimester) ve üçüncü ölçümde (üçüncü trimester) en yüksekten düşüğe doğru sıralandığı belirlendi (Tablo 4.7).

Deney ve kontrol grubunda yer alan erkeklerin ACYÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı ve puanların gruplar arası karşılaştırmaları ile ilişkili tekrarlayan ölçümlerin grup içi karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı tablo 4.8'de gösterilmiştir.

Tablo 4.8: Erkeklerin ACYÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=101)

Alt Boyut	Gruplar	1.Trimester (a) (10-14. gf)		2.Trimester (b) (26-28. gf)		3.Trimester (c) (34-36. gf)		Doğum Sonu 3. Ay (d)		Grup İçi İstatistik[d]	
		Ort.	±SD	Ort.	±SD	Ort.	±SD	Ort.	±SD	P	Sıralama
											Deney / Kontrol
CİNSEL İSTEK	**Deney Grubu (n=51)**	2,43	±0,98	1,98	±0,67	2,80	±0,74	1,64	±0,52	0,000**	
	Kontrol Grubu (n=50)	2,42	±0,91	2,50	±0,67	3,40	±0,72	2,46	±0,67	0,000**	
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,896		0,000**		0,000**		0,000**			
CİNSEL UYARILMA	**Deney Grubu (n=51)**	2,66	±0,84	2,15	±0,67	2,72	±0,56	1,78	±0,64	0,000**	
	Kontrol Grubu (n=50)	2,62	±0,83	2,62	±0,72	3,42	±0,64	2,64	±0,72	0,000**	
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,566		0,000**		0,000**		0,000**			
EREKSİYON	**Deney Grubu (n=51)**	2,66	±0,76	2,35	±0,79	2,56	±0,64	2,0	±0,69	0,000**	
	Kontrol Grubu (n=50)	2,90	±0,78	2,76	±0,68	3,30	±0,61	2,70	±0,64	0,000**	
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,209		0,000**		0,000**		0,000**			
ORGAZM	**Deney Grubu (n=51)**	2,80	±0,74	2,76	±0,55	2,66	±0,58	2,94	±0,42	0,062	
	Kontrol Grubu (n=50)	2,78	±0,73	2,50	±0,67	2,34	±0,62	2,42	±0,64	0,009*	
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,865		0,027*		0,018*		0,000**			
MEMNUNİYET	**Deney Grubu (n=51)**	2,82	±0,99	2,47	±0,73	0,000**	±0,54	2,01	±0,64	0,000**	
Gruplar Arası İstatistik[a]	**Kontrol Grubu (n=50)**	2,90	±0,76	2,94	±0,61	3,54	±0,50	3,12	±0,62	0,000**	
	P	0,459		0,000**		0,000**		0,000**			
TOPLAM	**Deney Grubu (n=51)**	13,39	±2,99	11,72	±2,32	13,70	±2,12	10,39	±1,84	0,000**	c>a<b>d / p<a<b>c
	Kontrol Grubu (n=50)	13,62	±2,87	13,32	±3,35	16,0	±2,15	13,34	±2,29	0,000**	
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,654		0,001*		0,000**		0,000**			

[a]Mann Whitney U [d]Friedman Testi *p < 0,05 düzeyinde anlamlı, ** p< 0, 001 düzeyinde anlamlı

Tablo 4.8'de deney ve kontrol gruplarındaki erkeklerin aynı zamanlarda ve dört farklı kez değerlendirilen ACYÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları gösterilmiştir. Buna göre Mann Whitney U testi ile yapılan karşılaştırmalarda danışmanlık öncesi yapılan ilk ölçümde deney ve kontrol grubu ACYÖ ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0,05$) (Tablo 4.8). Cinsel danışmanlık verildikten sonra yapılan ölçümlerin ortalama puanları açısından ikinci, üçüncü ve dördüncü ölçümlerde tüm ölçek alt boyutlarında ve toplam puan ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p< 0,05$).

Ayrıca her iki grubun dört farklı ölçümü ilişkili ölçümler için Friedman Testi ile değerlendirildi. Buna göre hem deney grubunun ($p<0,001$) hem de kontrol grubunun ($p<0,001$) eşinin gebeliğinin farklı trimesterlerinde ve doğum sonu dönemde yapılan ölçümleri arasında ölçeğin orgazm alt boyutu dışındaki tüm ölçümlerde istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlendi. Ölçeğin orgazm alt boyutunda dört farklı zamanda yapılan ölçümler arasında deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), kontrol grubunda ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) saptandı. Ölçümler arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere ileri analiz yapıldı. Sonuçlar incelendiğinde deney grubunda birinci ölçüm ile üçüncü ölçüm arasında toplam puan ortalamasındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$), diğer tüm ölçümlerde ölçek toplam puan ortalamasındaki değişimlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptandı. Kontrol grubunda ise birinci ölçüm ile ikinci ölçüm arasında ve ikinci ölçüm ile dördüncü ölçüm arasında toplam puan ortalamasındaki değişimlerin anlamlı olmadığı ($p>0,05$), diğer tüm ölçümlerde ölçek toplam puan ortalamasındaki değişimlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptandı. Deney grubundaki erkeklerin ACYÖ toplam puan ortalamaları sırasıyla üçüncü ölçümde (üçüncü trimester), birinci ölçümde (birinci trimester), ikinci ölçümde (ikinci trimester) ve dördüncü ölçümde (doğum sonu 3. ay) en yüksekten düşüğe doğru sıralandığı bulundu. Kontrol grubundaki erkeklerin ölçek toplam puan ortalamalarının ise farklı olarak sırasıyla üçüncü ölçümde (üçüncü trimester), ikinci ölçümde (ikinci trimester), birinci ölçümde (birinci trimesrer) ve dördüncü ölçümde (doğum sonu 3. ay) en yüksekten düşüğe doğru sıralandığı saptandı (Tablo 4.8).

4.3.2. IMB Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlığın Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Çiftlerin Cinsel Doyum Düzeyine Etkisine İlişkin Bulgular

Bu bölümde deney ve kontrol grubunda yer alan çiftlerin cinsel doyum düzeyine yönelik YCDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile bu ortalamaların gruplar arası karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Aynı zamanda her iki grubun cinsel danışmanlık öncesi yapılan birinci ölçümü ile cinsel danışmanlık sonrası ikinci, üçüncü ve dördüncü ölçümleri olmak üzere dört farklı ilişkili ölçüm sonuçlarının grup içi karşılaştırılması da bu bölümde belirtilmiştir (Tablo 4.9, 4.10)

Gebelerin YCDÖ ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı ve puanların gruplar arası karşılaştırmaları ile ilişkili tekrarlayan ölçümlerin grup içi karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı tablo 4.9'de gösterilmiştir.

Tablo 4.9: Gebelerin YCDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=101)

Alt Boyut	Gruplar	1.Trimester (a) (10-14. gf)		2.Trimester (b) (26-28. gf)		3.Trimester (c) (34-36. gf)		Doğum Sonu 3. Ay (d)		Grup İçi İstatistik[d]	
		Ort.	±SD	Ort.	±SD	Ort.	±SD	Ort.	±SD	P	Sıralama
											Deney / Kontrol
BEN-MERKEZLİ ALT BOYUT	Deney Grubu (n=51)	31,70	±6,81	37,27	±5,13	30,72	±5,53	43,76	±4,34	0,000**	d>b>a>c / a>d>b>c
	Kontrol Grubu (n=50)	31,28	±7,86	26,26	±8,30	18,34	±6,18	30,20	±6,17	0,000**	
Gruplar Arası İstatistik[a]	P	0,558		0,000**		0,000**		0,000**			
EŞ-PARTNER/ CİNSEL AKTİVİTE MERKEZLİ ALT BOYUT	Deney Grubu (n=51)	35,68	±7,90	39,80	±6,03	36,31	±7,19	45,68	±4,71	0,000**	
	Kontrol Grubu (n=50)	35,82	±7,54	28,92	±9,35	21,78	±6,91	31,34	±6,78	0,000**	
Gruplar Arası İstatistik[a]	P	0,809		0,000**		0,000**		0,000**			
TOPLAM	Deney Grubu (n=51)	67,39	±13,78	77,07	±10,38	67,03	±11,58	89,45	±8,49	0,000**	
	Kontrol Grubu (n=50)	67,10	±14,28	55,18	±17,05	40,12	±11,96	61,84	±12,13	0,000**	
	P	0,625		0,000**		0,000**		0,000**			

[a]Mann Whitney U [d]Friedman Testi *p < 0,05 düzeyinde anlamlı, ** p< 0, 001 düzeyinde anlamlı

Tablo 4.9'da deney ve kontrol gruplarındaki gebelerin aynı zamanlarda ve dört farklı kez değerlendirilen YCDÖ ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları gösterilmiştir. Buna göre Mann Whitney U testi ile yapılan karşılaştırmalarda cinsel danışmanlık öncesi yapılan ilk ölçümde deney grubu ve kontrol grubu YCDÖ ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0,05$). Grupların bu açıdan benzer olduğu saptandı (Tablo 4.9). Cinsel danışmanlık verildikten sonra yapılan ölçümlerin ortalama puanları açısından ikinci, üçüncü ve dördüncü ölçümlerde gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı fark olduğu saptandı. Ayrıca her iki grubun dört farklı ölçümü ilişkili ölçümler için Friedman Testi ile değerlendirildi. Buna göre hem deney grubunun ($p<0,001$) hem de kontrol grubunun ($p<0,001$) gebeliğin farklı trimesterlerinde ve doğum sonu dönemde yapılan ölçümleri arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlendi. Ölçümler arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere ileri analiz yapıldı. Ölçüm sonuçları arasındaki fark incelendiğinde deney grubunda birinci ölçüm ile üçüncü ölçüm arasındaki toplam puan ortalamasındaki düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$), diğer tüm ölçümlerde ölçümler arası toplam puan ortalamasındaki değişimlerin anlamlı olduğu ($p>0,05$) saptandı. Kontrol grubunda ise tüm ölçümlerde ölçümler arası toplam puan ortalamasındaki değişimlerin anlamlı olduğu ($p>0,05$) belirlendi. Deney grubundaki gebelerin ölçek toplam puan ortalamaları sırasıyla dördüncü ölçümde (doğum sonu 3. ay), ikinci ölçümde (ikinci trimester), üçüncü ölçümde (üçüncü trimester) ve birinci ölçümde (birinci trimester) en yüksekten en düşüğe doğru sıralandığı belirlendi. Kontrol grubundaki gebelerin ölçek toplam puan ortalamalarının ise farklı olarak birinci ölçümde (birinci trimester), dördüncü ölçümde (doğum sonu 3. ay), ikinci ölçümde (ikinci trimester) ve üçüncü ölçümde (üçüncü trimester) en yüksekten düşüğe doğru sıralandığı saptandı (Tablo 4.9).

Deney ve kontrol grubunda yer alan erkeklerin YCDÖ alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının dağılımı ve puanların gruplar arası karşılaştırmaları ile ilişkili tekrarlayan ölçümlerin grup içi karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 4.10'da belirtilmiştir.

Tablo 4.10: Erkeklerin YCDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=101)

Alt Boyut	Gruplar	1.Trimester(a) (10-14. gf)		2.Trimester (b) (26-28. gf)		3.Trimester (c) (34-36. gf)		Doğum Sonu 3. Ay (d)		Grup İçi İstatistik[d]		
		Ort.	±SD	Ort.	±SD	Ort.	±SD	Ort.	±SD	P	Sıralama	
											Deney	Kontrol
BEN-MERKEZLİ ALT BOYUT	**Deney Grubu (n=51)**	35,11	±8,01	38,68	±6,88	35,52	±7,48	44,25	±5,46	0,000**	d>b>c>a	a>d>b>c
	Kontrol Grubu (n=50)	34,58	±8,0	30,82	±7,96	24,96	±7,05	33,02	±6,52	0,000**		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,731		0,000**		0,000**		0,000**				
EŞ-PARTNER/CİNSEL AKTİVİTE MERKEZLİ ALT BOYUT	**Deney Grubu (n=51)**	27,37	±7,42	35,54	±4,91	31,07	±5,16	41,70	±5,40	0,000**		
	Kontrol Grubu (n=50)	25,58	±8,77	23,08	±9,0	16,46	±7,33	24,38	±8,18	0,000**		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,165		0,000**		0,000**		0,000**				
TOPLAM	**Deney Grubu (n=51)**	62,49	±14,21	74,23	±11,03	66,60	±11,58	85,96	±9,89	0,000**		
	Kontrol Grubu (n=50)	60,16	±15,02	53,90	±15,05	41,42	±12,21	57,40	±13,24	0,000**		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,298		0,000**		0,000**		0,000**				

[a]Mann Whitney U [d]Friedman Testi *p < 0,05 düzeyinde anlamlı, ** p< 0, 001 düzeyinde anlamlı

Tablo 4.10'da deney ve kontrol gruplarında eşleri gebe olan erkeklerin aynı zamanlarda ve dört farklı kez değerlendirilen YCDÖ ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları gösterilmiştir. Buna göre Mann Whitney U testi ile yapılan karşılaştırmalarda danışmanlık öncesi yapılan ilk ölçümde deney grubu ve kontrol grubu YCDÖ ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0,05$). Cinsel danışmanlık verildikten sonra yapılan ölçümlerin ortalama puanları açısından ikinci, üçüncü ve dördüncü ölçümlerde gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı fark olduğu saptandı (Tablo 4.11).

Ayrıca her iki grubun dört farklı ölçümü ilişkili ölçümler için Friedman Testi ile değerlendirildi. Buna göre hem deney grubunun ($p<0,001$) hem de kontrol grubunun ($p<0,001$) eşinin gebeliğinin farklı trimesterlerinde ve doğum sonu dönemde yapılan ölçümleri arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlendi. Ölçümler arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere ileri analiz yapıldı. Sonuçlar incelendiğinde deney grubunda birinci ölçüm ile üçüncü ölçüm arasındaki ölçek toplam puan ortalamasındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$), diğer tüm ölçümlerde ölçümler arasında puan ortalamasındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) olduğu saptandı. Kontrol grubunda ise birinci ölçüm ile dördüncü ölçüm arasında ölçek toplam puan ortalamasındaki düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$), diğer tüm ölçümlerde ölçümler arasında puan ortalamasındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptandı. Deney grubundaki erkeklerin YCDÖ toplam puan ortalamaları sırasıyla dördüncü ölçümde (doğum sonu 3. ay), ikinci ölçümde (ikinci trimester), üçüncü ölçümde (üçüncü trimester) ve birinci ölçümde (birinci trimester) en yüksekten düşüğe doğru sıralandığı saptandı. Kontrol grubundaki erkeklerin ölçek toplam puan ortalamalarının ise farklı olarak birinci ölçümde (birinci trimester), dördüncü ölçümde (doğum sonu 3. ay), ikinci ölçümde (ikinci trimester)ve üçüncü ölçümde (üçüncü trimester) en yüksekten düşüğe doğru sıralandığı saptandı (Tablo 4.10).

4.4. ÇİFTLERİN DEPRESİF SEMPTOM DÜZEYİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.4.1. Gebelerin Depresif Semptom Düzeyinin Deney ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde gebelerin EAMDS alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının dağılımı ve puanların gruplar arası karşılaştırmaları ile ilişkili tekrarlayan ölçümlerin grup içi karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 4.11'de gösterilmiştir.

Tablo 4.11: Gebelerin EAMDS Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=101)

Alt Boyut	Gruplar	1.Trimester (a) (10-14. gf)		2.Trimester (b) (26-28. gf)		3.Trimester (c) (34-36. gf)		Doğum Sonu 3. Ay (d)		Grup İçi İstatistik[d]		
		Ort.	±SD	Ort.	±SD	Ort.	±SD	Ort.	±SD	P	Sıralama	
											Deney	Kontrol
DEPRESİF DUYGULANIM	**Deney Grubu (n=51)**	3,52	±3,58	1,27	±1,51	7,19	±3,62	4,01	±2,62	0,000**		
	Kontrol Grubu (n=50)	6,04	±5,09	2,60	±2,53	9,58	±4,27	6,76	±3,81	0,000**		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,064		0,036*		0,005*		0,000**				
OLUMLU DUYGULANIM	**Deney Grubu (n=51)**	4,98	±2,93	0,19	0,72	4,66	±1,17	2,09	±1,64	0,000**		
	Kontrol Grubu (n=50)	5,22	±3,10	0,46	±0,83	4,94	±1,16	2,88	±1,95	0,000**		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,177		0,019*		0,332		0,021*				
BEDENSEL DUYGULANIM	**Deney Grubu (n=51)**	6,93	±3,45	1,68	±1,58	9,07	±5,30	4,50	±2,72	0,000**		
	Kontrol Grubu (n=50)	7,06	±5,53	2,74	±2,28	10,0	±3,42	6,62	±3,34	0,000**		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,098		0,042*		0,073		0,005*				
KİŞİLERARASI İLİŞKİ	**Deney Grubu (n=51)**	0,90	±1,38	0,41	±0,66	1,88	±1,22	1,39	±1,16	0,000**		
	Kontrol Grubu (n=50)	1,08	±1,57	0,58	±0,83	2,36	±1,50	2,08	±1,46	0,000**		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,059		0,364		0,113		0,036*				
TOPLAM	**Deney Grubu (n=51)**	19,98	±6,97	15,17	±3,43	25,49	±8,33	12,01	±6,02	0,000**	d<b<a<c	b<d<a<c
	Kontrol Grubu (n=50)	21,96	±9,78	17,46	±5,22	29,0	±8,27	18,34	±8,74	0,000**		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,080		0,047*		0,009*		0,000**				

[a]Mann Whitney U [d]Friedman Testi *p < 0,05 düzeyinde anlamlı, ** p< 0, 001 düzeyinde anlamlı

Tablo 4.11'de deney ve kontrol gruplarındaki gebelerin aynı zamanlarda ve dört farklı kez değerlendirilen EAMDS ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları gösterilmiştir. Buna göre Mann Whitney U testi ile yapılan karşılaştırmalarda danışmanlık öncesi yapılan ilk ölçümde deney grubu ve kontrol grubu EAMDS ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0,05$), grupların bu açıdan benzer olduğu saptandı. Cinsel danışmanlık sonradı ölçümlerin ortalama puanları açısından depresif duygulanım alt boyutunda ikinci, üçüncü ölçümlerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0,05$), dördüncü ölçümde gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark ($p<0,001$) saptandı. Olumlu duygulanım ve bedensel duygulanım alt boyutunda ikinci ve dördüncü ölçümlerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0,05$), kişiler arası ilişkiler alt boyutunda dördüncü ölçümde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0,05$) saptandı. Ölçek toplam puan ortalamaları açısından ikinci, üçüncü ve dördüncü ölçümlerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0,05$) saptandı.

Ayrıca her iki grubun dört farklı ölçümü ilişkili ölçümler için Friedman Testi ile değerlendirildi. Buna göre hem deney grubunun ($p<0,001$) hem de kontrol grubunun ($p<0,001$) gebeliğin farklı trimesterlerinde ve doğum sonu dönemde yapılan ölçümleri arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlendi. Ölçümler arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere ileri analiz yapıldı. Sonuçlar incelendiğinde her iki grupta da tüm ölçümlerde ölçümler arası ölçek toplam puan ortalamasındaki değişimlerin anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptandı. Deney grubundaki gebelerin ölçek toplam puan ortalamaları sırasıyla dördüncü ölçümde (doğum sonu 3. ay), ikinci ölçümde (ikinci trimester), birinci ölçümde (birinci trimester) ve üçüncü ölçümde (üçüncü trimester) en düşükten yükseğe doğru sıralandığı belirlendi. Kontrol grubundaki gebelerin ölçek puan ortalamalarının ise farklı olarak ikinci ölçümde (ikinci trimester), dördüncü ölçümde (doğum sonu 3. ay), birinci ölçümde (birinci trimester) ve üçüncü ölçümde (üçüncü trimester) en düşükten yükseğe doğru sıralandığı saptandı (Tablo 4.11).

4.4.2. Erkeklerin Depresif Semptom Düzeyinin Deney ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde erkeklerin EAMDS ölçeği alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının dağılımı ve puanların gruplar arası karşılaştırmaları ile ilişkili tekrarlayan ölçümlerin grup içi karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 4.12'de gösterilmiştir.

Tablo 4.12: Erkeklerin EAMDS Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Alt Boyut	Gruplar	1.Trimester (a) (10-14. gf)		2.Trimester (b) (26-28. gf)		3.Trimester (c) (34-36. gf)		Doğum Sonu 3. Ay (d)		Grup İçi İstatistik[d]		
		Ort	±SD	Ort	±SD	Ort	±SD	Ort	±SD	P	Sıralama	
											Deney	Kontrol
DEPRESİF DUYGULANIM	**Deney Grubu (n=51)**	2,76	±2,72	2,76	±2,70	4,0	±2,95	2,07	±2,07	0,000**		
	Kontrol Grubu (n=50)	1,88	±2,24	3,44	±2,83	5,12	±2,91	3,08	±2,31	0,000**		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,104		0,204		0,047*		0,025*				
OLUMLU DUYGULANIM	**Deney Grubu (n=51)**	6,07	±2,09	1,56	±1,44	2,98	±1,80	1,76	±1,58	0,000**		
	Kontrol Grubu (n=50)	5,60	±2,19	2,48	±1,58	3,50	±1,51	3,18	±2,0	0,000**		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,429		0,003*		0,116		0,000**				
BEDENSEL DUYGULANIM	**Deney Grubu (n=51)**	4,49	±3,64	4,13	±2,53	6,07	±3,26	3,82	±2,72	0,000**		
	Kontrol Grubu (n=50)	4,08	±3,75	4,94	±3,08	6,96	±2,91	4,78	±3,09	0,000**		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,483		0,171		0,112		0,096				
KİŞİLERARASI İLİŞKİ	**Deney Grubu (n=51)**	1,66	±1,36	1,66	±1,07	1,94	±1,30	1,58	±1,34	0,047*		
	Kontrol Grubu (n=50)	1,38	±1,51	1,94	±1,47	2,10	±1,54	1,86	±1,62	0,001*		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,260		0,401		0,679		0,478				
TOPLAM	**Deney Grubu (n=51)**	14,84	±6,37	19,37	±6,0	21,03	±6,44	17,72	±5,45	0,000**	c>b>d>a	c>b>d>a
	Kontrol Grubu (n=50)	13,74	±5,44	19,84	±6,15	22,68	±5,93	18,54	±6,31	0,000**		
Gruplar Arası İstatistik[a]	**P**	0,312		0,424		0,132		0,264				

[a]Mann Whitney U [d]Friedman Testi *p < 0,05 düzeyinde anlamlı, ** p< 0, 001 düzeyinde anlamlı

Tablo 4.12'de deney ve kontrol gruplarındaki eşleri gebe olan erkeklerin aynı zamanlarda ve dört farklı kez değerlendirilen EAMDS ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları gösterilmiştir. Buna göre Mann Whitney U testi ile yapılan karşılaştırmalarda danışmanlık öncesi yapılan ilk ölçümde deney grubu ve kontrol grubu EAMDS ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0,05$), grupların bu açıdan benzer olduğu saptandı (Tablo 4.12). Danışmanlık sonrası ölçümlerin ortalama puanları açısından depresif duygulanım alt boyutunda üçüncü ve dördüncü ölçümde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), birinci ve ikinci ölçümlerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptandı. Ölçeğin olumlu duygulanım alt boyutunda ikinci ve dördüncü ölçümde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), birinci ve üçüncü ölçümlerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) belirlendi. Ölçeğin bedensel duygulanım ve kişiler arası ilişkiler alt boyutlarında ve ölçek toplam puan ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptandı (Tablo 4.12).

Ayrıca her iki grubun dört farklı ölçümü ilişkili ölçümler için Friedman Testi ile değerlendirildi. Buna göre hem deney grubunun ($p<0,001$) hem de kontrol grubunun ($p<0,001$) eşinin gebeliğinin farklı trimesterlerinde ve doğum sonu dönemde yapılan ölçümleri arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlendi (Tablo 4.12). Ölçümler arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere ileri analiz yapıldı. Sonuçlar incelendiğinde deney grubunda tüm ölçümlerde ölçümler arası ölçek toplam puan ortalamasında değişimin anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptandı. Kontrol grubunda ise ikinci ölçüm ile dördüncü ölçüm arasında ölçek toplam puan ortalamasındaki düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$), diğer tüm ölçümlerde ölçümler arası ölçek toplam puan ortalamasında değişimin anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlendi. Deney ve kontrol grubundaki erkeklerin ölçek puan ortalamalarının sırasıyla üçüncü ölçümde (üçüncü trimester), ikinci ölçümde (ikinci trimester), dördüncü ölçümde (doğum sonu 3. ay) ve birinci ölçümde (birinci trimester) en yüksekten düşüğe doğru sıralandığı saptandı (Tablo 4.12).

5. TARTIŞMA

Gebelik ve doğum sonu dönemde kadında meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yanı sıra sosyal, duygusal, kültürel, dini etkiler ve yaşanılan deneyimler nedeniyle de cinsel yaşam olumsuz etkilenebilmektedir (Staruch ve diğ. 2016). Eşin gebeliği sırasında kadınla birlikte erkekte de bazı biyopsikosoyal değişimler yaşanmaktadır. Çiftin yaşamında görülen bu değişimlere paralel olarak gebelik öncesi dönemde var olan ancak farkedilmeyen cinsel sorunlar açığa çıkabilir, var olan sorunlar derinleşebilir. Gebelik öncesi dönemde hiçbir sorun olmasa bile gebelik süreci nedeniyle cinsel problemler yaşanması olasıdır. Doğum sonrası dönemde bu sürece kadar çözülmemiş olan sorunlar daha da derinleşerek çözülmesi güç hale gelebilmektedir (Rahimi, Goli, Eslami, 2020; Ziaei, Keramat, Kharaghani, Haseli ve Ahmadnia, 2022). Çözülmeyen cinsel problemler giderek çiftin mental sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir. Maternal ve paternal mental sağlığın, fetüs ve yenidoğan üzerinde büyük etkisi olduğundan, çocuk ve aile ruh sağlığının teşviki toplum sağlığının korunmasında önemli rol oynamaktadır (Zamani, Roudsari, Moradi, Esmaily, 2019).

Bireysel öğrenme yaklaşımı ile cinsel yaşam konusunda çiftlerin eş zamanlı eğitimi gebe kadınların ve eşlerinin sorunlarını daha kolay ifade etmelerine ve böylece daha doğru cevaplar almalarına yardımcı olabilir (Sheikhi, Navidian, Rigi, 2020). Cinsel danışmanlık, bireylere doğru bilgi ve tutum kazandırırken çiftin cinsel davranışlarını geliştirmesine yardımcı olmaktadır (Nejati, Masoumi, Parsa, Karami, Mortazavi, 2020). Kadın sağlığı alanında hizmet veren sağlık profesyonelleri (özellikle hemşire ve ebeler) tarafından sağlanan rutin doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerinin bir parçası olarak gebelik sırasında uygulanacak cinsel danışmanlık programı çiftlerin cinsel sağlığının korunması ve geliştirilmesine, yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olabilir (Masoumi, Kheirollahi, Rahimi, Haghgu, Ahmadvand ve Hosseini, 2018).

Bu çalışmada IMB modeline dayalı cinsel danışmanlık programı uygulanarak elde edilen sonuçlar, çiftler arası ilişkilerin geliştirilmesine dayalı olarak cinselliğin biyopsikososyal boyutlarına, cinsel yaşamına, cinsel doyum sağlama becerilerine ve bu sonuçların depresif semptom düzeyine etkilerine odaklanmış olup, bulgular bu kapsamda tartışılmıştır.

"Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri Modeli" doğrultusunda uygulanan cinsel danışmanlık programının çiftlerin gebelik ve doğum sonrası dönemdeki cinsel yaşamına etkisini belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışmanın bulguları aşağıda belirtilen başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1. Çiftlerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Çiftlerin Gebelik Öncesi Dönemde ve Gebeliğin Birinci Trimesterinde Cinsel Yaşamına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Cinsel Danışmanlığın Çiftlerin Cinsel Yaşamına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3.1. IMB Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlığın Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Çiftlerin Cinsel Yaşamına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3.2. IMB Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlığın Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Çiftlerin Cinsel Doyum Düzeyine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. Çiftlerin Depresif Semptom Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. ÇİFTLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde çiftlerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılmasına yer verilmiştir. Deney ve kontrol grubunda yer alan çiftler sosyodemografik ve obstetrik özelliklere yönelik bulgular açısından benzerlik göstermektedir (Tablo 4.1, 4.2). Bu benzerlik araştırma sonuçlarının doğru ve güvenilir olabilmesi açısından önemlidir.

Yaş, cinsel işlev üzerinde önemli etkisi olduğu bilinen bir değişkendir. Yaş ilerledikçe cinsel işlevlerde azalma olduğu bilinmektedir. Ancak gebelik üreme çağında meydana gelen bir yaşamsal bir süreç olduğu için literatürde de gebelik döneminde cinsel yaşam hakkında yapılmış olan birçok çalışma genç yetişkinlik olarak bilinen 20-40 yaş arası gebeler ile yürütülmüştür. Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde gebelerin yaş ortalaması 26-30 yaş arasında değişim göstermektedir (Afshar, Charandabi, Merghti-Khoei, Yavarikia, 2012; Alizadeh ve diğ., 2021; Allsop, Leavit, Yorgason, Holmes, 2021; Koyun, 2012). Bu çalışmada deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin yaş ortalaması 27 yaş olup (Tablo 4.1), Türkiye'de ve dünyada gebelik ve doğum sonu dönemde cinsel yaşam ile ilgili yapılmış olan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Alidost ve diğ., 2021b; Bektaş, 2018; Cattani ve diğ. 2021; Nejati vd., 2020; Özdilek, 2019). Çalışmadaki erkeklerin yaş ortalaması 30,37 (±4,87)'dir. Aksoy'un (2018) baba adaylarının cinsel yaşamını incelediği çalışmasında erkeklerin yaş ortalaması 33,48 olarak bildirilmiştir. Bilen Sadi'nin (2014) gebelikte eşlerin cinsel yaşamını incelediği çalışmasında yaş ortalaması 27,43 olarak saptanmıştır. Mohammadi ve Khani (2021)' in çalışmasında erkeklerin yaş ortalaması 31,62 saptanmıştır. Bu sonuçlar çalışmadan elde edilen bulgular ile benzerlik göstermektedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verileri incelendiğinde 25-29 yaş grubundaki kadınların ortalama eğitim süresi 10,5 yıldır, kadınların %53,6'sının lise ve üzeri eğitim aldığı görülmektedir. Araştırmada deney ve kontrol grubundaki gebelerin yaklaşık 12 yıl (11,86) eğitim aldığı bulundu (Tablo 4.1). Lise ve düzeyi eğitim seviyesine eş değer olan bu sonuç araştırmadaki gebe kadınların eğitim düzeyinin Türkiye geneli ile benzer olduğunu göstermektedir. Koyun'un (2012) gebelikte cinsel işlevlerin incelendiği çalışmasında gebelerin %45,5'inin lise ve üzeri, Nejati ve diğ. (2020) 'nin gebelikte cinsel danışmanlık ve cinsel işlevlerin incelendiği çalışmasında gebelerin %42,5'inin lise düzeyinde, Bahadoran, Mahdiabadzade, Nasiri ve Dehaghi (2015) çalışmasında gebelerin %50'sinin lise düzeyinde eğitime sahip oldukları belirtilmiştir. Literatürde eğitim seviyesi ile ilgili farklı bulguların ülkelerin gelişmişlik seviyesi arasındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

TNSA 2018'de üreme çağındaki kadınların %64'ünün geçen bir yılda çalışmadığı/hiç çalışmadığı bildirilmiştir (TNSA 2018). Araştırmada deney grubundaki gebelerin % 64,7'sinin kontrol grubundaki gebelerin %64,4' ünün çalışmadığı bulundu (Tablo 4.1). Sonuçlar Türkiye geneli ile benzerlik göstermektedir. Alizadeh ve diğ. (2021)'nin yaptığı çalışmada gebelerin %90'ının çalışmadığı, Mohammadi ve Khani (2021) çalışmasında gebelerin %68,8'inin çalışmadığı bildirilmiştir. Gümüşay (2016)'ın çalışmasında gebelerin %76.4 çalışmadığını, Bektaş (2018)'ın çalışmasında gebelerin %65,5'inin çalışmadığını belirtmiştir. Hem bu çalışmada hem de literatürdeki benzer çalışmalarda gebelerin büyük çoğunluğunun çalışmamasına rağmen sosyal güvencelerinin bulunduğu görülmektedir (Alizadeh ve diğ., 2021; Behzadipour, Daneshpour, Damreihani, Aflatooni, 2021; Gümüşay, 2016; Mohammadi ve Khani, 2021). Bu durumun gebelerin eşlerinin çalışması ve sosyal güvencenin eş kaynaklı olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada ve literatürdeki benzer çalışmalarda erkeklerin tamamına yakını çalışmakta ve sosyal güvenceye sahiptir (Tablo 4.2). Literatürde çalışma durumu ile ilgili farklı bulguların eğitim düzeyinde olduğu gibi ülkelerin gelişmişlik seviyesi arasındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Eğitim düzeyi ve çalışma durumu gelir düzeyi ile ilişkili faktörlerdir. Çalışmada gebelerin çoğu (deney grubu: %74,5, kontrol grubu: %66) gelir durumunu orta düzeyde olarak ifade etti (Tablo 4.1). Özdilek (2016)'nın çalışmasında gebelerin %63,8'i gelir durumunu gelir gidere denk olarak ifade etmiştir. Afshar ve diğ. (2012)'nin çalışmasında gebelerin çoğu (deney grubu: %61, kontrol grubu:%52,4) gelir düzeyini orta seviye olarak ifade etmiştir. Çalışmadaki bulgular Türkiye'deki ve dünyada yapılan diğer çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir (Afshar vd., 2012; Alizadeh vd., 2021; Allsop, ve diğ., 2022; Koyun, 2012).

Çalışmaya katılan gebelerin büyük çoğunluğu (deney grubu: %80,4, kontrol grubu: %68), erkeklerin çoğunluğu (deney grubu: %64,7, kontrol grubu: %66) eşiyle kendisi tanışıp, isteyerek evlendiğini belirtti (Tablo 4.1, 4.2). Benzer çalışma sonuçları eşi ile kendisi tanışarak evlenen gebelerin oranının %62 ile %85 arasında değiştiğini göstermektedir (Evcili, Demirel, Bekâr ve Güler, 2020; Gümüşay, 2016; Özdilek, 2016). Çiftlerin kendisinin tanışarak, isteyerek evlenmesi ebeveyn rolüne uyumu kolaylaştırabilir, bu kriz dönemlerinde eşlerin birbirine desteğini arttırabilir, gebelik-doğum sonu süreçlerde çiftlerin arasındaki bağı güçlendirerek yaşanabilecek cinsel sorunların çözümüne katkı sağlayabilir (Allen ve Fountain, 2007).

Çiftlerin aile yapıları incelendiğinde deney grubunun %76,5'i kontrol grubunun %82'si çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlendi (Tablo 4.1, 4.2). Gebelik ve doğum sonu dönemde cinsel yaşamın incelendiği çalışmalarda aile tipi %74,6 -%85 arasında çekirdek aile olarak

ifade edilmektedir. Çalışmanın bulguları literatürdeki diğer çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir (Bilge, Mecdi Kaydırak, Öner ve Balkaya, 2021; Koyun, 2012; Özdilek, 2016; Bilen Sadi, 2014; Yörük, 2013). Çalışma verilerinin Türkiye'nin batısında büyükşehirde toplanmış olmasının çekirdek aile yapısının büyük çoğunlukta olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çekirdek aile yapısına sahip çiftlerin gebelik ve doğum sonu dönemde yaşanabilecek cinsel sorunların çözümünde duygusal ve cinsel paylaşımlarını desteklemek daha kolay olabilir.

Gebelerin gebeliği isteme durumları incelendiğinde deney grubundaki gebelerin %54,9'u kontrol grubundaki gebelerin %58'i isteyerek gebe kaldığını ifade etmiştir (Tablo 4.1) Benzer çalışmaların sonuçları incelendiğinde isteyerek gebe kalma oranının %65 ile %96 arasında değiştiği görülmektedir (Bilge ve diğ., 2021; Gümüşay, 2016, Koyun, 2012; Bilen Sadi, 2014). Çalışmadan elde sonuçların diğer çalışmaların ortalamasından biraz düşük olmasının sebebi çalışmaya katılan tüm çiftlerin ortalama evlilik süresinin iki yıl gibi kısa bir süre olması olabilir.

Çalışmaya katılan gebelerin büyük çoğunluğu (deney grubu: %72,5, kontrol grubu: %66) normal doğum yapmak istemiştir, ancak çoğu (deney grubu: %58,8, kontrol grubu : %46) sezaryen doğum yapmıştır (Tablo 4.1). TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de sezaryen doğum oranı %52'dir. Türkiye'de ve dünyada doğum sonrası dönemde cinsel yaşamın incelendiği çalışmalarda sezaryen doğum oranları % 22,7 ile %70 arasında değişmektedir. Bu sonuç literatür ile benzerlik göstermektedir. Doğum şekli doğum sonrası dönemde bazı cinsel sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir (Zamani ve diğ, 2018).

5.2. ÇİFTLERİN GEBELİK ÖNCESİ VE GEBELİĞİN BİRİNCİ TRİMESTERİNDE CİNSEL YAŞAMINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki çiftlerin gebelik öncesi dönemde ve gebeliği öğrendikten sonra ilk trimesterde cinsel yaşamlarında sorun varlığı, cinsel ilişki sıklığı, gebelikte cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ağrı kanama yaşama ve bebeğe zarar verme korkusu, COVİD-19 pandemisinin cinsel yaşama etkisi konusundaki görüşlerine ilişkin bulgular tartışılmıştır. Deney ve kontrol grubunda yer alan çiftler bu özelliklere yönelik bulgular açısından benzerlik göstermektedir (Tablo 4.3, 4.4) ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan çiftlerin büyük çoğunluğunun (gebeler: deney grubu: %82,4, kontrol grubu: %72, erkekler: deney grubu: %82,4, kontrol grubu: %68) gebelik öncesi dönemde cinsel sorun yaşamadığı belirlendi (Tablo 4.3, 4.4). Çiftlerin çoğu (gebeler: deney grubu: %82,4,

kontrol grubu: %68, erkekler: deney grubu: %68,6 kontrol grubu: %58) gebeliği öğrendikten sonraki dönemde de cinsel sorun yaşamadığını ifade etti (Tablo 4,5 4,6). Kodaz (2013) çalışmasında gebelerin %96,8'i gebelik öncesi cinsel sorun yaşamadığını belirtmiştir. Bilen Sadi (2014)'nin çalışmasında kadınların %83'8'inin gebelik döneminde cinsel sorun yaşamadığı belirtilmiştir. Aksoy'un (2018)'nin çalışmasında erkeklerin %80'inin gebelik döneminde cinsel sorun yaşamadığı belirtilmiştir. Bilen Sadi'nin (2014) çalışmasında eşi gebe olan erkeklerin %63,8'i gebeliğin cinsel yaşamlarını olumsuz etkilemediğini bildirmiştir. Çalışmanın bulguları ile literatürdeki bulgular benzerlik göstermektedir.

Gebelik öğrenildikten sonra cinsel sorun yaşanma durumu çiftler arası değerlendirildiğinde bulgularda eşler arası uyumsuzluk dikkat çekicidir. Gebelerin eşlerinden daha fazla oranda cinsel sorun yaşamadığını ifade ettiği görüldü (Tablo 4.5). Bu benzer olmayan sonuçların çiftlerin gebelik döneminde yaşanan değişimler nedeniyle cinsel sorunlarını algılama biçimlerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Eşler yaşamış oldukları cinsel sorunların normal ve geçici olduğunu düşünüyor olabilirler. Ancak bu dönemde görülen cinsel sorunların gebelik öncesi dönemde de var olabileceği, gebelik ve doğumun bu sorunları çözülmez hale getirebileceği ve ya doğum sonrası dönemde kalıcı sorunlara dönüşebileceği unutulmamalıdır (Allsop ve diğ. 2022). Aynı zamanda bir sonraki bölümde tartışılacak olan FSFI ve ACYÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde, ölçek toplam puan cinsel yaşamın olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Gebelerin danışmanlık öncesi gebeliğin ilk trimesterinde FSFI puan ortalamaları her iki grup içinde FSFI için cinsel disfonksiyon kesme puanı olan ≥ 26,55'in altındadır. Erkekler için ise ACYÖ puanları incelendiğinde, toplam puan ortalamalarının ACYÖ ölçeği için cinsel disfonksiyon kesme puanı olan ≥11 puanın üzerinde olduğu dikkat çekmektedir. (Tablo 4.7, 4.8). Bu durumun çiftlerin gebelik ve doğum sonrası dönemde fizyolojik süreçlere bağlı yaşanabilecek olan cinsel sorunları gebelik ve doğumun kaçınılmaz ve kabul edilebilir bir sonucu olarak düşünüp sorun olarak tanımlamamaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan erkeklerin büyük çoğunluğu eşlerinin gebeliğini öğrendikten sonra cinsel sorun yaşamadığını ifade etmesine rağmen, deney grubundaki erkeklerin %82,4'ü, kontrol grubundaki erkeklerin % 80'i gebeliğin ilerleyen dönemlerinde cinsel sorun yaşama ihtimalinin olduğunu belirtti (Tablo 4.6). Aksoy'un (2018) çalışmasında baba adaylarının tamamı gebelik sürecinde cinsel yaşantılarının olumsuz etkilenebileceğini düşündüğünü ifade etmiştir. Literatürde baba adaylarının genellikle bebeğe zarar verme korkusu nedeniyle bu dönemde cinsel ilişki sıklığında azalma ve cinsel yaşamda olumsuz etkilenme olduğunu ifade

ettiği belirtilmektedir (Aksoy, 2018; Bahadoran ve diğ., 2015; Masoumi ve diğ., 2018; Ziaei ve diğ., 2022). Bu çalışmada deney grubundaki gebelerin % 74,5'i, erkeklerin %74,5'i, kontrol grubundaki gebelerin %70'i, erkeklerin %70'i gebelikte cinsel ilişki sırasında veya sonrasında bebeğe zarar verme korkusu yaşamaktadır (Tablo 4.5, 4.6). Trutnovsky, Haas, Lang ve Petru'nun (2006) çalışmasında gebelerin %45'i cinsellik sırası ve sonrasında kasılmalar ve kanama nedeniyle gebeliğin zarar görebileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Koyun'un (2012) çalışmasında gebelerin %59'u gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceğini düşündüğünü belirtmiştir. Ziaei ve diğ. (2022) çalışmasında eşler fetüs yaralanması korkusuyla daha az cinsel ilişkiye girmeye çalıştıklarını belirtmişler ki bu bulgu diğer birçok çalışma tarafından da desteklenmektedir. (Allsop ve diğ., 2022; Behzadipour ve diğ., 2021; Bokaie, Gashiri, Khoshbin ve Salimi, 2022; Lee, Lin, Wan, Liang, 2010). Orji, Ogunlola ve Fasubaa (2002)'nın çalışmasında gebelerin % 12'sinin ağrı, kanama yaşama korkusu, %12'sinin bebeğe zarar verme korkusu nedeniyle cinsel ilişki sıklığını azalttığı bildirilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular bazı çalışma bulguları ile benzerlik gösterirken, bazıları ile benzer değildir. Bu farklılığın örnekleme dâhil edilme kriterlerindeki farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada ilk kez gebe kalan kadınlar ve eşleri örnekleme alınmıştır, daha önce gebelik deneyiminin olmaması çiftlerin gebelik ve bebeğe zarar gelme korkusunu daha fazla yaşamalarına neden olabilir. Literatürdeki birçok çalışmanın ortak görüşü normal yolunda giden bir gebelikte gebeliğin başından sonuna kadar tüm süreçlerde devam eden cinsel ilişkinin gebeliğe ya da bebeğe zarar vermediği yönündedir (Galazka, Drosdzol-Cop, Naworska, Czajkowska, Skrzypulec-Plinta, 2014; Moscrop, 2012; Pauleta, Pereire ve Graca 2010; Sayle ve diğ, 2001). Çiftlerde mevcut olan bu korkunun bilgi eksiliği ile alakalı olduğu düşünülmektedir. Çalışmaya alınan çiftlerin büyük çoğunluğu (gebeler; deney grubu: %74,5, kontrol grubu: %82, erkekler; deney grubu: %92,2, kontrol grubu: %98) gebelik döneminde cinsel yaşam hakkında bilgi almadığını ifade etti (Tablo 4.5, 4.6). Çiftlerin gebelik nedeniyle yaşadığı fiziki kısıtlılıklar ile gebeliğe ve bebeğe zarar verme düşüncelerinin ön planla olduğu bu dönemde bir yandan da evlilik uyumumun devamlılığı için büyük önem taşıyan cinsel yaşamın devam ettirilmesi gerekliliği çiftlerin kaygılanmasına neden olmaktadır (Ribeiro ve diğ., 2017).

Çalışmaya katılan deney grubundaki gebelerin % 80,4'ü, erkeklerin %82,4'ü, kontrol grubundaki gebelerin %66'sı, erkeklerin %78'i gebelik öncesi dönemde haftada iki ve daha fazla kez cinsel ilişki yaşadığını belirtti. Cinsel ilişki sıklığı gebelik döneminde deney grubundaki gebelerde %66,7, erkeklerde 76,5, kontrol grubundaki gebelerde %76, erkeklerde

%86 oranında haftadan ikiden daha az olarak bulundu (Tablo 4.3, 4.4, 4.5, 4.6). Koyun (2012)'un çalışmasında gebelerin %65'i gebelikte cinsel ilişki sıklığının azaldığını belirtmişlerdir. Taşkömür ve Erten'in (2021) çalışmasında gebelerin %63'ü gebelikte cinsel ilişki sıklığını haftada ikiden daha az olarak bildirmiştir. Literatürde yer alan birçok çalışmanın ortak görüşü, gebelik öncesi döneme göre gebelikte cinsel ilişki sıklığı kayda değer oranda azaldığı yönündedir (Alizadeh ve diğ., 2021; Allsop ve diğ., 2022; Koyun, 2013; Rahimi ve diğ., 2022; Taşkömür ve Erten, 2021). Çalışma bulguları literatürdeki diğer bulgular ile benzerlik göstermekle birlikte gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığının azaldığını ortaya koymaktadır. Behzadipour ve diğ. (2021)'ne göre cinsel ilişki sıklığı konusunda tek bir norm olması mümkün değildir. Her çiftin kendi rutinini karşılıklı ihtiyaçlarına göre belirlemesi gerekir. Sağlıklı bir cinsel yaşamda esas olan partnerlerin karşılıklı uyumu ve cinsel eylemden aldığı doyumun niteliğidir. Çalışmaya katılan çiftlerin büyük çoğunluğu (gebeler; deney grubu: %96,1, kontrol grubu: %98, erkekler; deney grubu: %82,4, kontrol grubu: %70) eşiyle cinsel istekleri konusunda uyumlu olduğunu belirtti (Tablo 4.3, 4.4).

Çiftlerin çoğunluğu (gebeler; deney grubu: %70,6, kontrol grubu: %74, erkekler; deney grubu: %72,5, kontrol gurubu: %64), COVİD-19 pandemisinin cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediğini belirtti (Tablo 4.3, 4.4). Literatürde COVİD-19 pandemisi döneminde çiftlerin cinsel yaşam hakkında çalışmaya rastlanılmadığından bu bulgu pandemi döneminde kadın cinsel yaşamı hakkında yapılan çalışmaların sonuçları ile tartışılmıştır. Schiavi ve diğ. (2020)'nin üreme çağındaki kadınlarla yaptığı çalışmada COVİD-19 pandemisinin cinsel işlev fonksiyonlarında bozulmaya neden olduğu bildirilmiştir. Omar, Dawood, Eid, Eldeeb, Munir ve Arafat (2021)'ın çalışmasında COVİD-19 salgını sırasında her iki partnerde düşük cinsel tatmin ve cinsel işlev zorluğu yaşandığı bildirilmiştir. Türkiye'de Çankaya ve Ateş'in (2021) çalışmasında kadınların %36,1'nin salgın sırasında cinsel sıkıntı yaşadığı bildirilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular literatür ile uyumludur. Ancak bu sonuçların yanı sıra salgın sürecinde, çiftlerin cinsel yaşamında herhangi bir değişiklik olmadığını yada cinsel yaşamda olumlu değişiklikler olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Jacob, Smith, Butler, Barnett, Grabovac ve McDermott, 2021; Çankaya ve Ateş, 2021; Omar, Dawood, Eid, Eldeeb, Munir, Arafat, 2021; Yuksel ve Ozgor, 2021). Bu çalışmadan elden edilen sonuçlar COVİD-19 pandemi sürecinde yaşanan gebelik döneminde bebeğe zarar gelmesi korkusuyla çiftin partnerinden uzak kalmaya çalıştığı ve bu nedenle de eş ile uyumu azalan çiftlerin bu süreçte daha çok cinsel sorun yaşayabileceği düşünülmektedir.

5.3. CİNSEL DANIŞMANLIĞIN ÇİFTLERİN CİNSEL YAŞAMINA ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Cinsel aktivite karşılıklı bir ilişkidir ve kadının cinsel işlevindeki bir değişiklik erkeklerin cinsel işlevlerini de etkileyebilir ve çiftler arasında cinsel işlev bozukluklarının artmasına neden olabilir (Heidari vd., 2018). Kadınlar gebeliğin getirdiği biyopsikososyal değişimlerden büyük ölçüde etkilenirken, yalnızca kadınların deneyimlerine bakmak sınırlayıcıdır, çünkü bu, gebeliğin erkeklerin ve kadın-erkek olarak çiftlerin cinsel yaşamını etkileyebileceği gerçeğini ihmal eder (Bahadoran vd., 2015). Çift merkezli bir yaklaşım benimsemek, cinsel yaşamı ve bunun tek bir partnerdeki bağıntılarını incelemek yerine, bireylerin ilişkilerinden etkilendiğini ve her iki partnerin de gebelik ve doğum sonu süreçlerde de dâhil olmak üzere tüm yaşam dönemlerinde cinsel yaşamı sürekli olarak birlikte yarattığını kabul eden bir yaklaşımdır (Allsop vd., 2022; Heidari vd., 2018; Mohammadi ve Khani vd., 2021). Bu çalışmada gebe kadınlar ile birlikte eşleri de tüm süreç boyunca değerlendirildi, cinsel danışmanlık ve motivasyonel görüşme seansları çiftlerin birlikte katılımıyla yürütüldü ve gebe kadın için uygulanan tüm ölçümler erkek partnerler için de uygulandı.

Bu bölümde çiftlerin cinsel yaşamına yönelik FSFI ölçeği (Tablo 4.7) ve ACYÖ (Tablo 4.8) ile cinsel doyum düzeyine yönelik YCDÖ (Tablo 4.9, 4.10) alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tartışıldı. Literatürde gebelik döneminde IMB modeline dayalı cinsel danışmanlık uygulanan çalışmaya rastlanılmamış, doğum sonu dönemde IMB modeline dayalı danışmanlık uygulanan sadece bir ulusal çalışmaya rastlanmıştır. Bu nedenle, bu bölümdeki bulgular mevcut çalışmalarda benzer modeller uygulanarak yapılan çalışmalarla tartışıldı. Literatürde gebelik ve doğum sonu cinsel yaşamı inceleyen çalışmalarda çiftleri birlikte değerlendiren sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmış olup erkeklerinde de dâhil edildiği benzer çalışma sonuçları ile karşılaştırma yapıldı. Aynı zamanda literatürde gebelik döneminden başlayarak doğum sonrası dönemi kapsayan uzun izlemeli bir çalışmaya ulaşılamaması nedeniyle bu bölümdeki bulgular gebelik ve doğum sonrası dönemde cinsel danışmanlığın uygulandığı ayrı çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılı.

5.3.1. IMB Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlığın Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Çiftlerin Cinsel Yaşamına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışma kapsamında IMB Modeline dayalı uygulanan cinsel danışmanlık programının cinsel yaşam üzerine etkisi gebe kadınlarda ‘‘Kadın Cinsel Fonsiyon İndeksi- The Female Sexual Function Index (FSFI), erkeklerde ‘‘Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) Erkek Formu” ile incelenmiştir.

Çalışmada gruplara göre gebelerin ilk trimesterde FSFI ölçeği ilk değerlendirme puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 4.7) ($p>0,05$). Danışmanlık öncesi gebeliğin birinci trimesterinde, gebeliğin cinsel yaşama etkisinin her iki grupta benzer olduğu söylenebilir. Danışmanlık sonrası gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesteri ile doğum sonrası 3. ayda yapılan tekrarlayan ölçümlerde FSFI ölçek puanı cinsel danışmanlık verilen deney grubunda yer alan gebelerde kontrol grubundaki gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (Tablo 4.7) ($p<0,05$). Afshar ve diğ. (2012)'nin gebelerle yaptığı çalışmasında cinsel eğitimden verildikten sonra cinsel eğitim alan grupta FSFI tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarında eğitim almayan gruba göre anlamlı bir artış olduğu bildirilmiştir. Alizdeh ve diğ. (2021) çalışmasında gebeliğin her trimesterinde sürekli olarak uygulanan cinsel sağlık eğitiminin gebelerde cinsel sağlık boyutlarında iyileşme açısından etkili olduğunu ortaya koymuştur. Heidari ve diğ. (2018) tarafından gebelik döneminde yürütülen başka bir çalışmada cinsel danışmanlık uygulanan gebelerde, danışmanlık uygulanmayan gebelere göre FSFI ölçek toplam puan ortalaması önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur. Özdilek (2016) tarafından postpartum dönemde IMB modeline dayalı uygulanan cinsel danışmanlık programının doğum sonu dönemde cinsel yaşama etkisinin incelendiği bir çalışmada danışmanlık alan kadınların ölçek toplam puan ortalaması danışmanlık almayan kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Evcili ve diğ. (2020)'nin posptpartum dönemdeki kadınlara başka bir model doğrultusunda uyguladığı cinsel danışmanlık sonrasında deney grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre daha iyi cinsel yaşama sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular ile literatürde yer alan diğer benzer çalışmaların bulguları birbirini destekler niteliktedir (Allsop vd., 2022; Mohammadi ve Khani 2021; Rahimi vd., 2020; Sheikhi vd., 2020; Zamani vd., 2018; Ziaei vd., 2022). Gebelik döneminde uygulanan cinsel danışmanlığın kadınların gebelikte ve doğum sonrası dönemde cinsel yaşamı üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu söylenebilir. Bu sonuç araştırmanın hipotezlerinden "*Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri Modeline dayalı cinsel danışmanlık uygulanan gebelerin FSFI ölçeği puan ortalamaları kontrol grubunda gebelere göre daha yüksektir* " hipotezini doğrulamaktadır.

Mevcut bulguların aksine, Wannakosit ve Phupong (2010)'nin bir çalışmada istatistiksel testlerin kontrol ve müdahale grupları arasında cinsel işlevde anlamlı bir farklılık göstermediğini, cinsel eğitimin cinsel işlevlerde iyileşme sağlamadığını belirtmiştir. Aynı zamanda Moradi ve diğ. (2008)'nin çalışmasında cinsel eğitimin çiftlerin cinsel işlevleri üzerinde herhangi bir etkisi bulunamamıştır. Bu farklılar araştırma tasarımındaki farklılıklar,

verilen cinsel danışmanlığın niteliği ve süresi, kültürel sınırlılıklar ve bu çalışmalarda ele alınan cinsel sorunların ifade edilmesindeki kısıtlılıklar nedeniyle olabilir.

Literatürdeki gebelik ve doğum sonu dönemde cinsel yaşamı inceleyen birçok çalışma cinsel yaşamın, gebeliğin birinci trimesterinde kısmen veya tamamen olumsuz etkilendiğini, ikinci trimesterde birinci trimestere göre daha iyi olduğunu ve üçüncü trimesterde gebelik öncesi ve diğer trimesterlere göre daha olumsuz etkilendiğinin, doğum sonrası dönemde gebelik dönemine göre kısmen daha iyi olduğunu belirtmektedir (Allsop vd., 2022; Alidost vd., 2021b; Aslan vd., 2005; Beyazıt vd., 2018; Bokaie vd., 2022; Heidari vd., 2018; Ziaei vd., 2022). Gebeliğin birinci, ikinci ve üçüncü trimesteri ile doğum sonrası 3. ayda yapılan ölçümler arası değerlendirme sonuçları incelendiğinde hem deney hem de kontrol grubundaki gebelerde ölçümler arası ölçek toplam puan değişimleri anlamlı bulundu (Tablo 4.7) ($p<0,05$). Çalışmada elde edilen bulgular da literatürdeki yaygın cinsel eğilim örüntüsünü destekler nitelikte olup, her iki grupta yer alan gebelerde de FSFI ölçeği toplam puan değişimleri istatiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4.7) ($p<0,05$). Bu çalışmada elde edilen bulgular deney grubunda yer alan gebelerde gebeliğe bağlı değişimler nedeniyle literatürdeki yaygın cisel eğilim örüntüsünü destekler nitelikte olsa da danışmanlık sonrası cinsel yaşamın olumlu etkilendiği dikkat çekicidir. Kontrol grubundaki kadınlarda, deney grubundan daha az olsa da doğum sonrası dönemde gebelik dönemine göre elde edilen iyileşmenin, postpartum süreçle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada gruplara göre erkeklerin eşlerinin gebeliğinin ilk trimesterinde ACYÖ ilk değerlendirme puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 4.8) ($p>0,05$). Danışmanlık öncesi gebeliğin birinci trimesterinde, eşlerinin gebeliğinin erkeklerin cinsel yaşamına etkisinin her iki grupta benzer olduğu söylenebilir. Danışmanlık sonrası eşlerinin gebeliğinin ikinci ve üçüncü trimesteri ile doğum sonrası 3. ayda yapılan tekrarlayan ölçümlerde ACYÖ tüm alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamaları cinsel danışmanlık verilen deney grubunda yer alan erkeklerde kontrol grubundaki erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu. (Tablo 4.8) ($p<0,05$). Bu sonuç cinsel danışmanlık alan erkeklerin cinsel yaşamlarının danışmanlık almayan erkeklere göre daha gebelik döneminde daha az etkilendiğini göstermektedir. Heidari ve diğ. (2018)'nin cinsel danışmanlığın gebelikte cinsel yaşama etkisini incelediği çalışmasında eşiyle birlikte eğitim alan erkeklerin, sadece gebe eşinin eğitim aldığı gruptaki erkeklere ve eğitim almayan gruptaki erkeklere göre cinsel yaşamı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha iyi bulunmuştur. Mohammadi ve Khani (2021)'nin çiftlere verilen cinsel danışmanlığın cinsel yaşama etkisini incelediği çalışmasında çiftlere

verilen eğitimin ölçek ortalama puanlarını anlamlı düzeyde arttırdığını bildirmiştir. Dancet ve diğ. (2019) gebelik döneminde çiftler için bir web sitesi aracılığıyla cinsel eğitim verdiği çalışmada, eşleri gebe olan, cinsel eğitim alan erkeklerde cinsel uyarılmanın arttığını ve daha yüksek oranlarda orgazm yaşandığını bildirmektedir. Çalışmada ACYÖ cinsel uyarılma ve orgazm alt boyut puanları incelendiğinde cinsel danışmanlık sonrası deney grubundaki erkeklerin bu alanlarda alt boyut puan ortalamaları ile kontrol grubundaki erkeklerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (Tablo 4.8) ($p<0,001$). Danışmanlık alan gruptaki erkeklerin cinsel uyarılma ve orgazm düzeyinin danışmanlık almayan erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Literatürde gebelerde gebelik döneminde yaşanan cinsel eğilim paterninin eşi gebe olan erkeklerde de görüldüğü belirtilmektedir (Hansson ve Ahlborg, 2012; Heidari vd., 2018). Çalışmada da ACYÖ toplam puanları incelendiğinde erkelerin ölçek toplam puan ortalamalarının eşlerinin gebeliğinin ikinci trimesterinde birinci trimestere göre anlamlı düzeyde azaldığı, üçüncü trimesterde diğer trimesterlere göre anlamlı düzeyde arttığı, doğum sonrası dönemde gebelik dönemine göre özellikle deney grubundaki erkeklerde daha çok azaldığı bulundu. (Tablo 4.8) ($p<0,05$). Çalışmadan elde edilen bulgular ile benzer çalışmaların bulguları birbirini destekler niteliktedir (Rahimi vd., 2020; Sheikhi vd., 2020; Zamani vd., 2018). Gebelik döneminde uygulanan cinsel danışmanlığın eşi gebe olan erkeklerin gebelikte ve doğum sonrası dönemde cinsel yaşamı üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu söylenebilir. Bu sonuç araştırmanın hipotezlerinden "*Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri Modeline dayalı cinsel danışmanlık uygulanan erkelerin ACYÖ-E Ölçek puan ortalamaları kontrol grubundaki erkeklere göre daha düşüktür."* hipotezini doğrulamaktadır.

Literatürdeki çalışmalar gebelik sırasında eşlerin katılımıyla cinsel eğitimin, her iki partnerin de cinsel yaşamına katkı sağlayacağını bildirmektedir. (Allsop vd., 2022; Dancet vd., 2019; Galazka vd., 2015;Mohammadi ve Khani, 2021; Serati vd., 2010). Bu çalışmada çiftlerin cinsel yaşamına yönelik elde edilen bulgularda literatürdeki sonuçlar ile benzerlik göstermektedir.

5.3.2. IMB Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlığın Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Çiftlerin Cinsel Doyum Düzeyine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışma kapsamında IMB Modeline dayalı uygulanan cinsel danışmanlık programının çiftlerin cinsel doyum düzeyi üzerine etkisi ''Yeni Cinsel Doyum Ölçeği-YCDÖ" ile incelenmiştir. Literatürde gebelik ve doğum sonrası dönemde cinsel yaşamın incelendiği çalışmalarda bu ölçeğin kullanımına rastlanmamıştır. Gebelik ve doğum sonu dönemde cinsel

memnuniyetin değerlendirildiği başka ölçüm araçlarının kullanıldığı çalışmalarda da erkek partner yada çiftin memnuniyetine ilişkin fikir veren bulgular çok kısıtlıdır. Cinsel doyum literatürde sıklıkla sevgi, cinsel ilişki sıklığı, orgazm sıklığı, cinsel yaratıcılık ve cinsel ilişkiye başlama ile ilgili memnuniyeti içeren çok boyutlu bir kavram olarak yer almaktadır. Bu bilgiler ışığında çalışmada YCDÖ'den elde edilen bulgular diğer çalışmalarda cinsel doyum tanımına giren faktörlere ilişkin veriler ile tartışılmıştır.

Çalışmada gruplara göre çiftlerin gebeliğin ilk trimesterinde YCDÖ ölçeği ilk değerlendirme puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 4.9, 4.10) ($p>0,05$). Danışmanlık öncesi gebeliğin birinci trimesterinde, gebeliğin çiftlerin cinsel doyum düzeyine etkisinin her iki grupta benzer olduğu söylenebilir. Danışmanlık sonrası gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesteri ile doğum sonrası 3. ayda yapılan tekrarlayan ölçümlerde YCDÖ ölçek puanı cinsel danışmanlık verilen deney grubunda yer alan gebeler ve eşlerinde, kontrol grubundaki gebe ve eşlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (Tablo 4.9, 4.10) ($p<0,001$).

Gebelik sırasında cinsel ilişkiler üzerine yapılan araştırmalar, gebelikte cinsel olarak tatmin edici ilişkileri sürdürmenin çiftler için zor olduğunu göstermektedir (Nejati vd., 2020; Rahimi vd., 2020; Sheikhi vd., 2020). Bokaie vd. (2022)'nin çalışmasında gebelikte cinsel danışmanlığın gebelerin cinsel tatminini arttırdığını bildirilmektedir. Masoumi ve diğ. (2018) gebelik döneminde uygulanan cinsel eğitim programının gebelik boyunca cinsel doyum ortalamasını arttırdığını bildirmiştir. Bokaie ve diğ. (2019)'nin çalışmasında doğum sonrası dönemde verilen cinsel danışmanlık, kadınlarda cinsel tatmin ile ilişkilendirilmiştir. Özdilek'in (2019) postpartum dönemde cinsel danışmanlık uyguladığı çalışmasında, verilen cinsel danışmalığın doğum sonu dönemdeki kadınlarda cinsel doyumda olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular da literatürdeki bu yaygın görüşler ile benzerlik göstermekte olup, cinsel danışmanlık alan deney grubundaki gebelerde de YCDÖ toplam puanı gebeliğin ikinci trimesterinde, birinci trimesterine göre anlamlı düzeyde arttı. Doğum sonrası dönemde ise gebelik dönemine göre ileri düzeyde anlamlı artış gösterdi (Tablo 4.9) ($p<0,001$). Kontrol grubunda YCDÖ puan ortalamaları ilerleyen gebelik süreci boyunca ve doğum sonrası dönemde anlamlı düzeyde azalma eğilimde oldu. Bu sonuç araştırmanın hipotezlerinden *"Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri Modeline dayalı cinsel danışmanlık uygulanan gebelerin YCDÖ puan ortalamaları kontrol grubundaki gebelere göre daha yüksektir"* hipotezini doğrulamaktadır.

Heidari ve diğ. (2018)'nin çiftlere verilen cinsel danışmanlık sonrası cinsel işlevleri değerlendirdiği çalışmasında cinsel eğitim alan gruptaki erkeklerin cinsel birliktelik ve genel olarak cinsel yaşam memnuniyeti alt boyutlarından aldıkları puanların kontrol grubundaki erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmada ACYÖ memnuniyet alt boyut puanlarına göre danışmanlık alan gruptaki erkeklerin memnuniyet düzeyleri danışmanlık almayan gruptaki erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.8) ($p<0,05$). Allsop ve diğ. (2022)'nin çalışmasında erkek partnerler için orgazm memnuniyetinin iyi olmasının cinsel yaşamdan alınan doyuma olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir. Heidari ve diğ. (2018)'e göre cinsel danışmanlık alan gruptaki erkeklerde orgazm puanları danışmanlık almayan gruptaki erkeklere göre daha yüksektir. Bu çalışmada ACYÖ orgazm alt boyut puanlarına göre danışmanlık alan gruptaki erkeklerin orgazm düzeyleri danışmanlık almayan gruptaki erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.8) ($p<0,05$). Çalışmada YCDÖ'den elde edilen bulgular ile ACYÖ'den elde edilen bulgular da benzer niteliktedir.

Schulz, Cowan ve Cowan (2006)'in gebeliğin 3. trimesterinden doğum sonrası 66. aya kadar kadınlarda cinsel doyumu incelediği çalışmasında cinsel danışmanlık verilen çiftlerde cinsel doyumunun daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar da literatürde yer alan bu yaygın görüşü destekler nitelikte olup gebelik sırasındaki cinsel danışmanlığın çiftlerin gebelik ve doğum sonrası dönemde cinsel doyumu üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu doğrulamaktadır.

5.4. ÇİFTLERİN DEPRESİF SEMPTOM DÜZEYİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışma kapsamında çiftlerin depresif semptom düzeyi "Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Skalası-EAMDS" ile incelenmiştir. Çalışmada gruplara göre çiftlerin EAMDS ölçeği ilk değerlendirme puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 4.11, 4.12) ($p>0,05$). Danışmanlık öncesi gebeliğin birinci trimesterinde, gebeliğin çiftlerin depresif semptom düzeyine etkisinin her iki grupta benzer olduğu söylenebilir.

Gebelik ve doğum sonrası dönemde depresif belirtiler tespit edilmediği ve aynı zamanda olumsuz etkileri olduğu için gebelik döneminde depresif semptomları fazla olan çiftlerde cinsel yaşam olumsuz etkilenmekte ve cinsel tatminde azalma olabilmektedir (Allsop vd., 2022; Cattani vd., 2021). Gebelik ve doğum anneyi etkilediği kadar babayı da etkilemekte, babada da bir takım mental sorunlara yol açmaktadır (Okutucu, 2013). Babaların bu süre zarfında

psikolojik kaynakları üzerine artan talepler, stres, kaygı ve depresyona karşı savunmasızlıklarını artırmaktadır (Pilkington, Rominov, Giallo ve Whelan, 2016; Rowe, Holton ve Fisher, 2013). Dawson, Leonhardt, Impett ve Rosen (2020)'ın eşlerin depresif semptomları ile çiftlerin cinsel işlevi arasında bağlantı olduğu bildirilmiştir. Daha yüksek depresif semptomların çiftler arasında daha düşük cinsel tatmin ile ilişkili olduğuna dair bu bulgu, önceki araştırmalarla da uyumludur (Allsop vd., 2022; Chang ve diğerleri, 2012; Dawson vd., 2022). Literatürde gebelik döneminde daha yüksek depresif semptomların çiftler arasında daha düşük cinsel tatmin ile ilişkili olduğuna dair bulgular mevcuttur (Bektaş, 2018; Chang ve diğerleri, 2012; McDonald vd., 2017; Masoumi vd., 2021; Özdilek, 2019; Szöllosi vd., 2021). Allops ve diğ. (2022)'nin çalışmasında gebelikte cinsel doyumu etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında eşlerin depresif belirtilerinin, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı tek ayırt edici faktör olarak ortaya çıkması, çiftin depresif belirtilerinin cinsel yaşam ve doyumda oldukça etkili olduğunu göstermektedir. Çalışma da deney ve kontrol grubundaki gebelerin danışmanlık öncesi yapılan değerlendirmede EAMDS ölçeği toplam puanlarının istatistiksel olarak benzer şekilde yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.11) ($p>0,05$). Danışmanlık sonrası yapılan gebeliğin ikinci trimesterinde ölçek toplam puanı deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azaldı. Gebeliğin 3. trimesterinde yapılan değerlendirmede ölçek toplam puanı hem deney hem kontrol grubundaki gebelerde gebeliğin birinci ve ikinci trimesterine göre anlamlı düzeyde yükseldi. Gebeliğin sonlarına doğru deney ve kontrol grubunda ölçek toplam puanı anlamlı bir şekilde artmasına rağmen, danışmanlık alan deney grubundaki gebelerde ölçek toplam puanı kontrol grubundaki gebelere göre anlamlı düzeyde daha düşüktü (Tablo 4.11) ($p<0,001$). Doğum sonrası dönemde ölçek toplam puanları incelendiğinde her iki grupta da gebelik dönemine göre ölçek toplam puanlarında anlamlı bir azalma mevcuttu. Danışmanlık alan gruptaki gebelerde ölçek toplam puanında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir azalma oldu (Tablo 4.11) ($p<0,05$). Bu çalışmada erkeklerin EAMDS ölçek toplam puan ortalamalarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı (Tablo 4.12) ($p>0,05$). YCDÖ puanları ile EAMDS puanları incelendiğinde cinsel danışmanlık sonrası cinsel tatmini daha iyi olan deney grubundaki erkeklerin depresif semptom düzeylerinin kontrol grubundakilere göre daha düşük olduğu dikkat çekmektedir.

Çiftlere gebelik sürecinin başından doğum sonrası üçüncü aya kadar cinsel danışmanlığın yanı sıra yapılan tüm izlemlerinde ve ihtiyaçları olduğu her anda gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlere ilişkin tüm sorularının yanıtlanmış olması ve verilen destek nedeniyle depresif semptomlar deney grubunda yer alan gebelerde kontrol grubundaki gebelere göre daha

düşük düzeyde olmuş olabilir. Bu sonuçlardan yola çıkarak cinsel danışmanlık verilen gruptaki kadınlarda özellikle doğum sonrası dönemdeki EAMDS ölçeği toplam puan ortalamalarının anlamlı düzeyde azalmasının gebe kadınlarda verilen cinsel danışmanlık sonrası olumlu etkilenen cinsel yaşam ve artan cinsel doyum düzeyi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma gebelik döneminde "Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri Modeli" doğrultusunda verilen cinsel danışmanlığın gebelik ve doğum sonrası dönemde çiftlerin cinsel yaşamına etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarımda gerçekleştirildi. Bu çalışmanın sonuçları, cinsel danışmanlık alan çiftlerin gebelik ve doğum sonrası dönemde cinsel yaşamlarını geliştirmek ve cinsel doyumu arttırmaya yönelik tasarlanmış bütüncül ve sürekliliği olan bir danışmanlık programının cinsel danışmanlık almayan gruba göre etkinliğini göstermiştir.

- ✓ Çiftlerin gruplara göre cinsel danışmanlık öncesi cinsel yaşamına yönelik FSFI, ACYÖ, YCDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.7, 4.8, 4.9, 4.10).
- ✓ Gebelerin cinsel danışmanlık sonrası FSFI ve YCDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde deney grubundaki gebelerin ölçek puanları kontrol grubundaki gebelere göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4.7, 4.9).
- ✓ Erkeklerin cinsel danışmanlık sonrası ACYÖ ve YCDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde deney grubundaki erkeklerin ACYÖ ölçek puanları deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,05$) (Tablo 4.8). YCDÖ ölçek puanları deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksektir. ($p<0,05$) (Tablo 4.10).

IMB modeline dayalı cinsel danışmanlık programı destekleyici ve motive edici görüşmeler ile gebelik süreci boyunca ve doğum sonrası dönemde devam eden takip süreci, cinsel davranış becerileri de dâhil olmak üzere verilen bilgi ve beceri eğitimi, eşlerin ebeveynliğe geçişlerinde yardımcı olarak cinsel yaşamlarını geliştirmelerine ve doyumlarını arttırmaya yardımcı olmuş olabilir. Sonuçlar, gebelik döneminde IMB modeline dayalı verilen cinsel danışmanlık programının gebelik ve doğum sonrası dönemde çiftlerin cinsel yaşamı üzerindeki olumlu etkisini kanıtlamaktadır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- ✓ Gebelik sürecinin başından itibaren hatta mümkünse gebelik öncesi dönemden başlanarak doğum sonrası dönemde dâhil olmak üzere çiftlerin cinsel yaşamlarının geçerli ve güvenilir bir araç ile değerlendirilmesi,

- ✓ Cinsel sağlığın değerlendirilmesinde ve cinsel danışmanlık programlarının oluşturulmasında etkinliği sağlamak için model kullanılması,
- ✓ Rutin doğum öncesi ve sonrası bakım uygulamaları kapsamında IMB modeline dayalı cinsel danışmanlık programının hemşireler tarafından uygulamada kullanılması,
- ✓ Çiftlerin cinsel ilişkilerinin genel davranışları ve ailelerin istikrarı üzerindeki önemli etkileri nedeniyle, özellikle ilk gebelik deneyimlerinde tüm çiftlere gebelikte güvenli cinsel yaşam konusunda danışmanlık ve eğitim programlarının verilmesi, bireysel olarak çiftlerin eş zamanlı eğitilmesi,
- ✓ Kadın sağlığı hemşireleri ve ebelerin bilimsel ve danışmanlık bilgisi ile güçlendirilmesi, bu kapsamda sürekli eğitim kursları ve bilimsel çalıştayların düzenlenmesi ve perinatal bakımda eğitici bir atmosferin oluşturulması,
- ✓ Gebelik ve doğum sonu dönemde çiftlerin cinsel yaşamını ele alan randomize kontrollü çalışmaların literatüre kazandırılması, bu çalışmalarda gebelik öncesi dönemde de cinsel işlevin gözden geçirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Abay, H., 2019, Üniversite Öğrencilerinde Bilgimotivasyon-Davranış Becerileri (IMB) Modeli'ne Dayandırılan Premenstrual Semptomlar İle Baş Etme Eğitim Programı'nın Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Abdool, Z., Thakar, R., Sultan, A. H., 2009, Postpartum female sexual function, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 145, 133-137.

Afshar, M., Charandabi, S. M. A., Khoei, E. S. M., Yavarikia, P., 2012, The Effect of Sex Education on the Sexual Function of Women in the First Half of Pregnancy: A Randomized Controlled Trial, Journal of Caring Sciences, 1(4), 173-181.

Akgün, P., 2019, Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli'ne Dayalı Verilen Eğitimin Emzirme Başarısına Etkisi: Bir Varsayımsal Model, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Aksoy, A., 2018, Baba Adaylarının Gebelik Sürecindeki Cinsel Yaşantılarının Belirlenmesi, Yükseklisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.

Aksoy, A., Yılmaz, D. V., Yılmaz, M., 2019, Gebelikte Cinsel Yaşantıyı Neler Etkiler?, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(1), 45-53.

Aliabadi, N., Carballo-Dieguez, A., Bakken, S., Rojas, M., Brown W., Carry, M., Mosley, J. P., Gelaude, D., Schnall, R., 2015, Using the Information-Motivation-Behavioral Skills Model to Guide the Development of an HIV Prevention Smartphone Application for High-Risk MSM, AIDS Education and Prevention, 27(6): 522–537.

Alidost, F., Pakzad, R., Dolatian, M., Abdi, F., 2021(a), ," Sexual Dysfunction Among Women of Reproductive Age: A Systematic Review and Meta-Analysis, International Journal of Reproductive Biology Medicine, 19, 421-432.

Alidost, F., Dolatian, M., Shams, J., Nasiri, M., Reisabdollahi, H., Pakzad, M.,ve diğ., 2021(b), The Relationship Between The Wealth Index And Pregnancy-Related Anxiety In Each Trimester Of Pregnancy And Their Effect On Sexual Dysfunction, Bangladesh Journal of Medical Science, 20, 401-408.

Alizadeh, S., Riazi, R., 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(334), 2-11.

Allen, L., Fountain, L., 2007, Addressing Sexuality and Pregnancy in Childbirth Education Classes, The Journal of Perinatal Education,16 (1), 32-36.

Allsop, D B., Leavitt, C. E., Yorgason, J. B., Holmes, E. K., 2022, Variable Sexual Satisfaction in Pregnancy: A Latent Profile Analysis of Pregnant Wives and Their Husbands. The Journal of Sex Research, 59, 2, 173-184.

Aslan, G., Aslan, D., Kızılyar, A., İspahi, Ç., Esen, A., 2005, A Prospective Analysis of Sexual Functions During Pregnancy, International Journal of Impotence Research, 17, 154-157.

Avcı, S.Ç., Daşıkan, Z., 2021, Postpartum dönemde cinsel sağlık ve danışmanlık: BETTER modeli kullanımı, Androloji Bülteni, 23, 187−196.

Bahadoran, P., Mahdiabadzade, M. M., Nasiri, H., Dehaghi, A., 2015, The effect of face-to-face or group education during. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 20, 5, 582-587.

Bahrami, Z., Zarani, F., 2015, Application of the Information-Motivation and Behavioral Skills (IMB) model in risky sexual behaviors amongst male students, Journal of Infection and Public Health, 8, 207-213.

Bakır, E., Cavusoglu, H., Mengen E., 2021, Effects of the Information–Motivation–Behavioral Skills Model on Metabolic Control of Adolescents with Type 1 Diabetes in Turkey: Randomized Controlled Study, Journal of Pediatric Nursing, 58, 19-27.

Baksu, B., Davas, I., Agar, E., Akyol, A., Varolan, A., 2007, The Effect of Mode of Delivery on Postpartum Sexual Functioning In Primiparous Women, Internatioal Urogynecology of Journal Pelvic Floor Dysfunction, 18(4), 401-406.

Balcı, M., Aslan, Y., Aydın, A. Ö., Kayalı, M., Tuncel, A., Atan A., Türk Erkeklerinde Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Taraması: Anket Çalışması, Ortadoğu Tıp Dergisi, 4 (3), 108-113.

Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R., Manyonda, I., 2000, Women's sexual health after childbirth, International Journal of Obstetrics and Gynaecology (BJOG), 07(2), 186-195.

Bayrami, R., Sattarzadeh, N., Koochaksariie, F.R., Pezeshki, M.Z., 2008, Sexual Dysfunction İn Couples And İts Related Factors During Pregnancy. Journal of Reproductive Infertility, 9(3), 271-282.

Behzadipour, S., Daneshpour, M., Damreihani, N., Aflatooni, L., 2021, Sexual satisfaction and intimacy during pregnancy and after childbirth, Sexologies, 30,2, e111-e117.

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

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

Bilen Sadi, Z., 2014, Gebelikte Eşlerin Cinsel Yaşamı Ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Yükseklisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

Bilge, Ç., Mecdi Kaydırak, M., Öner, Ö., Balkaya, N. A., 2021, Gebelikte Cinsel İşlev ve Cinsel Memnuniyetin Değerlendirilmesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9, 2, 684-693.

Bilgi, K., Bilge, Ç., 2021, Postpartum Dönemin Görünmeyen Yüzü: Cinsel İşlev Bozukluğu, Karya Journal Of Health Science, 2(3), 88-92.

Bilgin, Z., Kömürcü, N., 2016. Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. Androloji Bülteni, 18(64), 48-55

Bokaie, M., Gashiri, m. Z., Khoshbin, A., Salimi, H., 2022, The effectiveness of sexual health counseling based on cognitive-behavioral therapy on sexual satisfaction and inefficient sexual beliefs of primigravida women, Journal of Education and Health Promotion,11,1-6.

Bozdemir, N., Özcan, S, 2011, Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. Turkısh Journal Of Famıly Medıcıne And Prımary Care (TJFMPC), 1(5), 37-46.

Cai, Y., Ye, X., Shi, R., Xu, G., Shen, L., Ren, J., Huang, H., 2013, Predictors of consistent condom use based on the Information-Motivation-Behavior Skill (IMB) model among senior high school students in three coastal cities in China, BMC Infectious Diseases, 13 (262), 3-8.

Cattani, L., De Maeyer, L., Verbakel, J. Y., Bosteels, J., Deprest, J., 2021, Predictors For Sexual Dysfunction İn The First Year Postpartum: A Systematic Review And Meta-Analysis, An International Journal of Obstetrics and Gynaecology (BJOG). https://doi.org/10.1111/1471-0528.16934.

Chapa, H. O., Fish J. T., Hagarc, C., Wilson, T., 2020, Prevalence of Female Sexual Dysfunction Among Women Attending College Presenting For Gynecological Care At A University Student Health Center. Journal of Amerıcan College Health, 68, (1), 52-60.

Çankaya, S., Ekin Ateş, H., 2021, COVİD-19 İzolasyon Sürecinde Aşk; Kadınların İlişki Doyumu ve Çift Uyumunun Cinsel Sıkıntıya Etkisi, Bozok Tıp Dergisi, 11(4):29-37.

Çorbacıoğlu, E. A., Akça, A., Akbayır, O., Çilesiz, G.B.P., Bakır V. L., 2013. Female sexual function and associated factors during pregnancy. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 39 (6), 1165-72.

Dancet, E. A., D'Hooghe, T.M., Dreischor, F., Van Wely, M., Laan, E. T., Lambalk, C. B., vd., 2019, The 'Pleasure and Pregnancy' web-based interactive educational programme versus expectant management in the treatment of unexplained subfertility: Protocol for a randomised controlled trial. BMJ Open,9, e025845.

Dabiri. F., Yabandeh, A.P., Shahi, A., Kamjoo, A. ve Teshnizi S.H., 2014, The Effect of Mode of Delivery on Postpartum Sexual Functioning in Primiparous Women. Oman Medicine of Journal, 29(4), 276-279.

Dağlı, E., Uçtu, A.K., Özerdoğan, N., 2020, Sexual Dysfunction İn The Postpartum Period: Its Relationship With Postpartum Depression And Certain Other Factors, Perspective In Psychiatric Care, 57, 604-609.

Dawson, S. J., Leonhardt, N. D., Impett, E. A., Rosen, N., 2021, Associations Between Postpartum Depressive Symptoms and Couples' Sexual Function and Sexual Distress Trajectories Across the Transition to Parenthood, Annals of Behavioral Medicine, 55(9), 879-891.

Ertem, G., Sevil, Ü., 2009, Gebeliğin Cinselliğe Etkisi, Dirim Tıp Gazetesi.

Evcili, F., Demirel, G., Bekar, M., Guler, H., 2020, Effectiveness of postpartum sexual health education programme structured according to Levine's conservation model: An interventional study, International Journal Of Nursing Practice, 26, 3-13, e12855.

Fisher, C. M., 2012, Adapting the information-motivation-behavioral skills model: predicting HIV-related sexual risk among sexual minority youth. Health Education & Behavior : The Official Publication of the Society for Public Health Education, 39(3), 290–302.

Fisher, W. A., Fisher, J. D., 1993, A general socialpsychological model for changing AIDS risk behavior. The social psychology of HIV infection, In Pryor, J. B., Reeder, G. D., (Ed.), Lawrence Erlbaum Associates, 127-153.

Galazka, I., Drosdzol-Cop, A., Naworska, B., Czajkowska, M., Skrzypulec-Plinta, V., 2014, Changes in the Sexual Function During Pregnancy, The Journal of Sexual Medicine, 12, 2, 445-454.

Ge, J., Wang, L., Peng, X., Zhang, C., Zhao, S., Zhou, M., Tang, S., You H, 2022, Behaviour model integrated by protection motivation theory and information-motivation-behavioural skills model applying in pregnancy weight management (PrInMAMa): a study protocol for a randomised controlled trial in China, BMJ Open, ;12(e051275), 1-8.

Georgiadis, J.R., Kringelbach, M.L., 2012, The human sexual response cycle: Brain imaging evidence linking sex to other pleasures, Progress in Neurobiology, 98, 49-81

Greogy, A., 2021, Understanding Female Sexual Dysfunction, Its Causes And Treatments, British Journal of Nursing, 30(18), 18-29.

Goodlin, R.C., 2001, Sexual Activity During Late Pregnancy And Risk of Preterm Delivery, Obstetrics & Gynecology, 97 (6), 1025.

Gutzeit, O., Levy, G., Lowenstein, L., 2020, Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction, Sexual Medicine, 8, 8-13.

Gümüşay, M., 2016, Gebelikte Kadının Beden Algısının ve Eşlerin Cinsel Fonksiyonunun İncelenmesi, Yükseklisans Tezi, T.C Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı.

Hansson, M., Ahlborg T., 2012, Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents –A longitudinal study, Sexual & Reproductive Healthcare, 3, 21-29.

Heidari, M., Aminshokravi, F., Zayeri, F., Azin, S. A., 2018, Effect of Sexual Education on Sexual Function of Iranian Couples During Pregnancy: A Quasi Experimental Study, Journal of Reproduvtive Infertility, 19 (1), 39-48.

Hirvani, M.A., Nesami, M.B. ve Bavand, M., 2010 . Maternal sexuality after child birth among Iranian women. Pakistan journal of biological sciences: PJBS, 13(8), 385-389.

Jacob, L., Smith, L., Butler, L., Barnett, Y., Grabovac, I., McDermott D. (2020). Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in the United Kingdom. Journal of Sex and Medicine, 17(7): 1229-36.

Jamali, S., Mosalanejad, L., 2013, Sexual dysfnction in Iranian pregnant women. Iranian Journal of Reproductive Medicine, 11 (6), 479-486.

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

John, S.A., Walsh, J.L., Weinhardt, L.S., 2017, The Information–Motivation–Behavioral Skills Model Revisited: A Network-Perspective Structural Equation Model Within a Public Sexually Transmitted Infection Clinic Sample of Hazardous Alcohol Users, AIDS and Behavior, 21,1208-1218.

Khalesi, Z. B., Bokaie, M., Attari, M. S., 2018, Effect of Pregnancy on Sexual Function of Couples, African Health Sciences, 18 (2), 227-234.

Khalid, N. N., Jamani, N. A., Abd Aziz, K. H., Draman, N., 2020, The Prevalence Of Sexual Dysfunction Among Postpartum Women On The East Coast Of Malaysia, Journal of Taibah University Medical Sciences, 15 (6), 515-521.

Koç, E., Oskay, Ü., 2015, Postpartum Dönemde Cinsellik ve Danışmanlık, Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2(1), 15-26.

Kodaz, N. D., 2013, Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler, Yükseklisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.

Koyun, A., 2012, Gebelikte Cinsel Fonksiyonların Değerlendirilmesi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3 (3), 170-175.

Laverty, E. K., Noble, S. M., Pucci, A., MacLean R. E. M., 2021, Let's Talk About Sexual Health Education: Youth Perspectives On Their Learning Experiences İn Canada, The Canadian Journal of Human Sexuality, 30(1), 26-38.

Lee, J. T., Lin, L. C., Wan, G. H., Liang, C.C., 2010, Sexual Positions and Sexual Satisfaction Pregnant Women, Journal of Sex & Marital Therapy, 36, 408-420.

Lee,Y., Kim, D., 2022, A preliminary study on the effects of an osteoporosis prevention program based on an Information-Motivation-Behavioral skill model in older adult women: A cluster randomized controlled trial, Geriatric Nursing, 45, 55-63.

Liu, Z., Wei, P., Huang, M., Liu, Y., Li, L., Gong, X., Chen, J., Li, X., 2014, Determinants of Consistent Condom Use among College Students in China: Application of the InformationMotivation-Behavior Skills (IMB) Model, Plos One, 9 |(e108976), 1-9.

Masoumi, S. Z., Kheirollahi, N., Rahimi, A., Haghgu, M. B., Ahmadvand, S., Hosseini, S. N., 2018, Effect of a Sex Education Program on Females' Sexual Satisfaction During Pregnancy: A Randomized Clinical Trial, Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 12(1):e6105.

Masters, W. H., Johnson, V. E., (1966). Human sexual response. Boston, MA: Little, Brown.

McDonald, E., Woolhouse, H. ve Brown, J.S., 2017, Sexual pleasure and emotional satisfaction in the first 18 months after childbirth. Midwifery, 55; 60-66.

Mohammadi, M., Khani, M.B., 2021, Comparing the effect of face-to-face education and using educational films on couples' sexual dysfunction during pregnancy. Journal of Education and Health Promotion, IP: 46.221.75.160.

Moradi, Z., Shafiabadi, A., Sodani, M. , 2008, Effective communication training on marital satisfaction in mothers of elementary school students in the city of Khorramabad. Education Research, 5, 114-197.

Moscrop A. (2012). Can sex during pregnancy cause a miscarriage? A concise history of not knowing. British Journal of General Practice, 62, 308-310.

Murtagh, J., 2010, Female Sexual Function, Dysfunction, And Pregnancy: Implications for Practice. Journal of Midwifery Womens Health, 55, 438-446.

Naldoni, L.M., Pazmiño, M.A., Pezzan, P.A., Pereira, S.B., Duarte, G. ve Ferreira, C.H, 2011, Evaluation of Sexual Function in Brazilian Pregnant Women. Journal of Sex and Marital Therapy, 37, 116-129.

Nejati B., Masoumi, S. Z., Parsa, P., Karami, M., Mortazavi, A., 2020, Effect of counselling based on the PLISSIT model on pregnant women's sexual satisfaction: a randomised controlled trial, Family Medicine and Primary Care Review, 22(1), 43-48.

Okutucu, A.C., 2013, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniğinde Doğan Bebeklerin Babalarında Doğum Sonrası Depresyon Oranının Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Kullanılarak Belirlenmesi, Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Olsson, A., Robertson, E., Falk, K., Nissen, E., 2011, Assessing women's sexual life after childbirth: the role of the postnatal check, Midwifery, 27, 195-202.

Omar, S.S., Dawood, W., Eid, N., Eldeeb, D., Munir, A., Arafat, W. (2021). Psychological and Sexual Health During the COVID-19 Pandemic in Egypt: Are Women Suffering More?. Sexual Medicine, (1): 1-2.

Orji, E. O., Ogunlola, I. O., Fasubaa, O. B, 2002, Sexuality among pregnant women in South West Nigeria, Journal of Obstetrics and Gynaecology, 22(2), 166-168.

Öksüz, E. , Malhan, S., 2005, Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirlik Analizi, Aile Hekimliği, Sendrom Temmuz. https://www.researchgate.net/publication/285879607_Reliability_and_validity_of_the_Female_Sexual_Function_Index_in_Turkish_population Erişim: 14.04.2022.

Özdilek, R., 2016, IMB Model Temelli Postpartum Cinsel Danışmanlığın Kadın Cinsel Sağlığına Etkisi, Doktora Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Pauleta, J. R., Pereire, N. M., Graca, L. M., 2010, Sexuality During Pregnancy. Journal of Sexual Medicine, 7(1 Pt 1), 136-142.

Peng, X., Li, Z., Zhang, C., Wu, Q., Gu, J., You, H., 2021, Assessing Determinants of Online Medical Services Adoption Willingness of General Hospital Physicians Using the Information-Motivation-Behavioral Skills Model: A Multi-Group Structural Equation Modeling Approach, Journal of Multidisciplinary Healthcare, 14, 3453–3462.

Pilkington, P. D., Rominov, H., Giallo, R., Whelan, T. A., 2016, A Systematic Review Of Intervent,ons Targeting Paternal Mental Health In The Perinatal Period. Infant Mental Health Journal, 37(3), 289-301.

Rahimi, F., Goli, S., Eslami, F., 2020, The effect of educational classes during pregnancy on the level of sexual satisfaction after delivery in nulliparous women, Journal of Education and Health Promotion, 9, 1-7.

Ribeiro, M.C., Scanavino, M., Amaral, S.M.L., Moraes Horta, A.L., Torloni, M.R., 2017, Beliefs About Sexual Activity During Pregnancy: AnSystematic Review of the Literature, Journal of Sex & Marital Therapy, 43(8), 822-832.

Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R.,ve diğ., 2000, The Female Sexual Function Index (FSFI): AMultidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. Journal of Sex & Marital Therapy, 26(2), 191-208.

Rowe, H. J., Holton, S., Fisher, J. R., 2013, Postpartum emotional support: A qualitative study of women's and men's anticipated needs and preferred sources, Australian Journal of Primary Health, 19(1), 46-52.

Sayle, A.E., Savitz, D. A., Thorp, J.M., Picciotto, I.H., Wilcox, A.J., 2001, Sexual Activity During Late Pregnancy and Risk of Preterm Delivery, Sex and Preterm Delivery Obstetrics & Gynecology, 97(2).

Schulz, M.S., Cowan, C.P., Cowan, P.A., 2006, Promoting healthy beginnings: randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood. Journal of Consultation Clinical Psychology, 74(1), 20-31.

Serati, M., Salvatore, S., Siesto, G., Cattoni, E., Zanirato, M., Khullar, V. ve diğ., 2010, Female Sexual Function During Pregnancy And After Childbirth, International Society for Sexual Medicine, 7(8), 2782-2790.

Sex Information and Education Council Of Canada (SİECCAN), 2019, Canadian Guidelines For Sexual Health Education, Toronto.

Sheikhansari, N., Abraham, C., Denford, S., Eftekhar, M., 2021, A Qualitative Assessment of The Sexual Health Education, Training and Service Needs of Young Adults in Tehran, BMC Public Health, 21(1386), 1-9.

Sheikhi, P. Z., Navidian, A., Rigi, M., 2020, Effect of sexual health education on sexual function and resumption of sexual intercourse after childbirth in primiparous women, Journal of Education and Health Promotion, 9, 1-8.

Shojaa, M., Jouybari, L., Sanagoo, A., 2009, The Sexual Activity During Pregnancy Among A Group Of Iranian Women. Archives of Gynecology and Obstetrics, 279, 353-356

Staruch, M., Kucharczyk, A., Zawadzka, K., Wielgos, M., Szymusik, I., 2016, Sexual Activity During Pregnancy, Neuroendocrinology Letters, 37 (1), 101-106.

Soykan, A., 2004, The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis, International Journal of Impotence Research, 6, 531-534.

Studzinska, M. M., Plewik, I., Krys, K. M., 2015, Sexual Activity of Women In Different Trimesters of Pregnancy, European Journal of Medical Technologies 2(7), 1-9.

Szöllosi, K., Komka, K., Szabo, L., 2021, Risk Factors For Sexual Dysfunction During The First Year Postpartum: A Prospective Study, International Journal of Gynecology & Obstetrics, 00, 1-10.

Şahan, Ö., 2020, Postmenopozal Dönemde Uyku Sorunu Olan Kadınlara IMB Modeline Dayalı Olarak Verilen Uyku Danışmanlığı Programının Uyku ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Taşkömür, A. T., Erten, Ö., 2021, Gebelik Esnasında Yapılan Cinsel Aktivitenin Doğum Eyleminin Başlamasına ve Doğum Komplikasyonlarına Etkisi, Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2), 244-250.

Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U., Petru, E., 2006, Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth, The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology, 46(4), 282-287.

Tuğut, N., 2016, Yeni Cinsel Doyum Ölçeği'nin Türkçe Versiyonu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, The Journal of Happiness and Well-Being; 4(2), 183-195.

Tuğut, N.,2012, Cinselliği Değerlendirme Becerisini Geliştirme Programının Öğrenci Hemşirelerin Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Etkisi, Doktora Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tuğut, N., Gölbaşı, Z., 2013, Cinselliğinin Değerlendirilmesinde Plissit Modeli'nin Kullanımı, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2, 524-534.

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

Van Huy, N., PDunne, M., Debattista, J., 2016, Predictors of condom use behaviour among male street labourers in urban Vietnam using a modified information-motivation-behavioral skills (IMB) model, Culture, Health & Sexuality, 18(3), 321–336.

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.

WHO, 2015(a), . Brief Sexuality-Related Communication :Recommendations For A Public Health Approach. Erişim: 16.05.2020, https://apps.who.int/iris/handle/10665/170251

WHO, 2015(b), Sexual Health, Human Rights And The Law. Erişim: 16.05.2020, https://apps.who.int/iris/handle/10665/175556

WHO Regional Office for Europe and BZgA, 2010, Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, education and health authorities and specialists. Cologne, BZgA.

Vural, B.K., 2007, Evlilik Öncesi Cinsel Danışmanlık Programının Yeni Evli Çiftlerin Cinsel Doyumuna Etkisi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Vural, B. K., Zencir, G. 2010. Cinsel Sağlık Eğitim Modeli: IMB Modeli, Gaziantep Tıp Dergisi, 16(3), 1-5.

Yılmaz, S., 2010, Perinatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebelik Üzerine Etkileri, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yılmazer, T., Tüzer H., Akyüz S., 2021, Stomalı Bireylere Uygulanan Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli (IMB Modeli) Rehberliğindeki Müdahalenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 13(1), 184-186.

Yılmazer, T., Tüzer, H., 2017, Sağlıkta Davranış Değişikliği Oluşturmada Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri (IMB) Modeli, Sağlık Akademisi Kastamonu, 2(3), 199-210.

Yörük, F., 2013, Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların Cinsel Problemlerinin Çözümünde Plıssıt Modelin Etkinliği, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

Ybarra, M.L., Korchmaros, J.D., Prescott, T.L., Birungi, R. A., 2015, Randomized Controlled Trial To Increase Information, Motivation, And Behavioral Skills In Ugandan Adolescents. Annals of Behavioral Medicine, 49(3), 473-485.

Yuksel, B., Ozgor, F. 2021. Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. International Journal of Gynaecology and Obstetric, 150(1): 98-102.

Zamani, M., Roudsari, R., Moradi, M., Esmaily, H., 2019, The effect of sexual health counseling on women's sexual satisfaction in postpartum period: A randomized clinical trial, International Journal of Reproductive BioMedicine, 17, 41-50.

Zeren, F., Gürsoy, E., 2018, Neden Cinsel Sağlık Eğitimi? , Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(1), 29-33.

Ziaei, T., Keramat, A., Kharaghani, R., Haseli, A., Ahmadnia E. 2022, Comparing the Effect of Extended PLISSIT Model and Group Counseling on Sexual Function and Satisfaction of Pregnant Women: A Randomized Clinical Trial, Journal of Caring Sciences, 2022, 11(1), 7-14.

EKLER

EK-1 GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı,

TC. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği doktora programında öğrenciyim. "Bilgi-Motivasyon-Davranış-Becerileri Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlığın Çiftlerin Gebelik ve Doğum Sonu Dönemdeki Cinsel Yaşamına Etkisi" başlıklı bu araştırma, doktora tezi olarak hazırlanacaktır. Bu çalışma, gebelik ve doğum sonu dönemde çiftlerin cinsel yaşamlarının bu süreçten nasıl etkilendiği ve cinsel danışmanlığın cinsel yaşama olan etkisini saptamak amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katıldığınızda, rastgele kura ile iki grup oluşturmayı ve 50 çiftin kontrol grubu ile 50 çiftin deney grubu olmasını planlıyoruz. İlk görüşmede size "Tanıtıcı Bilgi Formu, , Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Skalası, , Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi, Uluslararası Erektil işlev Formu-5, Yeni Cinsel Doyum Ölçeği" uygulanması planlanmıştır. Eğer kontrol grubunda olursanız, gebeliğinizin 26-28. haftaları ve 34-36. haftaları ile doğum sonrası 3 ve 6. aylarda görüşmeye gelmeniz istenecek ve ilk görüşmede uygulanan formlar tekrardan doldurulacaktır. Eğer deney grubunda olursanız, size cinsel danışmanlık için randevu verilecek (toplam 3 seans) ve cinsel danışmanlık eğitimini aldıktan sonra gebeliğinizin 26-28. haftaları ve 34-36. haftaları ile doğum sonrası 3 ve 6. aylarda görüşmeye gelmeniz istenecek ve ilk görüşmede uygulanan formlar tekrardan doldurulacaktır. Bu çalışmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Araştırma sırasında size ait bilgilerin gizliliğine önem verilecek, vermiş olduğunuz bilgiler kesinlikle kimse ile paylaşılmayacak, sadece eğitim ve bilimsel amaçlarla araştırma için kullanılacaktır. Çalışma esnasında ilaç kullanılmayacağı için gönüllü katılımcılara herhangi bir zararı yoktur. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilme hakkınız vardır. Çalışma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz ayrıca size de bir ödeme yapılmayacaktır. Yol masrafı ve sigorta gibi ödenekler mevcut değildir. Sizden numune (kan vs.) alınmayacaktır. Araştırmaya katılmanız için onayınız gerekmektedir. Lütfen aşağıdaki bölüme adınızı, soyadınızı yazıp, imzanızı atınız.

Katılımcı:	Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum. Adı, Soyadı: Adres: İmza/tarih:
Araştırmacı :	Adı, Soyadı: Ceyda ESEN Adres: Eyüpsultan/İstanbul Telefon: 0541*****59 İmza/tarih

EK-2 TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı ; Gerçekleştirilen bu çalışmaya vereceğiniz katkı son derece önemlidir. Soruları içtenlikle, doğru ve eksiksiz yanıtlamanız bilime katkı sağlayacaktır. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacak ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Değerli katkılarınız ve çalışmaya katılımınızdan dolayı teşekkür ederim.

Ceyda ESEN

A-SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1- **Yaşınız:**…….
2- **Medeni durumunuz?**
   □ Bekar □ Dul / Boşanmış □ Evli
3- **İlk evlilik yaşınız…..**
4- **Evlilik süresiniz……**
5- **Evlilik biçiminiz:**
   □Görücü usulü-istemeden □ Görücü usulü-isteyerek □Tanıyarak
6- **Eğitim Düzeyiniz?**
   □ Okuryazar □ İlkokul □ Ortaokul □ Lise □ Üniversite Yıl……..
7- **Çalışıyor musunuz?**
   □ Hayır □ Evet Yıl……
8- **Doğum Yeriniz:**
   □ Kırsal □ Şehir □ Büyükşehir
9- **Yaşadığınız Yer:**
   □ **Kırsal** □ **Şehir** □ **Büyükşehir**
10- **Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**
   □ Gelir giderden düşük □ Gelir gidere denk □ Gelir giderden yüksek
11- **Herhangi bir sağlık güvenceniz var mı?**
   □ Yok □ Var ise belirtiniz: ……
12- **Aile Biçiminiz nasıldır?**
   □ Ben ve eşim □ Eşimin ailesi ile birlikte yaşıyoruz □ Kendi ailemle ile birlikte yaşıyoruz

---

B- GENEL SAĞLIK ÖYKÜSÜ

1- **Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?** (yüksek tansiyon, şeker, tiroid vb.)
   □ Yok □ Var ise belirtiniz: ……. Süre : …….
2- **Geçirdiğiniz bir ameliyat var mı? (Özellikle karın bölgesi ve jinekolojik hastalıklar)**
   □ Yok □ Var ise belirtiniz: ……. Süre : …….
3- **Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?**
   □ Yok □ Var ise belirtiniz: ……. Süre : …….
4- **Sigara, alkol ya da madde kullanımınız var mı?**
   □ Yok □ Gebelikte/eşimin gebeliğinde bıraktım □ Var ise belirtiniz: …… Süre : ……

C- OBSTETRİK VE JİNEKOLOJİK ÖYKÜ

1- **Menarşınız (ilk adet kanaması) kaç yaşında başladı?.....….**
2- **İlk adet kanaması olduğunda ne hissettiniz?**
   □ Korktum □ Heyecanlandım □ Utandım □ Bir şey hissetmedim
3- **Şu anki gebelik haftanız:**……..
4- **Şu anki gebelik istediğiniz/ planladığınız bir gebelik miydi?**
   □ istiyorduk planlıydı □ istiyorduk planlı değildi □istemiyorduk
5- **Gebe kalabilmek için herhangi bir yardımcı tedavi gördünüz mü ?** (tüp bebek/aşılama vb.)
   □ Hayır □ Evet ise belirtiniz: …….. Süre : …….
6- **Gebelik ve doğum ile ilgili konularda bilgi kaynaklarınız nelerdir?**
   □ Doktor □ Ebe/ hemşire □ Arkadaş ve aile üyeleri □ İnternet □ Gazete/Dergi/ Tv
7- **Doğumunuzu nasıl gerçekleştirmek istiyorsunuz? Neden?**
   □ Normal doğum …….. □ Sezaryen ……

D- CİNSEL YAŞAM ÖYKÜSÜ

1- Cinsel yaşamınızla ilgili herhangi bir sorun yaşadınız mı?
 Hayır Evet ise belirtiniz:

2- Ne sıklıkta cinsel ilişkiye girersiniz?
 Günde 1 ve üstü 2 günde 1 kez Haftada 1- 2 kez
 İki haftada 1 veya daha az Ayda bir

3- Gebeliğinizi/ Eşinizin gebeliğini öğrendikten sonra cinsel yaşamınızla ilgili herhangi bir sorun yaşadınız mı?
 Hayır Evet ise belirtiniz:

4- Gebeliğinizi/eşinizin gebeliğini öğrendikten sonra ne sıklıkta cinsel ilişkiye giriyorsunuz?
 Günde 1 ve üstü 2 günde 1 kez Haftada 1- 2 kez
 İki haftada 1 veya daha az Ayda bir

5- Cinsel istekleriniz konusunda eşinizle uyum var mı?
 Evet ikimizde istekliyiz Evet ikimizde isteksiziz
 Hayır eşim istekli, ben isteksizim Hayır eşim isteksiz, ben istekliyim

6- Gebelikte cinsel ilişki yaşamayla ilgili eşinizin sorun yaşadığını düşünüyor musunuz?
 Hayır Evet ise belirtiniz:

7- Gebelik/Eşinizin gebeliği eşinizle aranızdaki ilişkiyi nasıl etkiledi?
 Eşim soğuk davranıyor Eşim anlayışlı davranıyor Ben soğuk davranıyorum etkilemedi

8- Gebeliğinizin hangi döneminde cinsel yaşamınızla ilgili daha fazla sorun yaşayabileceğinizi/ yaşadığınızı düşünüyorsunuz?
 1-3 ay 4-6 ay 7-9 ay Doğum sonu dönem

9- Gebeliğiniz/eşinizin gebeliği sırasında cinsel yaşamınızla ilgili yaşadığınız güçlükler nelerdir?

	Hayır	Evet
Cinsel isteksizlik yaşıyor olmam		
Eşimin cinsel isteksizlik yaşıyor olması		
Fiziksel rahatsızlık yaşıyor olmam/eşimin yaşıyor olması		
Bulantı ve kusma yaşıyor olmam/eşimin yaşıyor olması		
Memelerimden süt gelmesi, hassasiyet hissediyor olmam/eşimin hissediyor olması		
Fiziksel değişiklik yaşıyor olmam/eşimin yaşıyor olması (kilo alma, ciltte çatlaklar oluşması vb.		
Duygusal değişiklik yaşıyor olmam/eşimin yaşıyor olması		
Gebelikte cinsellikle ilgili kültürel ve dini düşüncelerim (Günah olması vb.)		
Cinsel ilişki sırası ve sonrasında ağrı/kanama yaşamaktan korkuyor olmam/eşimin korkuyor olması		
Cinsel ilişki sırasında bebeğe zarar vermekten korkuyor olmam/eşimin korkuyor olması		
Eşimin olumsuz tepkileri		
Gebelikte cinsel ilişki olup olmayacağı konusunda yeterli bilgimin olmaması/eşimin bilgisinin olmaması		

10- Gebelik ve doğum sonrası dönemde cinsellik hakkında bilgi aldınız mı?
 Hayır Evet

11- Gebelik takibinizi yapan hekim/ebe/hemşireden cinsel yaşam konusunda bilgi almayı ister misiniz?
 Hayır Evet

12- Covid-19 pandemisinin cinsel yaşamınızı etkilediğini düşünüyormusunuz?
 Hayır Evet

13- Covid-19 pandemisi cinsel yaşamınızı nasıl etkiledi?
 cinsel ilgi ve isteğim arttı eşimin cinsel ilgi ve isteğim arttı cinsel ilişki sıklığımız arttı
 cinsel ilgi ve isteğim azaldı eşimin cinsel ilgi ve isteğim azaldı cinsel ilişki sıklığımız azaldı
 hastalık bulaşma riski olduğu için ilişkiye girmiyoruz etkilemedi

EK-3 Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Skalası

Aşağıda hissettiğiniz veya davranışlarınızla ilgili bir durumlar listesi vardır. Geçen hafta süresince belirtilen durumu ne sıklıkta hissettiğinizi ifade eden numarası daire içine alınız.

		Nadiren ya da hiç (Haftada 1 gün ya da daha az)	**Ara-sıra (Haftada 1–2 gün)**	**Sıklıkla (Haftada 3–4 gün)**	**Çoğu zaman ya da her zaman (Haftada 5-7 gün)**
1	Normalde bana sıkıntı vermeyecek olaylar, beni rahatsız etti				
2	Yemek yemek istemedim, iştahım kötüydü.				
3	Ailemin desteğine rağmen, hüzünlü olmaktan kurtulamadığımı hissettim.				
4	Diğer insanlar kadar iyi olduğumu hissetim.				
5	Yaptığım işe zihnimi toparlamada sorun yaşadım.				
6	Kendimi içe kapanık (depresif) hissettim.				
7	Yaptığım her iş için çaba sarf etmem gerektirdiğini hissettim				
8	Gelecek hakkında umut doluydum.				
9	Yaşamımda başarısız olduğumu hissettim.				
10	Kendimi korkulu, ürkek hissettim.				
11	Uykum huzursuzdu.				
12	Mutluydum.				
13	Her zamankinden daha az konuştum.				
14	Kendimi yalnız hissettim.				
15	İnsanlar bana dostça gelmedi.				
16	Yaşamdan zevk aldım.				
17	Ağlama nöbetlerim oldu.				
18	Kendimi üzgün hissettim.				
19	İnsanların benden hoşlanmadığını hissettim.				
20	Yaptığım herhangi bir şeye devam edemedim.				

EK-4 Yeni Cinsel Doyum Ölçeği (YCDÖ)

Aşağıda yer alan maddeleri okurken son altı ay içindeki cinsel yaşamınızı düşününüz. Son 6 ay içindeki cinsel yaşamınızı en iyi yansıtan, memnuniyet derecenizi belirten numarayı daire içine alınız.

Ölçek Maddeleri		**Hiç memnun Değilim**	**Biraz Memnunum**	**Orta Düzeyde Memnunum**	**Çok memnunum**	**Son Derece Memnunum**
1	Cinsel uyarılma yoğunluğum	1	2	3	4	5
2	Cinsel boşalmamın (orgazm) kalitesi	1	2	3	4	5
3	Cinsel ilişki boyunca kendimi cinsel zevke teslim etme ve bırakmam	1	2	3	4	5
4	Cinsel ilişki boyunca odaklanmam/konsantrasyonum	1	2	3	4	5
5	Eşime/partnerime cinsel tepki biçimim	1	2	3	4	5
6	Vücudumun cinsel açıdan fonksiyonelliği (işlevselliği)	1	2	3	4	5
7	Cinsel ilişki sırasında duygusal serbestliğim (açılmam)	1	2	3	4	5
8	Cinsel ilişki sonrasındaki ruh halim	1	2	3	4	5
9	Cinsel boşalma (orgazm) sıklığı	1	2	3	4	5
10	Eşime/partnerime tattırdığım zevk	1	2	3	4	5
11	Cinsel ilişki sırasında aldığım ve verdiğim arasındaki denge	1	2	3	4	5
12	Cinsel ilişki boyunca eşimin/partnerimin duygusal paylaşımı (açılması)	1	2	3	4	5
13	Cinsel ilişkiyi eşimin/partnerimin başlatması	1	2	3	4	5
14	Eşimin/partnerimin cinsel boşalma (orgazm) becerisi	1	2	3	4	5
15	Eşimin/partnerimin kendisini cinsel zevk için teslim etmesi (bırakması)	1	2	3	4	5
16	Eşimin/partnerimin benim cinsel ihtiyaçlarımla ilgilenme tarzı	1	2	3	4	5
17	Eşimin/partnerimin cinsel yaratıcılığı	1	2	3	4	5
18	Eşimin/partnerimin cinsel ilişkiye hazır olması	1	2	3	4	5
19	Cinsel ilişkimin çeşitliliği	1	2	3	4	5
20	Cinsel ilişkimin sıklığı	1	2	3	4	5

EK-5 Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (KCFİ)

Bu sorular cinsel yaşamınızla ilgili olup son 4 haftalık süreye aittir. Lütfen aşağıdaki sorulara olabildiğince net ve doğru cevap vermeye çalışınız. Tüm sorularda yalnız bir kutuyu işaretleyiniz Verdiğiniz cevaplar tamamen gizli kalacaktır. Aşağıdaki soruları cevaplarken bazı terimlerin anlamı şu şekildedir;

Cinsel aktivite:	Cinsel birleşme, sevişme ve kendini tatmin dâhil olmak üzere tüm cinsel faaliyetler.
Cinsel ilişki/birleşme:	Kadın ile erkeğin cinsel birleşmesi (sertleşmiş penisin kadının vajinasına girmesi)
Cinsel uyarı:	Sevişme, şehvet duygu ve düşüncelerin belirmesi ile vajinanın ıslanması ve benzeri durumlar
Cinsel istek veya cinsel ilgi:	Cinsellikle ilgili şeyler yaşama isteği, partnerinizin cinsellikle ilgili davranışlarına karşılık verme isteği ve cinsellikle ilgili düşünmek veya fanteziler kurmak anlamına gelmektedir.
Orgazm	Klitoris, vajina, rahim, makat ve alt karın ve tüm vücudu saran kuvvetli ritmik kasılmalar olması.

1	Son 4 hafta boyunca, ne sıklıkta cinsel istek veya ilgi hissettiniz?	Hemen hemen her zaman veya her zaman	Çoğu zaman (%50'den fazla)	Bazen (%50 kadar)	Bir kaç kez (%50'den daha az)	Hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman	
2	Son 4 hafta boyunca, cinsel istek veya ilgi düzeyiniz nasıldı?	Çok yüksek	Yüksek	Orta	Düşük	Çok düşük veya hiç	
3	Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında kendinizi ne sıklıkla cinsel yönden tahrik olmuş/uyarılmış hissettiniz?	Hemen hemen her zaman veya her zaman	Çoğu zaman (%50'den fazla)	Bazen (%50 kadar)	Bir kaç kez (%50'den daha az)	Hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman	Cinsel aktivitem olmadı
4	Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında cinsel yönden tahrik olma/uyarılma düzeyiniz nasıldı?	Çok yüksek	Yüksek	Orta	Düşük	Çok düşük veya hiç	Cinsel aktivitem olmadı
5	Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında cinsel olarak tahrik olma /uyarılma konusunda kendinizden ne kadar emindiniz?	Çok yüksek derecede kendimden emindim	Yüksek derecede kendimden emindim	Orta derecede kendimden emindim	Düşük derecede kendimden emindim	Çok düşük derecede kendimden emindim veya kendimden emin değildim	Cinsel aktivitem olmadı
6	Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında tahrik olma/uyarılma durumunuzdan ne sıklıkla memnun oldunuz?	Hemen hemen her zaman veya her zaman	Çoğu zaman (%50'den fazla)	Bazen (%50 kadar)	Bir kaç kez (%50'den daha az)	Hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman	Cinsel aktivitem olmadı
7	Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında, hazneniz/vajinanızda ne sıklıkta kayganlaşma/ıslaklık gerçekleşti?	Hemen hemen her zaman veya her zaman	Çoğu zaman (%50'den fazla)	Bazen (%50 kadar)	Bir kaç kez (%50'den daha az)	Hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman	Cinsel aktivitem olmadı
8	Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında hazneniz/vajinanızda kayganlaşma/ıslaklık oluşması ne kadar zor oldu?	Zor değildi	Oldukça zordu	Zordu	Çok zordu	Aşırı derecede zordu veya imkânsızdı	Cinsel aktivitem olmadı

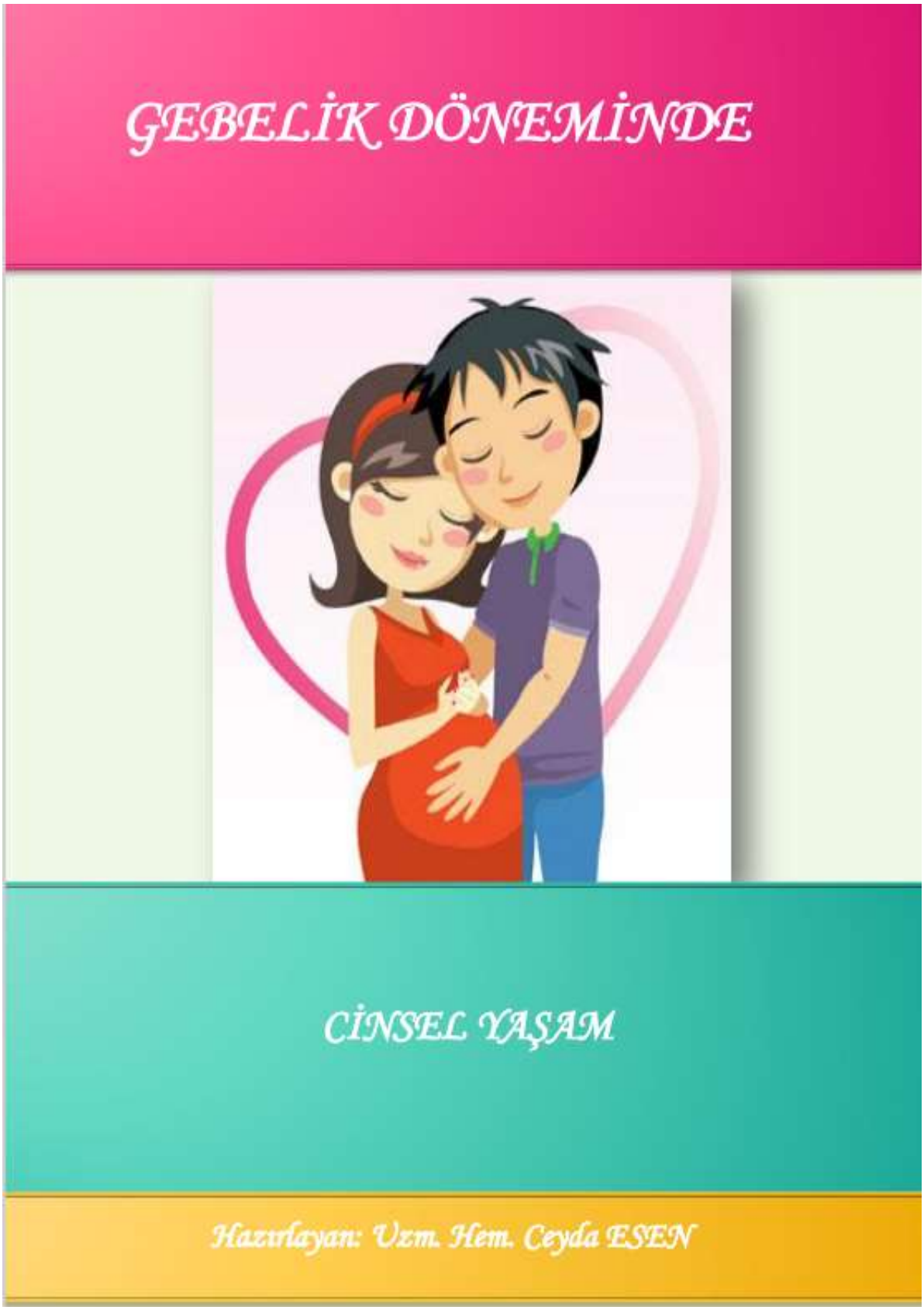
9	Son 4 hafta boyunca, hazneniz/vajinanızda kayganlaşma/ıslaklık durumunuzu cinsel aktivite veya cinsel birleşme sonuna kadar ne sıklıkla sürdürebildiniz?	Hemen hemen her zaman veya her zaman	Çoğu zaman (%50'den fazla)	Bazen (%50 kadar)	Bir kaç kez (%50'den daha az)	Hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman	Cinsel aktivitem olmadı
10	Son 4 hafta boyunca, hazneniz/vajinanızda kayganlaşma/ıslaklık durumunuzu cinsel aktivite veya cinsel birleşme sonuna kadar korumanız ne kadar zor oldu?	Zor değildi	Oldukça zordu	Zordu	Çok zordu	Aşırı derecede zordu veya imkânsızdı	Cinsel aktivitem olmadı
11	Son 4 hafta boyunca, cinsel uyarılmanızda veya cinsel birleşmede, ne sıklıkla orgazma ulaştınız?	Hemen hemen her zaman veya her zaman	Çoğu zaman (%50'den fazla)	Bazen (%50 kadar)	Bir kaç kez (%50'den daha az)	Hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman	Cinsel aktivitem olmadı
12	Son 4 hafta boyunca, cinsel uyarılmanızda veya cinsel birleşmede, orgazma ulaşmanız ne kadar zor oldu?	Zor değildi	Oldukça zordu	Zordu	Çok zordu	Aşırı derecede zordu veya imkânsızdı	Cinsel aktivitem olmadı
13	Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında orgazma ulaşma yeteneğiniz konusunda ne kadar memnun oldunuz?	Çok memnun oldum	Orta derecede memnun oldum	Hemen hemen eşit olarak memnun oldum ve memnun olmadım	Orta derecede memnun olmadım	Hiç memnun olmadım	Cinsel aktivitem olmadı
14	Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite sırasında siz ve partneriniz arasında yaşanan duygusallık düzeyi konusunda ne kadar memnun oldunuz?	Çok memnun oldum	Orta derecede memnun oldum	Hemen hemen eşit olarak memnun oldum ve memnun olmadım	Orta derecede memnun olmadım	Hiç memnun olmadım	Cinsel aktivitem olmadı
15	Son 4 hafta boyunca, partneriniz ile olan cinsel ilişkinizden ne kadar memnun oldunuz?	Çok memnun oldum	Orta derecede memnun oldum	Hemen hemen eşit olarak memnun oldum ve memnun olmadım	Orta derecede memnun olmadım	Hiç memnun olmadım	Cinsel aktivitem olmadı
16	Son 4 hafta boyunca, genel olarak tüm cinsel yaşamınızdan ne kadar memnun oldunuz?	Çok memnun oldum	Orta derecede memnun oldum	Hemen hemen eşit olarak memnun oldum ve memnun olmadım	Orta derecede memnun olmadım	Hiç memnun olmadım	Cinsel aktivitem olmadı
17	Son 4 hafta boyunca, vajinal birleşme sırasında ne sıklıkla rahatsızlık veya ağrı yaşadınız?	Hemen hemen her zaman veya her zaman	Çoğu zaman (%50'den fazla)	Bazen (%50 kadar)	Bir kaç kez (%50'den daha az)	Hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman	Cinsel aktivitem olmadı
18	Son 4 hafta boyunca, vajinal birleşme sonrasında ne sıklıkla rahatsızlık veya ağrı yaşadınız?	Hemen hemen her zaman veya her zaman	Çoğu zaman (%50'den fazla)	Bazen (%50 kadar)	Bir kaç kez (%50'den daha az)	Hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman	Cinsel aktivitem olmadı
19	Son 4 hafta boyunca, rahatsızlık veya ağrı seviyeniz (dereceniz) nasıldı?	Çok düşüktü veya hiç yoktu	Düşüktü	Orta derecedeydi	Yüksekti	vajinal birleşme sırasında veya sonrasında çok yüksekti	Cinsel birleşme girişimim olmadı

EK-6 Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) - Erkek

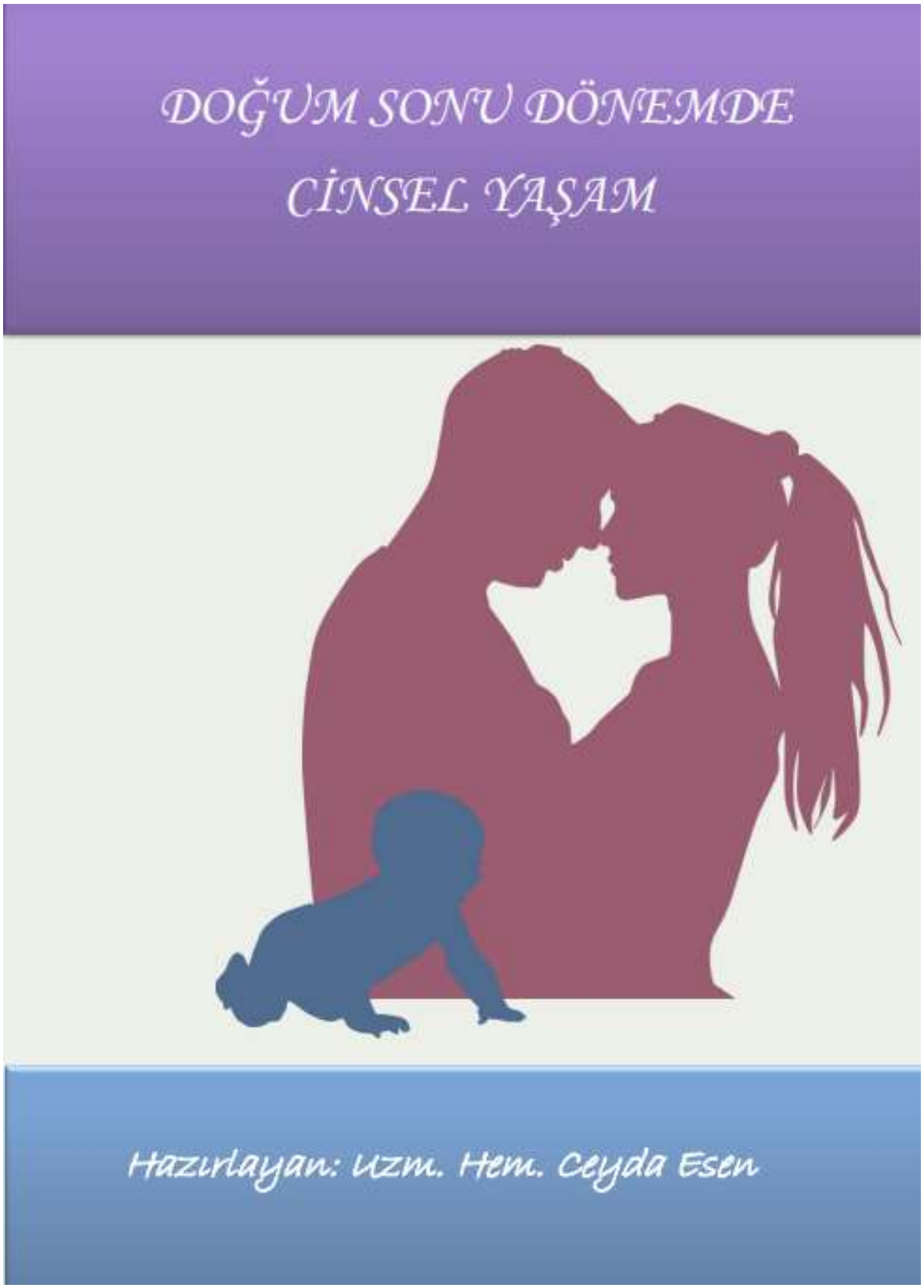
Aşağıda yer alan maddeleri okurken son bir hafta içindeki cinsel yaşamınızı düşününüz. Son bir hafta içindeki cinsel yaşamınızı en iyi yansıtan, ifadeyi belirten numarayı daire içine alınız.

Ölçek Maddeleri							
1	Cincel açıdan Ne kadar isteklisiniz?	**Oldukça istekli**	**Çok istekli**	**Biraz istekli**	**Biraz isteksiz**	**Çok isteksiz**	**Tamamen isteksiz**
		1	2	3	4	5	6
2	Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz)?	**Oldukça kolay**	**Çok kolay**	**Biraz kolay**	**Biraz zor**	**Çok zor**	**Oldukça zor**
		1	2	3	4	5	6
3	Penisiniz/cinsel organınız kolayca sertleşir ve bu sertliğini sürdürür mü?	**Oldukça kolay**	**Çok kolay**	**Biraz kolay**	**Biraz zor**	**Çok zor**	**Asla olmaz**
		1	2	3	4	5	6
4	Ne kadar kolay boşalırsınız?	**Oldukça kolay**	**Çok kolay**	**Biraz kolay**	**Biraz zor**	**Çok zor**	**Asla boşalamam**
		1	2	3	4	5	6
5	Boşalmanız tatmin edici midir?	**Oldukça tatmin edici**	**Çok tatmin edici**	**Biraz tatmin edici**	**Pek tatmin etmiyor**	**Çok tatmin etmiyor**	**Doyum ulaşamam**
		1	2	3	4	5	6

EK-7 Gebelik Döneminde Cinsel Yaşam Danışmanlık Kitapçığı

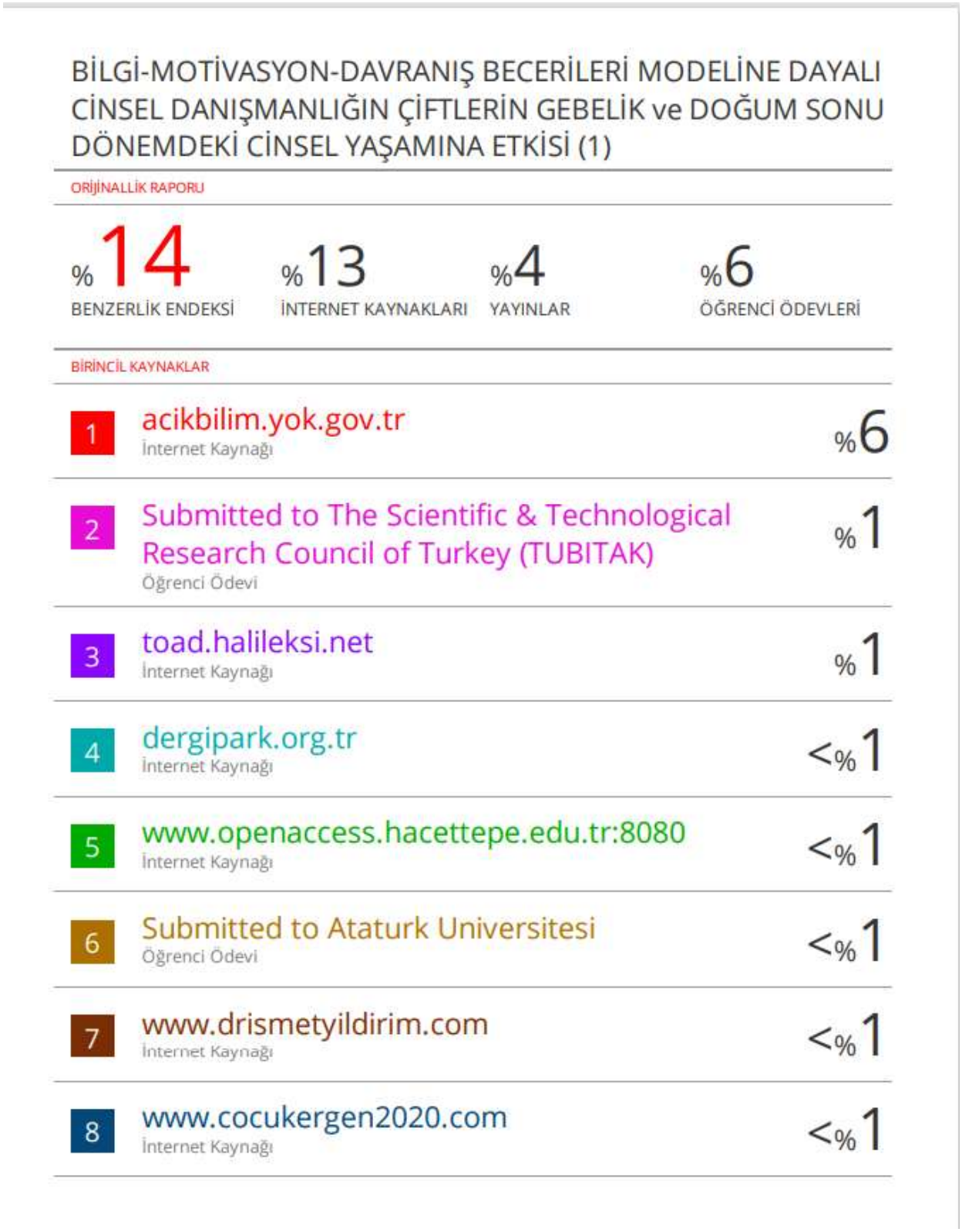


EK-8 Doğum Dönemde Cinsel Yaşam Eğitim Kitapçığı



EK-9 Cinsel Terapi Eğitim Katılım Sertifikası

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



BİLGİ-MOTİVASYON-DAVRANIŞ BECERİLERİ MODELİNE DAYALI CİNSEL DANIŞMANLIĞIN ÇİFTLERİN GEBELİK ve DOĞUM SONU DÖNEMDEKİ CİNSEL YAŞAMINA ETKİSİ (1)

ORİJİNALLİK RAPORU

%14	%13	%4	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%6
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
3	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	%1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
5	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
6	Submitted to Ataturk Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
7	www.drismetyildirim.com İnternet Kaynağı	<%1
8	www.cocukergen2020.com İnternet Kaynağı	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Ceyda ESEN
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Ceyda ESEN
(İmza)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Ceyda Esen
Doğum Tarihi	
Uyruğu	
E-Posta Adresi	
Web Adresi	