T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

GEBELİKTE CİNSEL SAĞLIĞA ÖZGÜ WEB TABANLI EĞİTİMİN CİNSEL YAŞAM ÜZERİNE ETKİSİ

Emel SALCAN

EBELİK ANABİLİM DALI DOKTORA PROGRAMI
DOKTORA TEZİ

DANIŞMANI
Prof. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ

ADANA-2025

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

GEBELİKTE CİNSEL SAĞLIĞA ÖZGÜ WEB TABANLI EĞİTİMİN CİNSEL YAŞAM ÜZERİNE ETKİSİ

Emel SALCAN

EBELİK ANABİLİM DALI DOKTORA PROGRAMI
DOKTORA TEZİ

DANIŞMANI
Prof. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ

Bu tez Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TDK-2024-17021 no.lu proje olarak desteklenmiştir.

ADANA-2025

KABUL VE ONAY

Ebelik Doktora Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan
"Gebelikte Cinsel Sağlığa Özgü Web Tabanlı Eğitimin Cinsel Yaşam Üzerine Etkisi" adlı çalışma,
aşağıdaki jüri tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 19 / 06 / 2025

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Mükerrem AKBULUT TAŞ
Çukurova Üniversitesi
Başkan

Prof. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ
Çukurova Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL
Çukurova Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENOĞLU
Tarsus Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Emine YILDIRIM
Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun / / tarih ve sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Kübra AKILLIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesini okuduğumu ve anladığımı ve Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 19/06/2025

Emel SALCAN

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince yoluma ışık olan, bilgi, emek ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen; bilimsel gelişimime katkı sunmakla kalmayıp, kişiliği ve akademik duruşuyla her zaman örnek aldığım değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ'ye

Tez izleme komitemde yer alan ve çalışmalarımı titizlikle değerlendirerek yapıcı önerilerde bulunan değerli hocalarım Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL ve Doç. Dr. Mükerrem AKBULUT TAŞ'a

Tez Sınav Jüri Üyeleri olarak tezime güzel katkılar sağlayan ve emeklerini esirgemeyen değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Emine YILDIRIM'a ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENOĞLU'na,

Doktora eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesiyle akademik gelişimime katkı sağlayan Prof. Dr. Sultan ALAN'a, Ebelik Bölüm Başkanımız kıymetli hocam Doç. Dr. Burcu AVCIBAY VURGEÇ'e, Dr. Öğr. Üyesi Sayın Meltem AKBAŞ'a, Dr. Öğr. Üyesi Sayın Melike ÖZTÜRK ÇELİKTEKİN'e,

Akademik yolculuğum boyunca varlığıyla bana her zaman güç veren, desteğini her daim hissettiğim Öğr. Gör. Dr. Ayseren ÇEVİK' e hem arkadaş hem de yoldaş olarak bu uzun süreci birlikte omuzladığımız, aynı heyecanı ve emeği paylaşarak Çukurova Ebelik Bölümünün ilk doktora öğrencileri olmanın haklı gururunu birlikte yaşadığımız değerli arkadaşlarıma,

Hem iş hayatım hem de akademik hayatım boyunca bilgi, yardım ve desteklerini esirgemeyen Dt. Süleyman DİLEK'e ve Dt. Aslıhan DİLEK'e, her daim destekçim ve yanımda olan çalışma arkadaşlarıma,

Doktora tez çalışmamın yürütülmesinde büyük fedakârlık göstererek katılım sağlayan ve samimiyetle deneyimlerini paylaşan değerli gebelere,

Bugüne kadar her zaman yanımda olan, sabır ve anlayışla beni destekleyen, en zor zamanlarımda bile beni cesaretlendiren, varlıklarıyla güç bulduğum canım ailem ve sevgili eşim Tarık SALCAN'a teşekkür ederim.

Emel SALCAN

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY ..... **i**
ETİK BEYAN ..... **ii**
TEŞEKKÜR ..... **iii**
İÇİNDEKİLER ..... **iv**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **vii**
KISALTMALAR VE SİMGELER ..... **ix**
ÖZET ..... **x**
ABSTRACT ..... **xi**
1.GİRİŞ **1**
2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1. Cinsel İşlev ve Cinsel Sağlık 4
2.2. Gebelikte Cinsel Yaşam 4
2.2.1. Gebeliğin Birinci Trimesterinde Cinsel Yaşam 4
2.2.2. Gebeliğin İkinci Trimesterinde Cinsel Yaşam 5
2.2.3. Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde Cinsel Yaşam 5
2.2.4. Gebelikte Cinsel Yaşam Konusunda Ebelerin Rol ve Sorumlulukları 6
2.3. Sağlıkta Dijitalleşme ve Ebelik Hizmetleri 7
2.3.1. Web Tabanlı Eğitim 9
3. GEREÇ VE YÖNTEM **13**
3.1. Araştırmanın Amacı 13
3.2.Araştırmanın Tipi 13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 14
3.4. Araştırmanın Uygulanma Prosedürü 15
3.4.1. Müdahale Grubu Uygulama Prosedürü 15
3.4.2. Kontrol Grubu Uygulama Prosedürü 17
3.4.3. Randomizasyon 17
3.5. Araştırmanın Kavramsal-Teorik-Deneysel Yapısı 20
3.5.1. İhtiyaç Analizi 20
3.5.2. Araştırma Modelinin Belirlenmesi 23
3.6. Eğitim Materyalinin Geliştirilmesi 23
3.6.1. Eğitimi Materyalinin Geliştirilme Süreci 23

3.6.2. Web Tabanlı Eğitim Materyalinin İçeriği ve Web Sitesinin Geliştirilmesi 24
3.6.3.Eğitim Materyallerinin Geliştirilmesi 28
3.7. Veri Toplama Araçları 30
3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu 30
3.7.2. Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi 30
3.7.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği 31
3.7.4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu 32
3.8.Verilerin Değerlendirilmesi 33
3.8.1. Nicel Verilerin Analizi 33
3.8.2. Nitel Verilerin Analizi 33
3.8.3. Eksik Veri Analizi 34
3.9. Araştırma İzinleri 36
3.10. Araştırma Destekleri ve Finansman 36
3.11. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları 36
4. BULGULAR 38
4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Cinsel Sağlık Özelliklerine İlişkin Bulgular 38
4.2. Gebelerin Cinsel Yaşamlarına Yönelik Bulgular 40
4.3. Web Tabanlı Cinsel Eğitimin Değerlendirmesine İlişkin Bilgi Testi Bulguları 53
4.4. Nitel Bulgular 54
4.4.1. Bireysel Görüşme Yapılan Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular 54
4.4.2. Gebelikte Cinsel Sağlık Eğitimi ve Web Sitesi Kullanım Deneyimleri: Nitel Veri Analizi (1. Görüşme Verileri) 56
4.4.3. Gebelikte Cinsel Sağlık Eğitimi ve Web Sitesi Deneyimleri: Nitel Veri Analizi (2. Görüşme Verileri) 62
4.4.4. Gebelikte Cinsel Sağlık Eğitimi ve Web Sitesi Kullanım Deneyimleri: Nitel Veri Analizi (3. Görüşme Verileri) 67
4.4.5. Gebelikte Cinsel Sağlık Eğitimi ve Web Sitesi Deneyimleri: Görüşme Dönemleri Arası Karşılaştırmalı Analiz 73
5. TARTIŞMA 77
5.1. Gebelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Cinsel Sağlık Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması 77
5.1.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması 78

5.1.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması 78
5.1.3. Gebelerin Cinsel Sağlık Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması 79
5.2. Gebelerin Cinsel Yaşamlarına Yönelik Bulguların Tartışılması 80
5.2.1. Ölçeklerin İlk Ölçüm Puanlarının Tartışılması 80
5.2.2. Ölçeklerin Grup, Zaman ve Grup × Zaman Etkileşimlerine Yönelik Bulguların Tartışılması 83
5.3. Web Tabanlı Eğitim ile İlgili Bulguların Tartışılması 89
5.4. Nitel Verileler ile İlgili Bulguların Tartışılması 90
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 92
KAYNAKLAR 94
EKLER 109
EK 1: Etik Kurul Kararı 109
EK 2: Kurum İzin Belgesi 110
EK 3. Gebelikte Cinsel Sağlığa Yönelik Bilgi İhtiyacı Belirleme Anketi 111
EK 4. Kişisel Veri Formu 112
EK 5. Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi 114
EK 6. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği 119
EK 7. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu 120
EK 8. Eğitim Materyali Değerlendirme Formu 121
EK 9. Web Tabanlı Eğitim Materyali Değerlendirme Ölçeği 122
EK 10. Aydınlatılmış Onam Formu 123
EK 11. Web Sitesine Ait Görüntüler 124
EK 12. Eğitim materyalinin içeriğini değerlendirmek üzere uzman görüşüne başvurulan kişiler 126
EK 13. Web tabanlı eğitim materyalinin içeriğini değerlendirmek üzere uzman görüşüne başvurulan kişiler 127
ÖZGEÇMİŞ 128

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No:

Şekil 3.1. CONSORT akış diyagramı 19
Şekil 3.2. Gebelikte cinsel sağlığa özgü web tabanlı eğitim sitesinin oluşturma süreci. 24
Şekil 4.1. FSFI alt boyut ve toplam puanlarının gruplara göre zaman içindeki değişimi..... 51
Şekil 4.2. CYKÖ toplam puanlarının gruplara göre zaman içindeki değişimi 53

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa No:

Çizelge 3.1. Blok randomizasyon planı (Kontrol: A, Müdahale: B): 18
Çizelge 3.2. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri..... 21
Çizelge 3.3. Gebelikte cinsel yaşama dair bilgi düzeyleri..... 22
Çizelge 3.4. Gebelikte cinsel sağlığa özgü web tabanlı eğitim ve araştırma sürecine yönelik bilgiler..... 27
Çizelge 3.5. Eğitim materyallerine ilişkin uzman görüşlerine yönelik bulgular 30
Çizelge 3.6. Eksik veri analizi: Little's MCAR ve Mann–Whitney U test sonuçları 35
Çizelge 4.1. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılmasına yönelik bulgular 38
Çizelge 4.2. Katılımcıların obstetrik ve gebelikte cinsel sağlık özelliklerinin karşılaştırılmasına yönelik bulgular..... 39
Çizelge 4.3. Katılımcıların gruplara göre FSFI ve CYKÖ skorlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular..... 41
Çizelge 4.4. Katılımcıların sosyo-demografik ve gebelik özelliklerine göre FSFI ve CYKÖ ilk ölçüm puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular 43
Çizelge 4.5. Grupların zaman noktalarına göre FSFI ve CYKÖ skorlarının tanımlayıcı özellikleri 50
Çizelge 4.6. Grup, zaman ve grup × zaman etkileşiminin FSFI alt boyut-toplam ve CYKÖ toplam puanları üzerindeki etkilerine ilişkin hizalanmış sıra dönüşümü (ART) ANOVA sonuçları 51
Çizelge 4.7. Trimester bazında web tabanlı gebelikte cinsel sağlık eğitimi içeriğini değerlendirme bilgisi puanlarının karşılaştırması..... 54

KISALTMALAR VE SİMGELER

ASM : Aile Sağlığı Merkezi
CONSORT : Consolidated Standards of Reporting Trials
COVID 19 : Corona (CO), Virus (VI) ve Disease (D)-2019
CYKÖ : Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği
df_1 : Serbestlik Derecesi (Etki)
df_2 : Serbestlik Derecesi (Hata)
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
FSFI : Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Female Sexual Function Index)
T1,2,3,4 : Görüşmeler
H0 : Yokluk hipotezi
H1 : Alternatif hipotez
IQR : Inter Quantile Range **(**Çeyrekler açıklığı)
K : Katılımcı
Max : Maksimum
MAXQDA : A Professional QDA Software For Mixed Methods And Qualitative Data Analysis To Easily Analyze
MCAR : Missing Completely at Random
Min : Minimum
N : Araştırma evreni
n : Araştırma örneklemi
p : Anlamlılık değeri
R : Cohen r değeri
SPSS : Statistical Package for Social Sciences
SS : Standart sapma
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu
$\bar{x}$: Ortalama
Z : Z testi
$\chi 2$: Ki kare

ÖZET

Gebelikte Cinsel Sağlığa Özgü Web Tabanlı Eğitimin Cinsel Yaşam Üzerine Etkisi

Randomize kontrollü deneysel tipte karma yöntemle yapılan bu araştırma, gebelere yönelik olarak geliştirilen web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, nicel verilerde 35 müdahale ve 35 kontrol grubu ile nitel verilerde ise, 15 gebe ile yürütülmüştür. Veriler, gebelikte cinselliğe özgü hazırlanmış olan web sitesinde yer alan kişisel bilgi formu, kadın cinsel fonksiyon indeksi (FSFI), cinsel yaşam kalitesi ölçeği (CYKÖ) aracılığıyla ön test-son test şeklinde ve yüz yüze yarı yapılandırılmış nitel görüşme formu ile toplanmıştır. Nicel veriler SPSS, R, RStudio ve G*Power ile analiz edilmiştir. Normallik varsayımları sağlanmadığından parametrik olmayan testler (ART ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis) ve kategorik veriler için uygun kesin testler kullanılmıştır. CYKÖ ve FSFI verileri grup, zaman ve etkileşim açısından değerlendirilmiş; anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak belirlenmiştir. Nitel verilerinin içerik analizinde MAXQDA Analytics Pro 2020 programı kullanılmıştır. Müdahale grubuna web sitesi üzerinden 3 modül eğitim desteği sağlanmış, kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Müdahale grubunda FSFI toplam puanında ($p=.013$) ve "uyarılma" ($p=.003$), "kayganlaşma" ($p=.001$), "orgazm" ($p=.007$) alt boyutlarında anlamlı iyileşmeler gözlenmiştir. Zaman etkisi tüm FSFI boyutlarında anlamlı bulunurken ($p<.002$), grup×zaman etkileşimi sadece "istek" ($p=.018$) ve sınırda anlamlı olarak "uyarılma" ($p=.049$) ile "orgazm" ($p=.070$) boyutlarında görülmüştür. Müdahale grubunda T1-T3 arasında tüm boyutlarda anlamlı artışlar ($p<.05$) olurken, kontrol grubunda değişim olmamıştır. CYKÖ puanlarında gruplar arası fark yokken ($p=.898$), zaman etkisi ($p<.001$) ve grup×zaman etkileşimi ($p=.029$) anlamlı bulunmuştur. Araştırma sonucunda gebelikte cinsel sağlığa özgü web tabanlı eğitimin cinsel yaşam üzerine iyileştirici ve olumlu etkisi olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Cinsellik, ebelik, eğitim, gebelik, yazılım tasarımı

ABSTRACT

The Effect of a Web-Based Education Program Specific to Sexual Health During Pregnancy on Sexual Life

This randomized controlled experimental mixed-methods study aimed to evaluate the effect of a web-based sexual health education program developed for pregnant women on sexual function and sexual quality of life. The quantitative phase of the study included 35 participants in both the intervention and control groups, while the qualitative phase was conducted with 15 pregnant women. Data were collected using a personal information form, the Female Sexual Function Index (FSFI), and the Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F) scale, all embedded in a pregnancy-specific sexual health website, through pretest-posttest measurements, as well as semi-structured face-to-face interviews. Quantitative data were analyzed using SPSS, R, RStudio, and G*Power. Due to the violation of normality assumptions, non-parametric tests (ART ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis) and appropriate exact tests for categorical data were employed. FSFI and SQOL-F data were analyzed in terms of group, time, and group × time interaction effects, with a significance level set at $p < .05$. MAXQDA Analytics Pro 2020 was used for content analysis of the qualitative data. The intervention group received three educational modules via the website, while the control group received no intervention. Significant improvements were observed in the intervention group in total FSFI scores ($p = .013$) and in the subdomains of arousal ($p = .003$), lubrication ($p = .001$), and orgasm ($p = .007$). Time effects were significant across all FSFI domains ($p < .002$), while group × time interaction effects were found in the "desire" ($p = .018$) domain and were marginally significant in "arousal" ($p = .049$) and "orgasm" ($p = .070$). In the intervention group, significant increases were observed in all FSFI domains between T1 and T3 ($p < .05$), while no significant changes occurred in the control group. Although there was no significant difference in SQOL-F scores between groups ($p = .898$), time ($p < .001$) and group × time interaction effects ($p = .029$) were statistically significant. In conclusion, the web-based sexual health education program specific to pregnancy had a positive and improving effect on sexual life during pregnancy.

Keywords: Sexuality, midwifery, education, pregnancy, software design

1.GİRİŞ

Gebelik, kadınların hayatında önemli bir yere sahip olan ve çeşitli değişimlerin yaşandığı hassas bir süreçtir (1,2). Kadınların gebelik döneminde yaşadığı anatomik, fizyolojik, hormonal, duygusal değişimler, mitler, sosyokültürel ve ekonomik faktörler, anne babalık düşüncesi gibi pek çok faktöre bağlı olarak çiftlerin cinsel yaşamları etkilenebilir (3, 4, 5,) Gebeliğin farklı dönemlerinde kadınların cinsel işlevleri ve cinselliğe bakış açıları değişiklik gösterebilir (6-8). Gebeliğin birinci trimesterinde bulantı, kusma, memelerde hassasiyet, düşük yapma korkusu, yorgunluk, sinirlilik cinselliğe olan ilgiyi azaltabilir (9-11) ikinci trimesterde gebeliğin kabulü ve cinselliğe olan ilgiyi azaltan şikayetlerin azalması ile cinsel yaşam normale dönerken (12,13) üçüncü trimesterde ise, gebeliğin ilerlemesine bağlı genito-üriner şikayetlerde artma, yorgunluk, halsizlik gibi sebeplerle tekrar cinsellikten uzaklaşılabilir (14,15).

Cinsellik, bireyin bedensel, ruhsal ve toplumsal bütünlüğünün ayrılmaz bir parçasıdır (16). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinsel sağlığı, sadece hastalık veya işlev bozukluğunun yokluğu değil, aynı zamanda duygusal, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hâli olarak tanımlamaktadır. Bu bağlamda, gebelikte cinsel sağlığın korunması ve desteklenmesi, yalnızca fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda duygusal ve sosyal sağlığı da kapsayarak hem bireysel sağlık hem de aile yapısının sağlığı açısından önem arz etmektedir (17). Ancak toplumsal yapıda cinselliğin tabu niteliğinde bir konu olması, gebelik döneminde bu alanda ortaya çıkan sorunların çoğunlukla ifade edilememesine neden olmaktadır. Özellikle gebelikte cinsellik hakkında yetersiz bilgiye sahip olmak, kadınların cinsel işlevlerinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir (18). Gebelikte cinsel ilişki eşler arasındaki uyumu, duygusal bağı, kadının kendine güven duygusunu güçlendirirken evliliğin devamı açısından da önemli bir role sahiptir. Bu dönemde çiftlerin bir yandan bebeğe zarar verme endişesi ile cinsel yaşamı erteleme düşüncesi ön planda iken; diğer yandan sağlıklı bir evlilik için cinsel yaşamın gerekliliği ikilemini de yaşadıkları görülmektedir (1,19). Gebeliğe ilişkin sorunların varlığı, büyüyen fetüsün ve dolayısıyla abdomenin annede yarattığı kısıtlılıklar (20), gebelikte cinselliğe ilişkin yanlış inanış ve mitlerin de gebelikte cinsel yaşamı olumsuz etkilediği belirtilmektedir (7). Literatür incelendiğinde, gebelikte çiftlerin cinsel ilişki

hakkında bilgi eksikliğinin olduğu (21), bu dönemde cinsel işlevlerinin önemli ölçüde azaldığı (22, 23), cinselliğin kaçınılan bir durum olduğu (24), cinsel işlev bozukluklarının sıkça yaşandığı ve bu nedenlerin cinsel yaşam kalitesini düşürdüğü ve çiftler arasında cinselliğin yaygın bir sorun hâline geldiği ifade edilmektedir (25, 26). Oysa gebelik boyunca tıbbi sorunlar olmadığı sürece cinsel ilişkinin devam ettirilmesinde bir sakınca olmadığı güncel literatürde belirtilmektedir (27). Konu ile ilgili artan bilgi düzeyi çiftlerin kaygılarının azalmasına, gebelikte cinsel yaşam kalitesinin artmasına, eşler arasında fiziksel ve duygusal bağın güçlenmesine katkı sağlayabilecektir (26, 28,29).

Dünyada ve ülkemizde yaşanan teknolojik gelişmeler, sağlık hizmetlerine erişimi büyük ölçüde dönüştürmüş ve dijital platformların kullanımını yaygınlaştırmıştır. Özellikle COVID-19 salgın sürecinde dijital sağlık hizmetlerine yönelik talep artmıştır. Tele-sağlık uygulamaları, bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye zamandan ve mekândan bağımsız bir şekilde ulaşabilmesini sağlamıştır. Yapılan çalışmalar, gebe kadınların %74,9'unun bilgi kaynağı olarak dijital uygulamaları kullandığını göstermektedir (30). Ülkemizde kadınların yaklaşık yarısının gebelik döneminde en az bir dijital uygulama kullandığı (31) ve kullanılan bu uygulamaların fetal gelişme (32), annelik bakımı (33), prenatal eğitim (34), emzirme ve bebek bakımı (35), doğum sonu dönem (36), gebelikle ilişkili beden değişiklikleri (37), yakınmalar (38), egzersiz ve beslemeye (36) yönelik olduğu görülmektedir. Gebelikle ilgili sağlık bilgilerini dijital platformlardan edinme oranı yüksek olsa da gebelikte cinsellik gibi önemli ve hassas bir konu ile ilgili bilgi sunan platformlar ve eğitim materyalleri oldukça sınırlıdır (39). Gebelik uygulamalarının popülaritesi göz önüne alındığında, sağlık profesyonelleri tarafından geliştirilen ve kanıta dayalı sağlık bilgilerini içeren uygulamaların gebelere ulaştırılması için muazzam bir potansiyel olduğu söylenebilir (32).

Yapılan literatür taraması sonucunda gebelikte web tabanlı cinsel sağlık eğitim desteğinin uygulandığı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma gebelere cinsel sağlığa özgü verilen web tabanlı eğitimin cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın nicel bölümü iki temel hipoteze dayanmaktadır.

H_{01}: Gebelik sürecinde web tabanlı cinsel sağlık eğitimi alan müdahale grubu ile eğitim almayan kontrol grubu gebelerin FSFI puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark yoktur.

H_{11}: Gebelik sürecinde web tabanlı cinsel sağlık eğitimi alan müdahale grubu ile eğitim almayan kontrol grubu gebelerin FSFI puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark vardır.

H_{02}: Gebelik sürecinde web tabanlı cinsel sağlık eğitimi alan müdahale grubu ile eğitim almayan kontrol grubu gebelerin CYKÖ puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark yoktur.

H_{12}: Gebelik sürecinde web tabanlı cinsel sağlık eğitimi alan müdahale grubu ile eğitim almayan kontrol grubu gebelerin CYKÖ puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark vardır.

Araştırma Soruları

Araştırmanın nitel boyutunda incelenen temel sorular aşağıda sıralanmıştır.

1. Web tabanlı cinsel sağlık eğitimi alan müdahale grubundaki gebelerin cinsel işlev düzeylerinin zamana göre değişimi nasıldır?

2. Web tabanlı cinsel sağlık eğitimi alan müdahale grubundaki gebelerin cinsel yaşam kalitesinin zamana göre değişimi nasıldır?

3. Web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin gebelerin cinsel yaşamlarına ilişkin tutum ve deneyimlerine etkisi nasıldır?

4. Gebelerin web tabanlı cinsel sağlık eğitimine ve web sayfasına yönelik algıları nasıldır? Değerlendirmektedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsel İşlev ve Cinsel Sağlık

Cinsellik, yalnızca biyolojik bir olgu olmaktan öte, bireyin yaşamı boyunca süregelen; psikolojik, sosyal, kültürel ve etik boyutları da içeren çok yönlü ve dinamik bir yapıya sahiptir. Bireyin kimliğini, değer yargılarını, kişilerarası ilişkilerini ve toplumsal rollerini biçimlendiren bu kavram, kültürel bağlama göre değişkenlik gösterebilmekte ve bireyin içinde bulunduğu çevresel faktörlerle sürekli bir etkileşim hâlindedir (17). Bu çerçevede değerlendirildiğinde, cinsellik insan yaşamının ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmekte ve bireyin bütüncül iyilik hâline ulaşabilmesi ile cinsel işlevselliği arasında güçlü bir ilişki bulunduğu belirtilmektedir (7).

Cinsel işlev, yaşamın temel bir bileşenidir ve bir kadın sağlığının bir parçası olarak kabul edilir. DSÖ'ye göre cinsel sağlık, tüm cinsel davranışlarda ve inançlarda fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal refahı içerir (17) Kadın cinsel işlevi, kadınların yaşam kalitesine katkıda bulunur ve literatür, sağlıklı cinsel aktivitelerin ve cinsel tatminin daha iyi psikolojik ve fiziksel işlevle ilişkili olduğunu, metabolizma, analjezi, kardiyovasküler sağlık, bağışıklık fonksiyonu ve psikolojik refah üzerinde yararlı etkilere sahip olduğunu göstermektedir (40)

2.2. Gebelikte Cinsel Yaşam

Gebelik kadın hayatında pek çok değişikliğin olduğu önemli bir süreçtir. Bu dönemde meydana gelen fizyolojik, anatomik ve ruhsal değişimlere bağlı olarak anne adayının cinsel hayatında bazı değişiklikler olabilir (9, 41).

2.2.1. Gebeliğin Birinci Trimesterinde Cinsel Yaşam

Gebeliğin birinci trimesterinde salgılanan hormonlarının etkisi ile; uterusta büyüme, servikste yumuşama, vajinada kalınlaşma ve sekresyonda artış, dış üreme organlarında büyüme ve renk değişimi, memelerde büyüme ve hassasiyet, sabah bulantıları, yorgunluk hissi, sık idrara çıkma, iştahta artma, duygu durum değişiklikleri meydana gelir (42). Ayrıca bu trimesterde çiftler genellikle ambivalan duygular hissederler. Fetüse zarar verme ya da kaybetme kaygısı, annenin kendini fiziksel olarak

yetersiz veya çekiciliğini yitirmiş hissetmesi gibi faktörler nedeniyle cinsel istekte azalma görülebilir (43). Bu dönemde anne adayı eşinin ilgisi, sevgisi ve desteğine daha çok ihtiyaç duymaktadır. Öte yandan genital organlardaki belirgin kan akışı cinsel uyarılmalarda artışa neden olurken vazokonjesyonun yarattığı dolgunluk hissi gebenin birden fazla orgazm yaşamasını sağlayabilmektedir (27). Meme büyümesi ve bedensel değişimlerin olumlu algılanması, kadının kendini daha çekici hissetmesini sağlayarak çiftlerin cinsel yaşamının gebelik öncesine kıyasla daha doyumlu hale gelmesine katkı sunabilir (44). Çiftler yeni duruma uyum sağlamaya çalışırken gebeliğe bağlı yaşanılan problemler nedeniyle cinsellik olumsuz etkilenebilmektedir (45). Sağlıklı ve normal seyreden bir gebelikte, çiftlerin istedikleri sıklıkta cinsel birliktelikte bulunmalarında tıbbi açıdan herhangi bir sakınca bulunmamaktadır (44).

2.2.2. Gebeliğin İkinci Trimesterinde Cinsel Yaşam

Gebeliğin ikinci trimesteri boyunca, anne adayı ve eşi, gebeliğe hem fiziksel hem de psikolojik olarak uyum sağlar. Gebeliğin başlangıcında yaşanan rahatsızlıklar zamanla azalır, uterusun büyümesiyle birlikte bebeğin hareketleri hissedilmeye başlanır. Bu dönemde, bebeğin varlığı hem anne hem de eş tarafından daha fazla kabul edilir. İlk üç aydaki şikayetlerin azalmasıyla anne adayı kendini daha iyi ve enerjik hissetmeye başlar (46,47). Salgılanan hormonların etkisiyle, memelerde şişlik ve hassasiyet, bacaklarda kramplar, konstipasyon, idrar yolu enfeksiyonları ve vajinit gibi durumlar cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilirken, vajina ve vulvada bulunan kan damarlarının genişlemesi, cinsel uyarılma ve isteği artırabilir (48). Bu dönemdeki cinsel deneyimler, anne adayının kendini mutlu hissetmesine katkı sağlarken, eşi ile olan iletişimini de güçlendirir (49).

2.2.3. Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde Cinsel Yaşam

Gebeliğin üçüncü trimesterinde, bebeğe karşı merak duygusu artarken bebeğin sağlıklı olup olmadığı hakkında kaygılar yaşanabilir. Doğum yaklaşırken gebe ve eşinde bir an önce bebeğine kavuşma isteği olabilir. Büyüyen bebek ve uterus nedeniyle annede hareket kısıtlılıkları ve fiziksel rahatsızlıklar ön plana çıkmaktadır (50). Anne adayı, nefes almakta zorluk, sırt ve bel ağrıları, mide yanması, konstipasyon, hemoroid, ödem, sık idrara çıkma ve uyku problemleri gibi şikayetlerle karşılaşabilir. Ayrıca,

bebeğe zarar verme veya kaybetme korkusu da cinsel istekte dalgalanmalara yol açabilir (48,51). Ancak, bazı anne adayları değişen beden imajı ile kendilerini daha çekici hissedebilir ve bu durum, cinsel yaşamı olumlu yönde etkileyebilir (52).

2.2.4. Gebelikte Cinsel Yaşam Konusunda Ebelerin Rol ve Sorumlulukları

Gebelik döneminde cinsel yaşam, çiftler tarafından genellikle mahrem bir konu olarak algılanmakta, bu nedenle konuşulması ve sağlık profesyonellerine soru yöneltilmesi çoğu zaman çekinceyle karşılanmaktadır (53,54). Bu durum, gebelerin ve eşlerinin cinsel sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmasını sınırlayabilmektedir. Öte yandan, ebeler açısından da gebelikte cinsellik konusu kimi zaman yeterli zaman, kaynak ya da bilgi eksikliği gibi nedenlerle göz ardı edilebilmektedir (49,55,56). Oysaki gebelik döneminde cinsel sağlık hakkında çiftlere danışmanlık sunulması, yalnızca bireysel sağlık açısından değil, aynı zamanda aile yapısının güçlendirilmesi, toplumsal refahın artırılması ve halk sağlığının korunması açısından da önemli bir yere sahiptir. Ebelerin bu süreçte aktif rol üstlenmesi cinsel sağlıkla ilgili yanlış inançların düzeltilmesine, çiftlerin kaygılarının azaltılmasına ve sağlıklı iletişimin desteklenmesine katkı sağlamaktadır (7).

Bu kapsamda ebelerin gebelikte cinsellik konusunda rol ve sorumlulukları aşağıda sıralanmıştır (49,55,56).

- Gebelikte cinsel sağlığı değerlendirme, eğitim ve danışmanlık konusunda eğitimlere katılarak konu hakkında bilgi ve yetkinliğini geliştirmeli,
- Çiftlerin genel sağlık durumunu değerlendirmeli, tıbbi bir sorun olmadığı sürece gebelikte cinsel birlikteliğin bir sakıncasının olmadığı konusunda gebeyi/çifti bilgilendirmeli,
- Etkili iletişim becerileri ile gebelikte cinsel sağlığı değerlendirmek amacıyla anamnez almalı,
- Gebeyi bir bütün olarak değerlendirerek gebelikte cinsellik konusunda bireyselleştirilmiş danışmanlık vermeli,
- Çiftlere gebelikte cinsel yaşamları konusunda kendilerini ifade etmeleri için imkân tanımalı,
- İletişim kurarken gebeyi iyi dinlemeli, sözünü kesmemeli, yargılayıcı tavır ve konuşmalardan kaçınmalı,

- Gebelik dönemlerine özgü cinsel yaşamı etkileyebilecek faktörler konusunda danışmanlık vermeli,
- Gebelikte cinsel sağlık, cinsel ilişki pozisyonları, alternatif yöntemler, cinsellikten kaçınılması gereken durumlar ve riskli durumlar konusunda danışmanlık vermeli,
- Riskli gördüğü durumlarda gebeyi uzmana yönlendirmeli,
- Çiftlerin herhangi birinde cinsel yolla bulaşan enfeksiyon mevcut ise korunma yolları ile ilgili danışmanlık vermeli ve gerektiğinde uzmana yönlendirmeli,
- Çiftlere gebelikte cinsel yaşam hakkında kanıt temelli ve bilimsel bilgiler içeren kitapçık ve broşür vermelidir (49, 55,56).

2.3. Sağlıkta Dijitalleşme ve Ebelik Hizmetleri

Son yıllarda teknolojinin hızlı gelişimi, bilgiye erişimi zaman ve mekân sınırlamalarından bağımsız hale getirmiştir (57,58,59). 2024 yılı itibarıyla Türkiye'de internet kullanım oranı cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, erkeklerin internet kullanım oranı %92,2 iken, bu oran kadınlarda %85,4 olarak rapor edilmiştir (60). Teknolojinin sağlık alanına entegrasyonu, doğrudan hasta bakımını etkilediği kadar, sağlık profesyonellerinin rol ve sorumluluklarını da dönüştürmektedir. Dijital sağlık uygulamaları, günümüzde yalnızca sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmakla kalmamakta; aynı zamanda bakım süreçlerini daha verimli, bireyselleştirilmiş ve sürdürülebilir hale getirmektedir (61). Teknolojinin sağlık hizmetlerine entegrasyonu ile birlikte; tele-sağlık uygulamaları, web tabanlı platformlar, mobil sağlık uygulamaları, giyilebilir cihazlar, kısa mesaj ve multimedya mesajlaşma servisleri ile eş zamanlı sesli ve görüntülü iletişim araçlarının kullanımı hızla artmıştır (62). Dijital sağlık, gebelik, doğum ve lohusalık süreçlerini daha etkin takip edebilmek adına birçok dijital çözüm sunmaktadır (31). Özellikle, mobil uygulamalar aracılığıyla gebelik haftasına özel bilgilendirme, giyilebilir cihazlar ile fetal kalp atımının ve annenin vital bulgularının izlenmesi, tele-ebelik uygulamaları sayesinde uzaktan danışmanlık verilmesi, elektronik kayıt sistemleri ile izlem ve bakım planlamasının dijital ortama aktarılması gibi uygulamalar ebelik bakımının kalitesini artırmakta ve erişilebilirliğini kolaylaştırmaktadır (63). Bu kapsamda ebelik mesleği, dijitalleşmenin getirdiği yeniliklerden doğrudan etkilenen önemli bir sağlık disiplini haline gelmiştir (64,65, 66).

Sağlıkta dijitalleşme, ebelik hizmetlerinin kapsamını genişletmiş ve özellikle kadın sağlığı, gebelik izlemi ve danışmanlık alanlarında yeni olanaklar sunmuştur (67). Kadınların gebelik döneminde hem kendi sağlıkları hem de bebeklerinin gelişimiyle ilgili bilgiye dijital kanallar aracılığıyla ulaşma eğiliminde oldukları görülmektedir (68). Gebelere yönelik geliştirilen dijital içeriklerin genellikle fetal gelişim (32), annelik bakımı (33), doğum öncesi eğitim (34), emzirme, yenidoğan bakımı (35), doğum sonrası dönem (31, 69), gebelikle ilişkili fizyolojik değişiklikler (37), yaygın gebelik yakınmaları (38), egzersiz ve beslenme (31) gibi konuları kapsadığı; buna karşılık cinsel sağlık alanında içeriklerin sınırlı olduğu dikkat çekmektedir (39). Bu bağlamda, sağlık profesyonelleri tarafından dijital sağlık uygulamalarının geliştirilmesi, bilgi kirliliğinin önlenmesi ve kanıta dayalı bilginin yaygınlaştırılması önem arz etmektedir (70). Gebelere en yakın sağlık danışmanı konumunda bulunan ebelerin, dijital sağlık teknolojilerinden etkin biçimde faydalanabilmeleri ve içerik üretme becerisine sahip olmaları, cinsel sağlık da dâhil olmak üzere gebelik dönemine dair doğru bilgilendirme yapabilmeleri açısından kritik bir rol oynamaktadır (71). Ebelerin bu alandaki donanımı, kadın sağlığı, aile sağlığı ve toplum sağlığının güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır. Ebeler, kadınlara yönelik sağlık hizmetlerinde en yakın temas noktalarından biri olmaları nedeniyle dijital sağlık okuryazarlığına sahip olmalıdır (72). Dijital içeriklerin seçimi, yorumlanması ve güvenilir kaynaklara yönlendirme konusunda ebe rehberliği büyük önem taşır. Bu, özellikle gebelikte cinsellik gibi mahrem konularda dijital bilgi kirliliğinin önüne geçilmesinde belirleyici bir etkendir (73).

Son yıllarda teknoloji destekli sağlık hizmetleri hızla gelişmekte ve bu kapsamda tele sağlık uygulamaları, web tabanlı platformlar, mobil uygulamalar, giyilebilir cihazlar, kısa mesaj ve multimedya mesajlaşma servisleri ile canlı görsel-işitsel iletişim ve eğitim yöntemleri yaygınlaşmaktadır (74). Dijital sağlık teknolojileri, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşmasını sağlamakla kalmayıp, hizmet kalitesinin artırılmasına ve bakımın eşit, uygun maliyetli bir şekilde sunulmasına olanak tanımaktadır. Böylece, sağlık sistemlerinin verimliliği ve sürdürülebilirliği güçlenmekte ve evrensel sağlık hizmetlerine erişimin desteklenmesi mümkün olmaktadır (75).

Bu tez çalışması kapsamında gebelere web tabanlı eğitim yöntemi ile ebelik eğitimi verileceğinden genel bilgiler kısmında bu konuya yer verilmiştir.

2.3.1. Web Tabanlı Eğitim

Uzaktan eğitim yöntemlerinin kökenlerinin 18. yüzyıla kadar uzandığı varsayılmaktadır. İlk uygulamalar genellikle mektupla öğretim şeklinde gerçekleştirilmiş ve bireylerin belirli konularda eğitim materyallerine yazılı yollarla ulaşması sağlanmıştır. Türkiye'de ise uzaktan eğitime yönelik ilk girişimler 1927 yılında başlamış; bu yaklaşım, özellikle eğitim kurumlarının fiziksel kapasite yetersizliklerinin telafi edilmesinde işlevsel bir araç olarak görülmüştür. 1990'lı yıllarda internet ve web teknolojilerindeki ilerlemeler, uzaktan eğitimin dijital ortama taşınmasını kolaylaştırmış ve uygulama alanını genişletmiştir (76).

Web tabanlı eğitimde, videolar, animasyonlar, çevrim içi oturumlar ve tartışma forumları gibi çeşitli dijital araçlar, öğrenme sürecini zenginleştiren önemli bileşenler arasında yer almaktadır (77).

COVID-19 pandemisi süreci ile birlikte, özellikle ulaşımın kısıtlandığı veya coğrafi koşulların sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırdığı bölgelerde dijital sağlık uygulamalarının önemi daha da artmıştır (78,79). Bu çerçevede, sağlık profesyonellerinin sürekli mesleki gelişimini desteklemeye yönelik web tabanlı eğitim programlarının kullanımı son yıllarda yaygınlık kazanmıştır. Ebe, hemşire ve hekim gibi zaman baskısı altında çalışan sağlık personeli için bu eğitimler esnek ve erişilebilir bir çözüm sunmaktadır. Literatürde, web tabanlı öğrenme ortamlarının, yüz yüze eğitime benzer düzeyde etkili olabileceğini, hatta bazı alanlarda daha yüksek öğrenme çıktıları sağladığını ortaya koymaktadır (80).

2.3.1.1.Web Tabanlı Eğitimin Avantajları

Web tabanlı eğitim, bilgi ve iletişim teknolojilerinin eğitime entegre edilmesiyle ortaya çıkan ve özellikle zaman ve mekân sınırlamalarını ortadan kaldırmasıyla öne çıkan bir öğrenme biçimidir. Bu yaklaşım biçimi bireysel öğrenme sürecini desteklemesi bakımından büyük avantajlar barındırmaktadır (81). Bireylerin kendi öğrenme hızlarına göre ilerlemelerine olanak tanımasının yanı sıra, farklı öğrenme stillerine uygun içerikler sayesinde bilginin kalıcılığını da artırmaktadır (82, 83).

Web tabanlı eğitim modeli coğrafi engelleri ortadan kaldırarak geniş kitlelere öğrenme fırsatları sunmaktadır. Farklı şehirlerde ya da ülkelerde yaşayan bireylere, aynı içeriklere zaman kısıtlaması olmaksızın maliyeti düşük ve hızlı bir şekilde erişim

kolaylığı sağlamaktadır. Bu durum bilgiye ulaşma konusunda fırsat eşitliği sağlaması bakımından da önemlidir (84). Bununla birlikte web tabanlı sistemler genellikle zengin multimedya unsurları içerdiğinden, görsel ve işitsel materyaller öğrenmeyi pekiştirici bir rol oynar. Etkileşimli içerikler, animasyonlar, video anlatımlar, çevrim içi danışmanlık ve forumlar aracılığıyla öğrenmeyi destekleyici, kişiselleştirilmiş deneyimler sunabilmektedir (85). Ayrıca pandemiler, doğal afetler veya diğer olağanüstü durumlarda bilgiye ulaşmanın kesintisiz bir şekilde sürdürülebilmesi açısından web tabanlı öğrenme stratejik bir önem taşımaktadır (86).

2.3.1.2.Web Tabanlı Eğitimin Dezavantajları

Web tabanlı eğitim, öğrenme süreçlerinde esneklik ve erişilebilirlik sağlamasına karşın, beraberinde bazı sınırlılıkları ve zorlukları da getirmektedir (87-92).

Teknolojik donanım ve internet erişimindeki eşitsizlikler, her bireyin kaliteli bir internet bağlantısına veya uygun dijital cihaza sahip olmaması, eğitimde fırsat eşitsizliğini derinleştirebilir. Bu durum özellikle kırsal bölgelerde yaşayan ya da sosyoekonomik açıdan dezavantajlı gruplar için ciddi bir engel oluşturmaktadır (87).

Web tabanlı eğitimde yüz yüze iletişimin sınırlı olması, iletişim ve etkileşimin azalmasına yol açarak öğrenme açısından kısıtlılıklar yaratarak özellikle duygusal destek arayan bireyler için öğrenme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (93).

Sağlık profesyonelleri açısından da çeşitli zorluklar söz konusudur. Web tabanlı eğitimde etkili içerik üretimi, dijital beceriler gerektirmektedir. Eğitmenlerin konu hakkında yeterli eğitim ve beceriye sahip olmaması, öğretim materyali, içeriğinin yetersiz hazırlamasına ve öğrenim verimliliğinin düşmesine sebep olabilmektedir (94,95).

2.3.1.3. Ebelikte Web Tabanlı Eğitim

Gelişen dijital teknolojiler, sağlık alanında bireylerin bilgiye erişimini kolaylaştırmakta ve özellikle özel yaşam süreçlerinden biri olan maternal dönemde önemli bir eğitim aracı olarak öne çıkmaktadır. Web tabanlı eğitim, bu süreçte anne adaylarına bilgi sunma, farkındalık oluşturma ve sağlıklı davranış geliştirme açısından etkili bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (96, 97).

Gebelik ve lohusalık dönemlerinde yaşanan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler, kadınların bilgiye olan ihtiyacını artırmaktadır. Geleneksel eğitim yöntemleri her zaman yeterli düzeyde ulaşılabilir olmadığından, internet tabanlı kaynaklar bilgi açığını kapatma noktasında önemli bir alternatif oluşturmaktadır (36). Bu bağlamda, web tabanlı eğitimler; gebeliğin evreleri, fetal gelişim, doğuma hazırlık, beslenme, egzersiz, emzirme, doğum sonrası bakım ve psikolojik destek gibi pek çok konuda kapsamlı bilgi sunmaktadır (98).

Bu tür programlar aynı zamanda anne adaylarının karar verme süreçlerini desteklemekte, sağlıkla ilgili doğru bilgiye ulaşmalarını sağlayarak yanlış inanç ve uygulamaların önüne geçebilmektedir. Özellikle ilk gebelik deneyimini yaşayan kadınlar için web tabanlı eğitimler, kaygı düzeylerini azaltarak güvenli bir gebelik süreci geçirmelerine yardımcı olmaktadır (99).

Ancak, web tabanlı eğitimlerin etkili olabilmesi için içeriğin bilimsel temellere dayalı, güvenilir kaynaklardan hazırlanmış olması büyük önem taşır (100). Bu nedenle sağlık profesyonellerinin, özellikle ebelerin, dijital içerik üretiminde aktif rol alması; doğru, güncel ve kanıta dayalı bilgilerin paylaşılması açısından gereklidir (101).

Sonuç olarak, web tabanlı eğitim, gebelik sürecinde bilgiye erişimi kolaylaştıran, kadınların sağlık okuryazarlığını artıran ve sağlıklı annelik deneyimini destekleyen etkili bir araçtır (102,103). Dijital sağlık uygulamalarının yaygınlaşmasıyla birlikte bu eğitim modellerinin daha da geliştirilmesi, anne ve bebek sağlığını koruma açısından stratejik bir öneme sahiptir (68, 104).

Ebeler, web sitesi gibi dijital uygulamalar aracılığıyla gebeleri bilgilendirebilmekte; gebelik haftasına özel içeriklerle rehberlik edebilmektedir. Aynı zamanda uzaktan izlem sistemleri ile yüksek riskli gebeliklerin takibi daha etkin biçimde gerçekleştirilebilmektedir. Giyilebilir cihazlar sayesinde anne adayının kalp atımı, tansiyon ve diğer vital bulguları düzenli olarak takip edilebilmekte; fetal iyilik hâline ilişkin veriler anlık olarak sağlık ekipleriyle paylaşılabilmektedir (61).

Her ne kadar dijital bilgi kaynakları kadınlara yönelik sağlık bilgilerini desteklese de içeriklerin büyük kısmı fetal gelişim, doğum, emzirme, egzersiz ve doğum sonrası dönem gibi başlıklara odaklanmakta; cinsel sağlık gibi alanlarda ise içerik sınırlılığı göze çarpmaktadır (73). Ebeler, bu boşluğu doldurabilecek profesyoneller olarak dijital

platformlarda aktif rol almalı; kanıta dayalı içeriklerin üretiminde görev alarak toplumsal sağlık okuryazarlığını geliştirmelidir (71,105).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacı, tipi, yeri, zamanı, evreni ve örneklemi; veri toplama araçları ve toplanan verilerin analiz işlemleri; araştırmanın sınırlılıkları, etik kurul onayı ve izinlere dair bilgiler sunulmaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, gebelere yönelik olarak geliştirilen ve uygulanan web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin, gebelerin cinsel işlevleri (FSFI) ve cinsel yaşam kaliteleri (CYKÖ) üzerindeki etkilerini hem nicel hem de nitel verilerle değerlendirmektir.

Araştırmada, eğitim verilen müdahale grubu ile kontrol grubundaki gebelerin cinsel sağlıkla ilgili değişimleri trimesterler boyunca karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Ayrıca, web tabanlı eğitimin içeriği, erişilebilirliği ve kullanım kolaylığı ile birlikte, gebelerin cinselliğe yönelik algıları, yaşadıkları deneyimler ve eş katılımının etkisi nitel görüşmeler aracılığıyla derinlemesine değerlendirilmiştir.

3.2.Araştırmanın Tipi

Gebelere yönelik olarak geliştirilen web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada karma yöntem yaklaşımı benimsenmiştir.

Çalışmanın randomize kontrollü deneysel araştırma kısmında nicel veri toplama yöntemleri kullanılmıştır. Nicel yöntemlerin, konunun genel çerçevesini tanımlamak ve etkileri ölçmek açısından önemli avantajları olsa da bu yöntemler tek başına yeterli olmayabilir (106). Bu nedenle çalışmaya, bireysel deneyimleri ve algıları yansıtan nitel bir yaklaşım da dahil edilerek, gebelik döneminde oldukça özel ve mahrem bir alan olan cinsel sağlık konusunda daha derinlemesine bilgi elde edilmesi hedeflenmiştir. Araştırmada kullanılan iç içe geçmiş desen, nicel ve nitel verilerin aynı anda (eş zamanlı) ya da belirli bir sıra ile toplanmasına imkân tanımaktadır. Bu çerçevede, nitel veriler çalışmanın nicel yönünü destekleyecek şekilde yapılandırılmış ve sürece entegre edilmiştir. Her iki veri türü sistematik biçimde toplanmış ve analiz edilerek,

araştırmanın genel yapısı daha bütüncül, kapsamlı ve derinlikli bir hâle getirilmiştir (107,108).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma, Sağlık Bakanlığı Adana ili Merkez ilçelerinde hizmet veren Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı gebelerle Aralık 2022 – Mayıs 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Örneklem hesaplaması için Heidari ve Ark.' nın 2018 yılında İran'da yaptıkları çalışma referans alınmıştır (109). G*Power 3.1 programı kullanılarak deney ve kontrol grupları için gereken katılımcı sayısı hesaplanmıştır (110). Güç .95, anlamlılık .05 seçilerek ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü her grup için 28 bulunmuştur. Ancak çalışma süresi içinde çalışmadan ayrılabilecek katılımcıların olabileceği düşünülerek bulunan örneklem büyüklüğünün %25 fazlasına ulaşılması hedeflenmiş ve araştırma örneklemine 70 gebe kadın (35 müdahale grubu, 35 kontrol grubu) alınmıştır (111) (Şekil 3.1).

Araştırmanın nitel bölümünde örneklem belirlenirken ölçüt örnekleme tekniğinden yararlanılmıştır. Bu örnekleme yaklaşımında, araştırmacılar çalışmanın amacına uygun olarak belirlenen belirli kriterleri karşılayan bireyleri seçerler (112). Nitel veriler, çalışmanın müdahale grubunda yer alan 35 gebe arasından derinlemesine görüşmeyi kabul eden katılımcılarla toplanmıştır. Görüşmelerin ilerleyen aşamalarında, veri tekrarı sağlanmaya başlandığı ve yeni bilgiye ulaşılamadığı görülmüş; bu doğrultuda veri doygunluğu sağlandığından nitel veri toplama süreci 15 gebe ile sonlandırılmıştır. Literatürde, nitel araştırmaların örneklem hacminin, araştırma sorularına verilen yanıtların doygunluk noktasına ulaşmasına (tekrarlaması) göre belirlenebileceği ve genellikle 5–25 kişinin yeterli olduğu bildirilmektedir (113, 114).

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- 18 yaşından büyük olması,
- Türkçe konuşuyor ve anlıyor olması,
- Okuma yazma biliyor olması,
- Gebeliğin birinci trimesterinde olması,
- Akıllı telefon ya da bilgisayar ile internet bağlantısının olması,

- Akıllı telefon veya bilgisayar kullanmayı biliyor olması,
- Evinde veya telefonunda internet olması.

Araştırma Dışlanma Kriterleri:

- Riskli gebelik olması
- Hekim tarafından cinsel yaşamına kısıtlama getirilmiş olması,
- İnfertilite tedavisi ile gebe kalmış olması.

Araştırmanın Sonlandırılması

- Araştırmanın herhangi bir sürecinde ayrılması,
- 1 hafta boyunca siteye giriş yapmamış olması.

3.4. Araştırmanın Uygulanma Prosedürü

Bu tez çalışmasında gebelikte cinselliğin rahatlıkla ifade edilen bir konu olmaması, bu konuda gebelerin ve sağlık çalışanlarının eğitim materyaline ihtiyacı olduğu öngörüsüyle bir rehber hazırlanmış ve bu rehber doğrultusunda bir web sitesi geliştirilmiştir.

Araştırmanın temel hedefi, gebelerin cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitelerinin artırılmasıdır. Araştırmaya, müdahale ve kontrol grubu olarak iki grup gebe kadın dahil edilmiştir (Şekil 3.1). Araştırma, gebeliğin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterlerinde, web tabanlı eğitim desteği öncesi ve sonrası anket yöntemi ve nitel görüşme şeklinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, konunun hassasiyeti nedeniyle mahremiyet göz önünde bulundurularak, ayrı odada ve gerekli etik önlemler alınarak yapılmıştır.

3.4.1. Müdahale Grubu Uygulama Prosedürü

Müdahale grubundaki gebelere, cinsel sağlık konusunda bilgi eksikliklerini gidermek ve cinsel işlev ile yaşam kalitelerinin artmasına katkı sağlamak amacıyla web tabanlı eğitim desteği verilmiştir.

Araştırmanın gerçekleştirildiği Aile Sağlığı Merkezinin aile planlaması odası veya emzirme odasında, gebelere araştırma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra, müdahale grubu gebeler, http://gebeliktecinselsaglik.com.tr/register.php bağlantısı ile web sitesine yönlendirilerek üye kayıtları tamamlanmıştır. Gebeler, web sitesine giriş

yaptıktan sonra site hakkında bilgilendirilmiştir. Gebelerin web sitesi hakkındaki soruları cevaplanmıştır. Her bir gebe ile ortalama 30-45 dakika görüşülmüştür. Ayrıca araştırmacı cep telefonu numarasını katılımcılara vererek web sitesine giriş yapmaları hususunda kısa mesaj aracılığı ile hatırlatma yapacağını ve sürekli iletişim halinde olunacağını belirtmiştir. Gebeler kısa mesaj ve whatsapp mesajları ile de araştırmacıya ulaşmıştır.

Eğitim modülüne erişmek üzere web sitesine giriş yapan gebeler sırasıyla Aydınlatılmış Onam Formu (Ek-10), Kişisel Bilgi Formu (Ek-4), Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (FSFI) (Ek-5) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğini (CYKÖ) (Ek-6) doldurduktan sonra, araştırmacı tarafından izin verilen eğitim modülüne erişim sağlamıştır. Gebeler, gebelikte cinsel sağlık web sitesine giriş yaparak ortalama 30–45 dakika sitede kalmış ve ilgili trimesterin eğitimini almıştır.

Gebeler, her trimester için eğitim modülüne başlamadan önce Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğini doldurulmuş ve ardından o trimester için eğitim modülüne giriş yapmıştır. Gebeler ön test-ara test-son test olmak üzere toplamda 4 kez değerlendirilmiş olup, 2., 3. ve 4. görüşmelerde bireysel görüşmeye gönüllü olan katılımcılarla, veri doygunluğuna ulaşana dek derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir.

Gebelere, web sitesini ziyaret etmeleri için araştırmacı tarafından kısa mesaj yoluyla hatırlatma yapılmış; bu kapsamda web sitesine giriş yapmaları ve ortalama 30–45 dakika sitede kalarak eğitim içeriğini incelemeleri istenmiştir. Her bir gebenin, belirlenen süre boyunca web sitesinde kalıp kalmadığı takip edilmiştir. Bunun dışında gebeler ihtiyaç duydukları zaman web sitesine giriş yaparak bilgiye erişim sağlamıştır. Kısa mesaj hatırlatmalarına rağmen bir hafta boyunca siteye giriş yapmayan gebeler çalışma dışı bırakılmıştır.

Eğitimlerle ilgili detaylar Çizelge 3.4’ de yer almaktadır. Web tabanlı eğitimin etkinliği ise, her modülün sonunda yer alan ve 10’ar sorudan oluşan bir bilgi testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın nitel kısmı, tanımlayıcı fenomenoloji (olgu bilim) desenine dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Fenomenolojik yaklaşım, bireylerin yaşadıkları deneyimlerin, durumlara yükledikleri anlamların değerlendirilmesi ve yorumlanmasını amaçlamaktadır (112). Bu araştırmada nitel veriler yarı yapılandırılmış görüşme

yöntemi uygulanarak ve derinlemesine görüşmeler aracılığıyla toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi, yapılandırılmış görüşmelere kıyasla daha esnek bir yapıya sahiptir. Bu teknikte, araştırmacı önceden hazırlanmış soruları içeren bir görüşme kılavuzu kullanmakla birlikte, görüşme sürecinde katılımcının verdiği yanıtlara göre yeni alt sorular yöneltebilir veya konuyu derinleştirebilir. Bu esneklik, katılımcının düşüncelerini daha ayrıntılı ifade etmesine olanak sağlarken derinlemesine görüşme yöntemi, bireyin belirli bir yaşantısı, duygu durumu, inancı ya da motivasyonu hakkında daha kapsamlı bilgi edinmeyi hedeflemektedir. Bu yaklaşımda araştırmacı, görüşme esnasında önceden belirlenmemiş sorular sorarak katılımcının anlatımını yönlendirme ve derinleştirme özgürlüğüne sahiptir. Açık uçlu sorularla katılımcının konuya ilişkin kişisel anlam dünyası ortaya konmaya çalışılır (112, 115).

Araştırmanın nitel verileri araştırmacı tarafından gebelerle yüz yüze gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerle toplanmıştır. Görüşmeler ses kaydı yapılarak gerçekleşmiş olup ortalama 15 (Min=9,6-Max=20,4) dakika sürmüştür. Ses kayıtları bireysel görüşmelerin K1, K2……K70 şeklinde kodlar verilerek bilgisayar ortamında yazılı belgeye aktarıldıktan sonra silinmiştir.

3.4.2. Kontrol Grubu Uygulama Prosedürü

Kontrol grubundaki gebelere, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra aynı bağlantı aracılığıyla web sitesine yönlendirilerek üye kayıtları yapılmıştır. Web sitesine giriş yapan gebeler sırasıyla Aydınlatılmış Onam Formu, Kişisel Bilgi Formu, Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğini doldurmuşlardır. Ancak, kontrol grubu gebelerine, çalışma süreci tamamlanana kadar web sitesindeki eğitim içeriklerine erişim izni verilmemiştir. Her trimester için, ön test dahil olmak üzere toplamda 4 kez değerlendirme yapılmış ve tüm testler tamamlandıktan sonra, gebelere web sitesi üzerinden eğitim içeriklerine erişim izni verilmiştir.

3.4.3. Randomizasyon

Seçim yanlılığını önlemek için tek kör ve blok randomizasyon yapılmıştır. Adana'da dört merkez ilçe bulunmaktadır. Bu dört merkez ilçeden basit rastgele randomizasyon yöntemiyle Çukurova ve Seyhan ilçeleri seçilmiştir. Çukurova ilçesinde hizmet veren 28 ASM 1'den 28'e, Seyhan ilçesinde hizmet veren 63 ASM 1'den 63'e

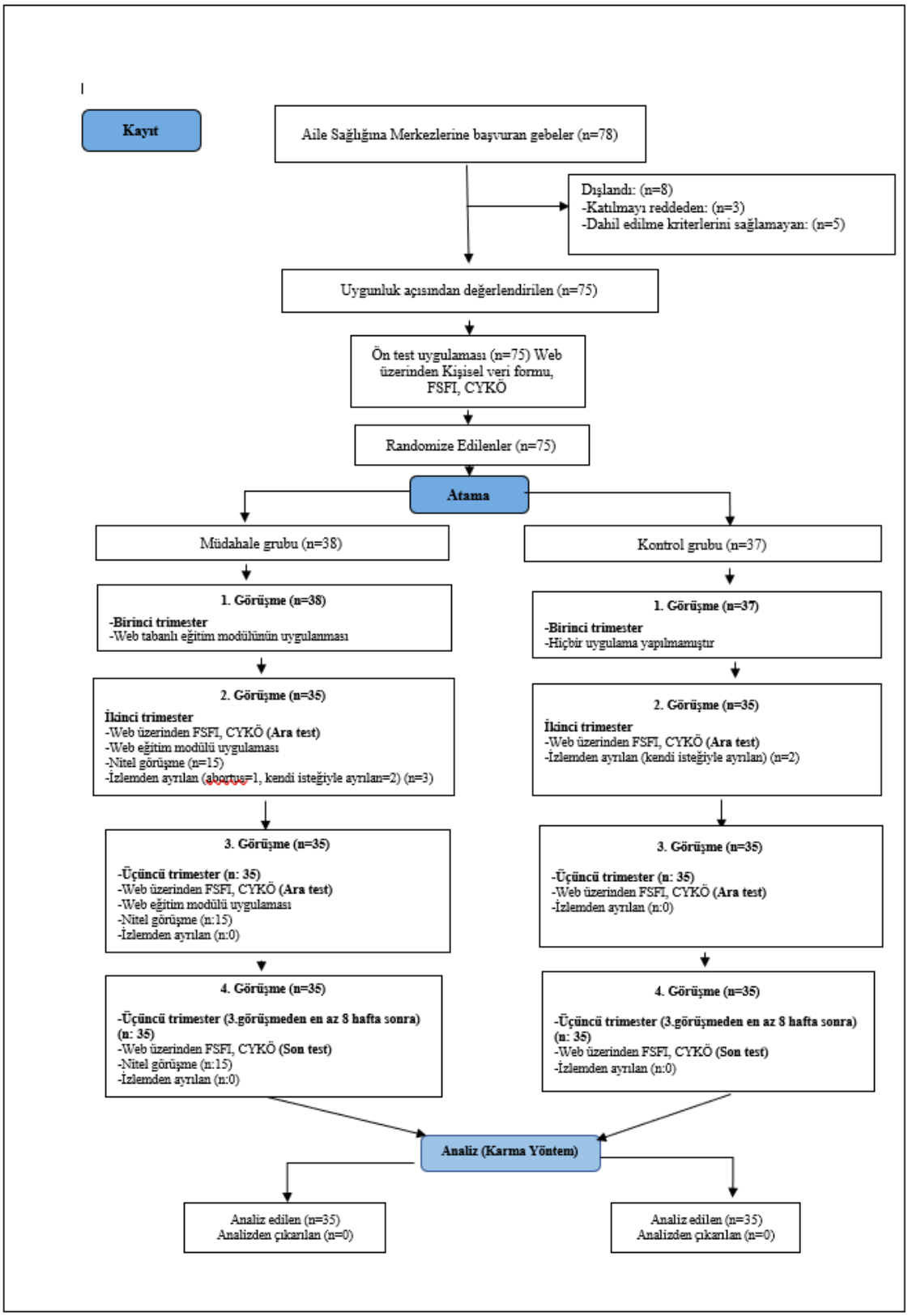
numaralandırılmış ve her ilçeden 6 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) rastgele yöntemle seçilerek araştırma bu ASM' lerde yürütülmüştür.

Toplam 78 gebe ile görüşülmüş ve 75 gebe çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Örneklem grubunu temsil eden 75 gebenin bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra, çalışmanın ön test uygulaması yapılmış ve randomizasyon işlemine geçilmiştir. Seçim yanlılığını engellemek amacıyla, tek kör random atama ve blok randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Grupların randomizasyonu, bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından gerçekleştirilmiştir. Bloklar arasında rastgele sıralama, bilgisayar ortamında üretilen rastgele sayılarla yapılmıştır. Bu işlem için "www.randomizer.org" adresinden faydalanılmıştır (116). Gebelere 1-75 arasında numara verilmiştir. Araştırmadan bağımsız bir kişi tarafından oluşturulan 12 tam (6'şar kişilik) ve bir yarım blok (3 kişi) oluşturulmuş ve numara verilen gebeler R programı kullanılarak gruplara numara sırasına göre atanmıştır. Gruplar arasındaki dengesizliği önlemek amacıyla, paralel özelliklere sahip katılımcılar seçilmiştir. Benzer sosyoekonomik düzeye sahip, aynı gebelik haftasında bulunan kadınların araştırma gruplarına dahil edilmesi, gruplar arasındaki olası dengesizlikleri engellemeye yönelik alınan önlemler arasında yer almaktadır. Ayrıca, yeterli örneklem büyüklüğünün (n>30) sağlanması, araştırma gruplarının dengesizliğini önlemek için dikkate alınmıştır. Çizelge 3.1.' de blok randomizasyon planı verimiştir.

Çizelge 3.1. Blok randomizasyon planı (Kontrol: A, Müdahale: B):

Blok	**Katılımcı No**	**Atama Sırası**	**Grup Dağılımı**
1. Tam Bloklar (6 kişi/blok)			
1	1-6	ABABBA	3A, 3B
2	7-12	BAABAB	3A, 3B
3	13-18	AABBAB	3A, 3B
4	19-24	BBAAAB	3A, 3B
5	25-30	ABABAB	3A, 3B
6	31-36	BABABA	3A, 3B
7	37-42	AABABB	3A, 3B
8	43-48	BBABAA	3A, 3B
9	49-54	ABAABB	3A, 3B
10	55-60	BBAABA	3A, 3B
11	61-66	ABBAAB	3A, 3B
12	67-72	BAABBA	3A, 3B
2. Yarım Blok (3 kişi)			
13	73-75	AAB	2B, 1A

Not. Her tam blok (**1-12**) 6 katılımcı içerir ve **3A + 3B** dengesi vardır. **13. blok** (yarım blok) 3 kişi içerir: **2B + 1A** (rastgele seçildi). Blokların içindeki sıralama (örneğin, AABABB) **rastgele** belirlenmiştir. Müdahale Grubu: 38, Kontrol Grubu: 37 Gebe.



Şekil 3.1. CONSORT akış diyagramı (111)

3.5. Araştırmanın Kavramsal-Teorik-Deneysel Yapısı

3.5.1. İhtiyaç Analizi

Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran gebelerin gebelikte cinsel yaşam konusunda bilgi düzeylerini belirlemek ve gebelikte cinsel yaşama dair nelere ihtiyaç duyulduğunun analiz edilmesi ve raporlaştırılması kapsamındaki süreçler ele alınmıştır.

Yapılan ihtiyaç analizi dört aşamadan oluşmaktadır;

1. Planlama
2. Veri Toplama
3. Verileri Analiz Etme
4. Sonuç Raporu Hazırlama

3.5.1.1.Problem Durumu

Gebelik, kadının ve çiftin yaşamını etkileyen pek çok değişikliğin meydana geldiği fizyolojik bir süreçtir. Bu dönemde çiftlerin bir taraftan bebeğe zarar verme endişesi ile cinsel yaşamı erteleme düşüncesi ön planda iken; diğer yandan sağlıklı bir evlilik için cinsel yaşamın gerekliliği ikilemini de yaşarlar. Gebeliğe ilişkin sorunların varlığı, bu konudaki yanlış tutum, inanışlar bununla birlikte eğitim ve bilgi eksikliği gebelikte cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedir. Oysaki gebelik boyunca tıbbi sorunlar olmadığı sürece son güne kadar cinsel ilişkinin devam ettirilmesinde bir sakınca bulunmamaktadır (1,7).

Bu doğrultuda yapılması planlanan bu çalışmada, Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran gebelere verilmesi beklenen gebelikte cinsel yaşam konusunda bilgi düzeylerini belirlemek ve gebelikte cinsel yaşam konusunda nelere ihtiyaç duyulduğunu analiz etmek ve elde edilen bulgular doğrultusunda eğitim programı geliştirmek amaçlanmıştır.

Planlama: Kendisi de bir sağlık profesyoneli olup birinci basamak sağlık hizmetlerinde tecrübeli olan araştırmacının gebelikte cinsel yaşam konusunda bilgi eksikliği olup olmadığını belirlemek için planlanan araştırma için, gebe takipleri, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verildiği kamuya ait Aile Sağlığı Merkezleri seçilmiştir. İhtiyaç analizinin ilk adımı olan planlama aşamasıdır. Bu aşamada ilk olarak gebelerin ihtiyaçlarının belirlenmesi hedeflenmiştir. İhtiyaçları belirleme sırasında hissedilen, ifade edilen ve öngörülen ihtiyaçlar göz önünde bulundurulmuştur. İhtiyaçlar

belirlendikten sonra öğretim programına katılacak kişiler belirlenmiştir. Bu öğretim programı için Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran gebeler uygun görülmüş ve çalışmaya dahil edilmiştir. Bu aşamalar tamamlandıktan sonra son aşama olarak literatür taraması yapılarak verilerin nasıl toplanacağı belirlenmiştir. Araştırmacı tarafından ilgili Aile Sağlığı Merkezlerine gidilerek araştırma için veri toplama araçlarından olan, gebelikte cinselliğe yönelik bilgi ihtiyacı belirleme anketi (Ek.3) oluşturulmuştur. Görüşme için gönüllü olan gebeler seçilmiştir.

Veri Toplama Süreci: İhtiyaç belirleme sürecinde veri toplama işlemi toplam iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk olarak gebelikte cinsel yaşam ile ilgili bilimsel çalışmalar incelenmiştir. İkinci aşamada ise Adana ili Seyhan ve Çukurova ilçelerinde hizmet veren Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran ve random olarak seçilen 15 gebeye 2 sosyo-demografik, 6 obstetrik ve 13 gebelikte cinsel yaşama dair bilgi düzeylerinin sorgulandığı toplamda 21 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır.

Veri Analizi: Bu araştırmada katılımcılardan elde edilen veriler sayı, yüzde ve ortalama standart sapma ile değerlendirilmiştir.

Gebelikte Cinsel Yaşama Dair Bilgi Düzeyi Sonuçları: Gebelikte cinselliğe yönelik bilgi ihtiyacı belirleme anketi, 2 sosyo-demografik, 3 obstetrik, 13 gebelikte cinsel yaşama dair bilgi düzeylerinin değerlendirildiği toplam 18 sorudan oluşmaktadır. Ankete katılan gebelerin yaşları 19-40 arasında değişmekteydi ve gebelik sayıları 1-4 arası, çocuk sayıları 0-3 arasındaydı. Gebelik haftaları 12-34 arasındaydı. Hiçbirinde riskli gebelik öyküsü yoktu ve hekimleri tarafından cinsel ilişki kısıtlaması getirilmemişti. Çizelge 3.2.'de gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri verilmiştir.

Çizelge 3.2. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri

Yaş (Ort.±S.S)		28,3±6,4
Eğitim [n(%)]	Okuryazar	2 (13,3)
	İlkokul	2 (13,3)
	Ortaokul	3 (20,0)
	Lise	3 (20,0)
	Üniversite ve Üstü	5 (33,3)
Gebelik sayısı (Ort.±S.S)		2,3±1
Çocuk sayısı (Ort.±S.S)		0,8±0,9
Gebelik haftası (Ort.±S.S)		23,7±7,3

Katılımcılar içinde 8 kişi gebelikte cinsel yaşam ile ilgili bilgi aldığını belirtti. Bu 8 katılımcının bilgi kaynağına bakıldığında 4'ü hekimden, 2'si ebe-hemşireden, 1'i internet-sosyal medyadan ve 1'i ise arkadaşından bilgi aldığını belirtti. Gebelikte cinsel yaşama dair 8 kişi yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtirken, 11 kişi gebelikte cinsel yaşam ile ilgili eğitim almak istediğini belirtmiştir. Katılımcılardan 2 kişi gebeliğin ilk üç ayında cinsellik yaşanabileceğini, 10 kişi bu dönemde yaşanan cinselliğin bebeğe zarar vereceğini, 12 kişi ise düşük tehdidine yol açacağını belirtmiştir. Katılımcılardan 11 kişi gebeliğin ikinci üç aylık döneminde cinsellik yaşanabileceğini belirtirken 5 kişi bu dönemde yaşanan cinselliğin bebeğe zarar vereceğini, 7 kişinin ise düşük ya da erken doğuma yol açacağını belirtmiştir. Katılımcılardan 2 kişi gebeliğin son üç ayında cinsellik yaşanabileceğini, 13 kişi bu dönemde yaşanan cinselliğin bebeğe zarar vereceğini, 14 kişi ise erken doğuma yol açacağını belirtmiştir.

Çizelge 3.3. Gebelikte cinsel yaşama dair bilgi düzeyleri

	n (%)*
Gebelikte cinsel yaşamla ilgili bilgi aldınız mı?	8 (53,3)
Gebelikte cinsel yaşam ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?	8 (53,3)
Gebelikte cinsel yaşam ile ilgili eğitim almak ister misiniz?	11 (73,3)
Sizce gebeliğin ilk üç ayında cinsellik yaşanabilir mi?	2 (13,3)
Sizce gebeliğin ilk üç ayında cinsellik bebeğe zarar verir mi?	10 (66,7)
Sizce gebeliğin ilk üç ayında cinsellik düşük tehdidine yol açar mı?	12 (80,0)
Sizce gebeliğin ikinci üç ayında cinsellik yaşanabilir mi?	11 (73,3)
Sizce gebeliğin ikinci üç ayında cinsellik bebeğe zarar verebilir mi?	5 (33,3)
Sizce gebeliğin ikinci üç ayında cinsellik düşüğe ya da erken doğuna yol açar mı?	7 (46,7)
Sizce gebeliğin son üç ayında cinsellik yaşanabilir mi?	2 (13,3)
Sizce gebeliğin son üç ayında cinsellik bebeğe zarar verebilir mi?	13 (86,7)
Sizce gebeliğin son üç ayında cinsellik erken doğuma neden olabilir mi?	14 (93,3)

*Sorulara Evet yanıtını veren katılımcılar

Çizelge 3.3 'de belirtilen soruların cevaplanma durumuna bakıldığında, katılımcıların yarısından fazlası gebelikte cinsel yaşama dair eğitim aldıklarını belirtmelerine rağmen neredeyse tamamı sorulara yanlış cevap vermiştir.

İhtiyaç Analizi Sonuç Raporu: Bu araştırma, gebelerin gebelikte cinsel yaşamları konusunda bilgi düzeylerini belirlemek ve gebelikte cinsel yaşam konusunda nelere ihtiyaç duyulduğunu analiz etmek ve elde edilen bulgular doğrultusunda eğitim materyali geliştirmek amacı ile yapılmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, gebelerin gebelikte cinsel yaşam konusunda yetersiz ya da eksik bilgiye sahip oldukları sonucuna varılmıştır.

3.5.2. Araştırma Modelinin Belirlenmesi

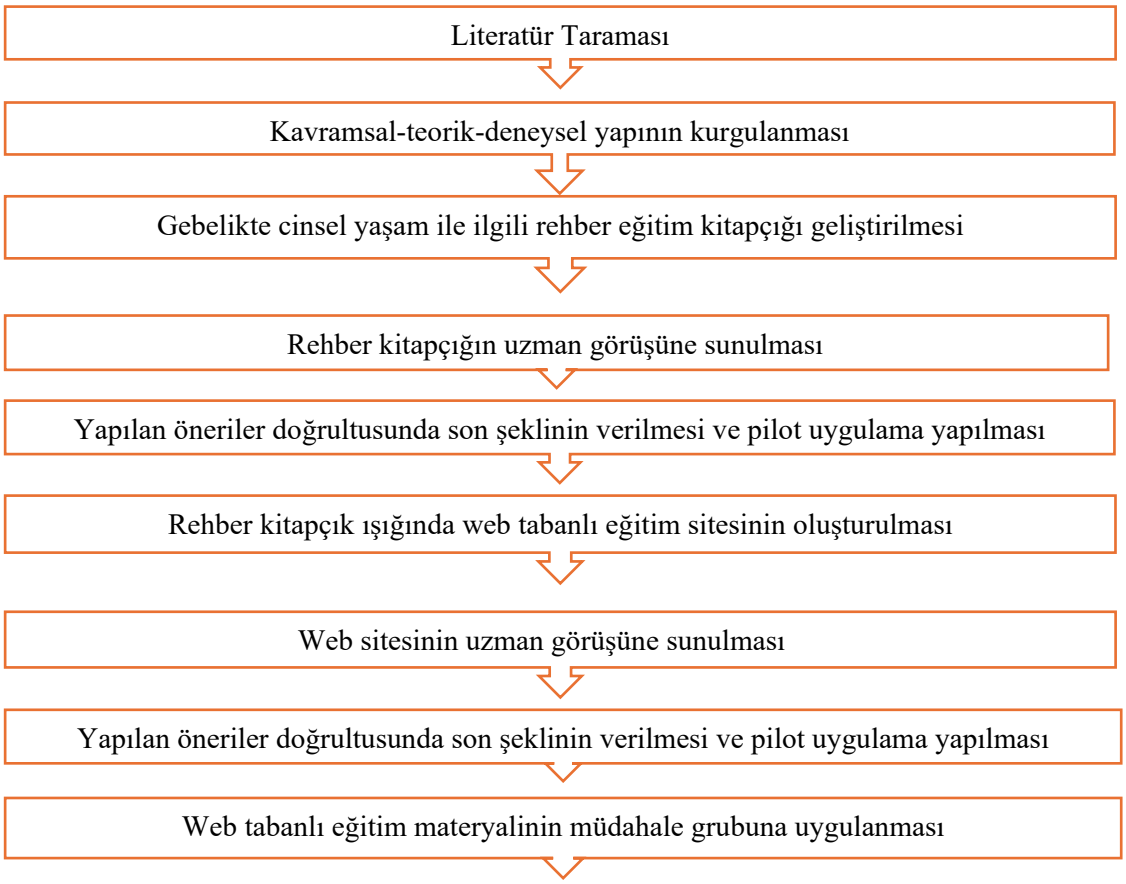
Bu araştırma; web tabanlı bir eğitim uygulaması aracılığıyla gebelere sunulan sürekli eğitim desteğinin, gebelerin cinsel işlevlerini ve cinsel yaşam kalitelerini artırmaya katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda, gebelikte cinsel sağlık konusunda bilgi eksikliklerinin mevcut olduğu (117), bu konunun genellikle ifade edilmediği ve çoğu zaman kaçınılan bir durum olarak kabul edildiği (24) belirtilmiştir. Ancak, bu konuda sessiz kalınsa da cinsel sağlık, çiftler arasında önemli bir sorun teşkil etmektedir (26). Konuya dair bilgi artışının eşler arasındaki bağın güçlenmesine katkı sağlayacağı vurgulanmaktadır. Günümüz dijital çağında, bilgiye erişim her zamankinden daha hızlı ve kolay hale gelmiştir. İnternet, teknolojinin sunduğu en büyük avantajlardan biri olarak, her konuda anında bilgi edinmeyi mümkün kılmaktadır. Dijital platformlarda gebelikle ilgili olarak; beslenme, bebek bakımı, egzersiz (31) gibi pek çok konuda eğitim içerikleri bulunmakla birlikte, gebelikte cinsellik gibi hassas ve önemli bir konuya dair herhangi bir dijital uygulama bulunmamaktadır. Bu amaçla, gebelikte cinsel işlev ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik mevcut araştırma, web tabanlı cinsel sağlık eğitimine dayalı bir yaklaşımı temel almıştır.

3.6. Eğitim Materyalinin Geliştirilmesi

3.6.1. Eğitimi Materyalinin Geliştirilme Süreci

Eğitim materyalini geliştirme süreci; kullanılacak web sitesinin geliştirilmesi için literatür taraması yapılması, kavramsal-teorik-deneysel yapının kurgulanması, gebelikte cinsel yaşam ile ilgili ayrıntılı bilgilerin bulunduğu rehber eğitim kitapçığı hazırlanması, rehber kitapçığın uygunluğunun değerlendirmesi, yapılan öneriler doğrultusunda son şeklinin verilmesi ve pilot uygulamanın yapılması akabinde rehber kitapçık ışığında web sitesinin oluşturulması, oluşturulan web sitesinin uygunluğunun değerlendirilmesi, son şekli verilerek pilot uygulamanın yapılması ve son şeklinin verilerek müdahale grubuna uygulanması aşamalarından geçmiştir. (Şekil 3.2) Araştırmada kullanılacak web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin, veri toplama araçlarının (FSFI, CYKÖ), görüşme formunun ve ölçüm sürecinin uygulanabilirliğini değerlendirmek ve uygulama öncesinde gerekli düzenlemeleri gerçekleştirmek amacıyla farklı trimesterlerde bulunan 10 gebe ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama sonucunda eğitim

materyalleri ve veri toplama formlarında herhangi bir değişiklik yapılmasına gerek duyulmamış; pilot uygulamaya katılan gebeler esas araştırma örneklemine dahil edilmemiştir.



Şekil 3.2. Gebelikte cinsel sağlığa özgü web tabanlı eğitim sitesinin oluşturma süreci

3.6.2. Web Tabanlı Eğitim Materyalinin İçeriği ve Web Sitesinin Geliştirilmesi

Gebelikte cinsel sağlığa özgü web tabanlı eğitim modülü 3 modül üzerine temellenmiştir. Her modül bir trimestere ve bu dönemdeki kadının/çiftin cinsel sağlık gereksinimlerine odaklanmıştır. Eğitim modüllerinin içerikleri aşağıda belirtildiği şekilde yapılandırılmıştır. Ayrıca her modül bir oturum olarak değerlendirilmiştir. Birinci oturum 15 dakika cinsel sağlığa özgü web sitesi tanıtımı ve 15 dakika soru cevap olmak üzere ortalama 30 dakika sürmüştür. İkinci ve üçüncü oturum ise, 15 dakika cinsel sağlığa özgü web sitesi tanıtımı,15 dakika soru cevap ve 15 dakika nitel görüşme olmak üzere ortalama 45 dakika sürmüştür.

1. Modül
- Vücudumuzu tanıyalım

- 1. trimesterde vücudumuzda olan değişiklikler
- 1. trimesterde cinselliği etkileyen faktörler
- 1. trimesterde yaşanan cinsel sağlık sorunları ve çözüm önerileri

2. Modül

- 2. trimesterde vücudumuzda olan değişiklikler
- 2. trimesterde cinselliği etkileyen faktörler
- 2. trimesterde yaşanan cinsel sağlık sorunları ve çözüm önerileri

3. Modül

- 3. trimesterde vücudumuzda olan değişiklikler
- 3. trimesterde cinselliği etkileyen faktörler
- 3. trimesterde yaşanan cinsel sağlık sorunları ve çözüm önerileri

Gebelikte cinsel sağlığa özgü web sitesinin tasarımı ve geliştirilmesi için uzman bir yazılımcıdan destek alınmıştır. Öncelikle Domain-Hosting firmasından http://gebeliktecinselsaglik.com.tr adresi alınarak web sitesinin altyapısı oluşturulmuştur. Web sitesinin içeriği gebelikte cinsel sağlık konusunda geliştirilen rehber kitapçık ışığında oluşturulmuştur. Gebelikte cinsel sağlık konusunda oluşturulan web sitesinin uygunluğu uzman görüşüne sunulduktan sonra son şekli verilerek pilot uygulama yapıldıktan sonra uygulama aşamasına geçilmiştir. İlk olarak http://gebeliktecinselsaglik.com.tr/register.php adresi ile giriş yapıldıktan sonra çıkan kayıt ekranına kullanıcı adı, isim, soy isim, telefon numarası, parola ve parola tekrarı bilgileri ile kayıt yapıldıktan sonra tekrar kullanıcı adı ve parolanın yazıldığı sayfa açılmakta, gerekli bilgiler doldurulduktan sonra siteye giriş yapılmaktadır. Araştırmacı http://gebeliktecinselsaglik.com.tr/users.php adresi ile yönetici paneline giriş yaparak katılımcının bulunduğu trimestere göre eğitim modülünü seçerek onayladıktan sonra katılımcı siteye giriş yapabilmektedir. Site girişinde araştırma, araştırmacı ve danışman bilgisi ve çalışmaya katılmayı kabul edildiğine dair Aydınlatılmış Onam Formu bulunmaktadır. Katılımcı Aydınlatılmış Onam Formu'nu okuyup onaylandıktan sonra Kişisel Veri Formu, Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği sırasıyla açılmaktadır. Bu ölçeklerin her biri cevaplanmadan diğer bir ölçek formuna geçiş olmamakla birlikte önceki ve sonraki sekmeleri de yer almaktadır. Ölçek formları onaylandıktan sonra ana sayfa açılmaktadır. Ana sayfada; Pano, Eğitim, Hakkında,

Eğitim Ağacı, Ebeye Sor, Birinci, İkinci, Üçüncü Trimester, Çıkış Yap sekmeleri yer almaktadır.

Pano sekmesi: Araştırmacı tarafından katılımcının bulunduğu gebelik dönemine göre izni verilen eğitim sekmesi yer almaktadır.

Eğitim sekmesi: Giriş, gebelikte trimesterlere göre olan değişiklikler, cinselliği etkileyen faktörler, yaşanılan cinsel sağlık sorunları ve çözüm önerileri ve eğitim içeriği ile ilgili 10' ar adet değerlendirme sorusu yer almaktadır.

Hakkında sekmesi: Araştırma, araştırma yürütücüsü ve danışman bilgileri yer almaktadır.

Eğitim ağacı sekmesi: Eğitim içeriği özet olarak başlıklar şeklinde yer almaktadır.

Ebeye sor sekmesi: Mesaj kutusu açılmakta ve katılımcı araştırmacıya zaman kısıtlaması olmaksızın soru sorabilmektedir. Katılımcının sorduğu sorular araştırmacının telefonuna mesaj olarak gelmekte olup araştırmacı gerek telefonla arayarak gerekse mesaj yoluyla soruları cevaplayarak destek olmuştur.

Birinci, İkinci, Üçüncü Trimester Sekmeleri: Her trimester için ayrı ayrı olup katılımcı bulunduğu trimestere göre sekmeyi seçerek buradan da bilgilere ulaşabilmektedir.

Araştırmacı, admin girişi ile yönetici panelinde kişiler sekmesi: Katılımcı bilgileri, kullanıcı rolü (hangi eğitim modülünde olduğu), işlemler (kullanıcı bilgileri ve eğitim modülü düzenleme ve silme) yer almaktadır.

Analiz sekmesi: Katılımcıların ölçeklere ve eğitim içeriği ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar ile hangi sayfada ne kadar süre kaldıklarının analizleri yer almaktadır.

Çizelge 3.4. Gebelikte cinsel sağlığa özgü web tabanlı eğitim ve araştırma sürecine yönelik bilgiler

İçerik	Modül	Dönem	Süre	Ölçüm Araçları
- Tanışma - Vücudumuzu tanıyalım - 1. Trimesterde vücudumuzda olan değişiklikler - 1. trimesterde cinselliği etkileyen faktörler - 1. trimesterde yaşanan cinsel sağlık sorunları ve çözüm önerileri	Ön Test 1.Modül	1. Trimester	45-60 dk	-Kişisel Bilgi Formu -Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi -Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği
- 2. Trimesterde vücudumuzda olan değişiklikler - 2. trimesterde cinselliği etkileyen faktörler - 2. trimesterde yaşanan cinsel sağlık sorunları ve çözüm önerileri	2.Modül	2. Trimester	45-60 dk	-Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi -Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği -Nitel Görüşme Formu
-3. Trimesterde vücudumuzda olan değişiklikler - 3. trimesterde cinselliği etkileyen faktörler - 3. trimesterde yaşanan cinsel sağlık sorunları ve çözüm önerileri	3.Modül	3. Trimester	45-60 dk	-Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi -Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği -Nitel Görüşme Formu
Eğitim Bitişi	Son Test	3.Trimester	30 dk	Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi -Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği -Nitel Görüşme Formu

Gebelikte cinsel sağlığa yönelik olarak geliştirilen web sitesi, gebeler tarafından günün her saatinde aktif biçimde kullanılmıştır. Araştırmacı, web sitesinin yönetim paneli aracılığıyla katılımcıların platformda geçirdikleri süreyi ve hangi sayfalarda ne kadar zaman harcadıklarını takip edebilmiştir. Web sitesinde yer alan "Ebeye Sor" sekmesi yalnızca bir katılımcı tarafından aktif olarak kullanılmış; diğer gebeler ise araştırmacıya doğrudan telefon aracılığıyla ulaşarak ya mesaj yoluyla ya da arama gerçekleştirerek sorularını iletmişlerdir. Araştırmacı, belirli bir gün ya da saat sınırlaması olmaksızın, katılımcılardan gelen tüm sorulara yanıt vererek gerekli bilgi ve desteği sağlamıştır.

Çizelge 3.4'te gebelikte cinsel sağlığa özgü web tabanlı eğitim ve araştırma sürecine yönelik bilgiler özetlenmiştir.

3.6.3.Eğitim Materyallerinin Geliştirilmesi

3.6.3.1.Rehber Eğitim Kitapçığı ile İlgili Uzman Görüşünün Alınması

Gebelikte cinsel sağlığa özgü rehber eğitim kitapçığının uygunluğu, uzman görüşleri doğrultusunda değerlendirilmiştir. Uzman görüşünde, psikolog, eğitim bilimleri, ebelik, doğum ve kadın sağlığı hemşireliği alanlarında uzman kişilere başvurulmuştur (Ek.12). Eğitim materyalinin değerlendirilmesinde Eğitim Materyalini Değerlendirme formu kullanılmıştır. Form, Kendall'ın Uyum Katsayısı ile değerlendirilmiştir. Kendall'ın Uyum Katsayısı, bir grup üzerinde ikiden fazla uzman görüşü değerlendirmeleri arasındaki uyum düzeyini belirleyen nonparametrik bir testtir. Anlamlılık derecesinin $p<0.05$ ten küçük olması, görüşlerin uyumlu olduğunu göstermektedir. Kendal W değerinin, 0,81-1,00 olması çok iyi düzeyde uyumu, 0,61-0,80 olması iyi düzeyde uyumu, 0,41-0,60 olması orta düzeyde uyumu, 0,21-0,40 olması düşük düzeyde uyumu ve 0,00-0,20 zayıf uyumu göstermektedir (118,119).

3.6.3.2.Web Tabanlı Eğitim Sitesi ile İlgili Uzman Görüşünün Alınması

Gebelikte cinsel sağlığa özgü rehber eğitim kitapçığının ışığında oluşturulan web sitesinin uygunluğu, uzman görüşleri doğrultusunda değerlendirilmiştir. Uzman görüşünde, psikolog, eğitim bilimleri, ebelik, doğum ve kadın sağlığı hemşireliği alanlarında uzman kişilere başvurulmuştur (Ek.13). Web Tabanlı eğitim materyalinin değerlendirilmesinde Web Tabanlı Eğitim Materyalini Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Form, Kendall'ın Uyum Katsayısı ile değerlendirilmiştir. Kendall'ın Uyum Katsayısı, bir grup üzerinde ikiden fazla uzman görüşü değerlendirmeleri arasındaki uyum düzeyini belirleyen nonparametrik bir testtir. Anlamlılık derecesinin $p<0.05$ ten küçük olması, görüşlerin uyumlu olduğunu göstermektedir. Kendal W değerinin, 0,81-1,00 olması çok iyi düzeyde uyumu, 0,61-0,80 olması iyi düzeyde uyumu, 0,41-0,60 olması orta düzeyde uyumu, 0,21-0,40 olması düşük düzeyde uyumu ve 0,00-0,20 zayıf uyumu göstermektedir (118,119).

3.6.3.3. Eğitim Materyalinin Uygunluğunun Belirlenmesi

Eğitim materyalinin uygunluğunu değerlendirilmesinde "Eğitim Materyali Değerlendirme Formu" kullanılmıştır. Bu formda eğitim materyalinin kurgusal, içerik, Türkçe anlatım ve basım niteliği ile ilgili özelliklerinin değerlendirildiği 14 soru yer

almaktadır. Formun toplam puanı 0-70 puan arasında değişmektedir. Puan arttıkça, eğitim materyalinin uygunluk derecesi artmaktadır. Puanlanmasındaki görüşler; fikrim yok 0, gereksiz 1, hiç katılmıyorum 2, az katılıyorum 3, orta derecede katılıyorum 4, çok katılıyorum 5 puan şeklinde belirtilmiştir. Eğitim Materyalinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi formuna ilişkin değerlendirme puanları Çizelge 3.5' de sunulmuştur. Değerlendirme sonucunda, uzman görüşlerinin uyumlu olduğu ve geliştirilen eğitim materyalinin, kurgusal, içerik, Türkçe anlatım açısından uygun olduğu belirlenmiştir (W=0,866, p<0.001) (118, 120) (Çizelge 3.5).

Web tabanlı eğitim sitesinin uygunluğunu değerlendirilmesinde "Web Tabanlı Eğitim Materyalini Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır. Bu formda web tabanlı eğitim materyalinin öğretimsel, eğitimsel, teknik ve görsel niteliği ile ilgili özelliklerinin değerlendirildiği 23 soru yer almaktadır. Ölçekteki maddeler "kesinlikle katılıyorum", "katılıyorum", "kararsızım", "katılmıyorum" ve "kesinlikle katılmıyorum" şeklinde yapılandırılmıştır. Web Tabanlı Eğitim Materyalini Değerlendirme ölçeğine göre geliştirilen eğitim materyalinin yeterlik düzeyini açıklamakta kullanılan puan aralıkları şöyledir; 1-1.79 arası "çok zayıf", 1.80-2.59 "zayıf", 2.60-3.39 "orta", 3.40-4.19 "iyi" ve 4.20-5.00 "çok iyi" belirtilmiştir. Web Tabanlı Eğitim Materyalinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi formuna ilişkin değerlendirme puanları Çizelge 3.5' de sunulmuştur. Değerlendirme sonucunda, uzman görüşlerinin uyumlu olduğu ve geliştirilen web tabanlı eğitim materyalinin, eğitimsel, teknik ve görsel açıdan uygun olduğu belirlenmiştir (W=0,884, p<0.001) (118,121) (Çizelge 3.5).

Çizelge 3.5. Eğitim materyallerine ilişkin uzman görüşlerine yönelik bulgular

Ölçüm Araçları		**Eğitim Materyalleri**	
Eğitim Uygunluğu	**Median, (Min-Max)**	**Kendall's**	
		W	**P**
Kurgusal	15, (14-15)	0,866	<0.001
İçerik	15, (14-15)		
Türkçe	25, (21-25)		
Basım	15, (14-15)		
Toplam Puan	70, (63-70)		
Web Eğitim Uygunluğu			
Öğretim	39,5, (30-40)	0,884	<0.001
Eğitim	15, (12-15)		
Görsel	15, (12-15)		
Programlama	15, (12-15)		

W: Kendall's uyum kat sayısı

3.7. Veri Toplama Araçları

Veriler, gebelikte cinselliğe özgü hazırlanmış olan web sitesinde yer alan anketler aracılığıyla ön test-son test şeklinde ve yüz yüze nitel görüşme formu ile gebeliğin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterlerinde toplanmıştır. Veri toplama işlemi, Adana ili merkez ilçeleri Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı gebelere uygulanmış olup, verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu (Ek-4), Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Ek-5), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek-6) ve Bireysel Görüşme Formu kullanılmıştır (Ek-7).

3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form, araştırmacılar tarafından yapılan literatür taraması sonucu hazırlanmış olup, sosyo-demografik bilgileri sorgulamaya yönelik 6 soru, obstetrik özellikleri sorgulamaya yönelik 4 soru, gebelikte cinsel yaşamı sorgulamaya yönelik 11 soru olmak üzere toplam 21 sorudan oluşmaktadır (6,7).

3.7.2. Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği "Female Sexual Function Index "(FSFI) Rosen ve ark.

tarafından ABD'de 2000 yılında kadın cinsel işlevinin değerlendirilmesi amacıyla 19 maddelik çok boyutlu bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Bu ölçek son 4 haftadaki cinsel sorunları veya işlevi değerlendirmektedir. Ölçeğin yapısında; istek, uyarılma, kayganlaşma (yağlanma, ıslanma), orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere 6 alt boyut bulunmaktadır. Her bir madde sıfırdan 5'e kadar puanlanmaktadır. Cinsel istek veya ilgi sıklığı ve seviyesi 1. ve 2. Sorularda (puan aralığı 1-5) ; uyarılma sıklığı, seviyesi, emin olma durumu ve doyumu 3-6. sorularda (puan aralığı, 0-5); kayganlaşma (kayganlaşma) sıklığı, zorluğu, cinsel ilişki süresince koruyabilme sıklığı ve zorluğu 7-10. sorularda (puan aralığı, 0-5); orgazm sıklığı, zorluğu ve doyumu 11-13. sorularda (puan aralığı 0-5) ; doyum, eşiyle yakınlık oranı, cinsel ilişkide ve tüm cinsel yaşamında doyum seviyesi 14-16. sorularda (puan aralığı, 0-1 ile 5); ağrı veya rahatsızlık vajinaya giriş sırasında ağrı varlığı, vajinaya girişi takiben, girişte ve takiben ağrı seviyesi 17-19. sorularda (puan aralığı, 0-5) ele alınıp değerlendirilmektedir. Buna göre, ölçekten alınabilecek en yüksek ham puan 95.0, en düşük ham puan ise 4.0 olup ölçeğin Cronbach alfa değer 0,82 olarak bulunmuştur (122). Aygin ve arkadaşları tarafından 2005 yılında, bu ölçeğin Türkçeye uyarlaması çalışması tamamlanmış olup, Türk kadınında kullanımının uygun olduğu, kadın cinsel işlevini doğru bir şekilde sınayabileceği ve Türk Kadını için güvenle kullanılabilecek bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiş olup Cronbach alfa değeri 0.98 bulunmuştur (123). FSFİ ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları dört zaman noktasında, İstek alt boyutu için .93 ile .97 arasında (M = .95, SD = .02); uyarılma alt boyutu için .96 ile .99 arasında (M = .98, SD = .01); kayganlaşma (kayganlaşma) alt boyutu için .97 ile .99 arasında (M = .98, SD = .01); orgazm alt boyutu için .96 ile .98 arasında (M = .97, SD = .01); memnuniyet alt boyutu için .87 ile .92 arasında (M = .91, SD = .02); ağrı alt boyutu için .97 ile .99 arasında (M = .98, SD = .01); toplam puanlar için .98 ile .99 arasında (M = .99, SD = .01) değişmiştir. Bu sonuçlar ölçeğin ve alt boyutlarının tüm uygulamalarda yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

3.7.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği

Symonds ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geçerlilik ve güvenirliği yapılmış bir ölçektir (124). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2010 yılında Tuğut ve Gölbaşı tarafından yapılmıştır. Ölçek 18 yaşın üzerinde tüm kadınlara

uygulanabilen bir ölçektir, ancak ölçeğin orijinalinin geçerlik ve güvenirlilik çalışması 18-65 yaş grubundaki kadınlarda yapılmıştır. Ölçek bireylerin kendi kendine yanıtlayabilecekleri, uygulanışı kolay ve altılı likert tipinde olup, 18 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin son dört hafta içindeki cinsel yaşamı düşünülerek yanıtlanması beklenmektedir (125). Ölçeğin puanlanmasında her soru 1-6 arasında puanlanmaktadır. Bu sistemde (1=Tamamen katılıyorum, 2=Büyük Ölçüde Katılıyorum, 3=Kısmen Katılıyorum, 4=Kısmen Katılmıyorum, 5=Büyük Ölçüde katılıyorum, 6=Hiç Katılmıyorum) olarak puanlandırılacaktır. Bu şekilde ölçekten alınabilecek puan aralığı 18-108 arasındadır. Toplam puan hesaplanmadan önce 1.5.9.13.18 numaralı maddelerin puanlarının tersine çevrilmesi gerekmektedir. Toplam ölçek puanının 100'e dönüştürülmesi için; (Ölçek ham puan-18)*100/90) formülünün kullanılması gerektiği belirtilmektedir. Örneğin ölçekten alınan ham puan toplamı 63 olan bir bireyin 100'e dönüştürülmüş ölçek puanı; (63-18)*100/90=50 olmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach α güvenirlik kat sayısı 0.83 olarak belirlenmiştir. (125). Çalışmamızda Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (CYKÖ) iç güvenirlik analizinde hesaplanan Cronbach alfa katsayıları, dört zaman noktasında ,84 ile ,91 arasında değişmiştir (M = ,89, SD = ,03). Bu sonuçlar ölçeğin tüm uygulamalarda yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

3.7.4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmanın nitel verileri, geliştirilen web tabanlı eğitim içeriğine paralel olarak katılımcıların cinsel sağlık düzeylerini ve geliştirilen eğitim materyalinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formundan yararlanılarak elde edilmiştir. Nitel görüşme formu araştırmacı tarafından oluşturulmuş olan yarı yapılandırılmış görüşme formu 6 açık uçlu sorudan (gebelikte cinsel yaşamın niteliğine ilişkin 3 soru, verilen eğitim ve web uygulamasının etkinliğini sorgulamaya yönelik 3 soru) sorudan ve sonda sorulardan oluşmaktadır. (Ek-7). Sonda soru katılımcının verdiği cevapları derinlemesine anlamak, sorduğunuz ana soruya daha ayrıntılı ve açıklayıcı bir şekilde yanıt almak için araştırmacı tarafından sorulan ek bir sorudur. Sonda sorular katılımcının verdiği cevapları derinlemesine anlamak, sorulan ana soruya daha ayrıntılı

ve açıklayıcı bir şekilde yanıt almak için araştırmacı tarafından sorulan ek bir sorudur (112).

3.8.Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi, nicel ve nitel veri analizi teknikleri kullanılarak yapılmıştır. Nitel verilerinin içerik analizinde MAXQDA Analytics Pro 2020 programı, nicel verilerin analizi IBM SPSS V27, Jamovi V2.6, R programlama dili V4.5 ve G*Power V3.1 programları kullanılmıştır.

3.8.1. Nicel Verilerin Analizi

Nicel verilerin analizi IBM SPSS (Sürüm 27), R programlama dili (Sürüm 4.3.2; R Core Team, 2023) ve RStudio IDE (Sürüm 2023.12.0) ile G*Power yazılımları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için frekans, yüzde dağılımları, minumum-maksimum değerler, ortanca, çeyrekler arası aralık, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Değişkenlerin normal dağılım varsayımını değerlendirmek amacıyla Shapiro-Wilk testi uygulanmış, ek olarak histogram ve Q-Q grafikleri incelenmiş, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri (-2.0 ile +2.0 aralığı) değerlendirilmiştir. Gebelikte cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesi verilerinin analizinde Aligned Rank Transform (ART) ANOVA, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Kategorik verilerin analizinde ise Ki-kare testi, Fisher-Freeman-Halton kesin testi ve Fisher kesin testi kullanılmıştır.

CYKÖ ve FSFI verileri, iki grup (deney ve kontrol) ve dört zaman noktası (T1, T2, T3, T4) üzerinden ölçülen toplam puanlar ve 6 alt boyut puanları için analiz edilmiştir. Verilerin parametrik varsayımları sağlanmadığı için, karma etkiler içeren Aligned Rank Transform (ART) ANOVA kullanılmıştır. Analizler, Type III Wald F testleri ve Kenward-Roger serbestlik derecesi düzeltmesi uygulanarak yapılmıştır. Bu yöntem, parametrik olmayan tekrarlı ölçümler için uygun olup, grup, zaman ve grup × zaman etkileşim etkilerini incelemiştir. Post-hoc karşılaştırmalar Bonferroni düzeltmesi ile kontrol edilmiştir.

Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak belirlenmiştir.

3.8.2. Nitel Verilerin Analizi

Nitel verilerinin içerik analizinde MAXQDA Analytics Pro 2020 programı

kullanılmıştır. Katılımcıların görüşlerinin dökümleri sorulara göre yapılmıştır. Önce görüşme sorularına verilen yanıtlar kelime kelime Microsoft Word belgesine yazılmıştır. Bireysel görüşmelerden toplam 30 sayfa (2,5 cm kenar boşlukları, 12 punto, 1,5 satır aralık, Times New Roman). Elde edilen verilerin analizi tümevarım içerik analizi ve betimsel analiz yoluyla çözümlenmiştir. Katılımcıların sorulara verdiği yanıtlar tek tek okunarak (line by line reading) (126) kodlar oluşturulmuştur. Ortak yönleri olan başlangıç kodları alt tema ve temalar biçimde bir üst temada birleştirilmiştir. Elde edilen tema çeşitliliği ve yoğunluğu yorumlanarak örnekleri ile birlikte sunulmuştur. Başlangıç kodları birinci araştırmacı tarafından oluşturmuş ve ikinci araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir.

3.8.3. Eksik Veri Analizi

Eksik veri analizi için ilk ölçümler sonrası çalışmadan ayrılan deney grubundan 3, kontrol grubundan 2 gebe gruplara dağıtıldıktan sonra deney ve kontrol grupları sosyo-demografik, gebelik özellikleri, CYKÖ ve FSFI toplam-alt boyut puanları açısından analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucu gruplar arasında yaş ($\chi^2(3) = 0{,}165$, $p > {,}999$), eğitim ($p = {,}848$), eş eğitimi ($p = {,}931$), çalışma durumu ($\chi^2(1) = 0{,}720$, $p = {,}396$), gelir ($p = {,}254$), aile tipi ($p = {,}430$), gebelik planlama ($\chi^2(1) = 0$, $p > {,}999$), gebe kalma şekli ($p > {,}999$), kaçıncı gebelik ($\chi^2(2) = 0{,}612$, $p = {,}822$), gebeliğin cinsel yaşamı etkilemesi ($\chi^2(2) = 0{,}464$, $p = {,}793$), gebelikte cinsel istekte değişiklik ($p = {,}285$), gebelikte cinsel hayat nasıl olmalı ($\chi^2(2) = 1{,}864$, $p = {,}394$), gebelikte cinsel yaşam ile ilgili bilgi alma ($\chi^2(1) = 0$ $p > {,}999$), gebelikte cinsel ilişkide sorun yaşama ($\chi^2(1) = 0$ $p > {,}999$), CYKÖ toplam ($U = 562$, $Z = 1{,}497$, $p = {,}134$), FSFI toplam ($U = 642{,}5$, $Z = 0{,}641$, $p = {,}521$), FSFI-Cinsel İstek ($U = 587$, $Z = 1{,}258$, $p = {,}208$), FSFI-Cinsel Uyarılma ($U = 636$, $Z = 0{,}718$, $p = {,}473$), FSFI-Kayganlaşma ($U = 569$, $Z = 1.441$, $p = .150$), FSFI-Orgazm ($U = 620$, $Z = 0.893$, $p = {,}372$), FSFI-Memnuniyet ($U = 681$, $Z = 0{,}235$, $p = {,}814$), FSFI-Cinsel Ağrı ($U = 652$, $Z = 0.553$, $p = {,}580$) ilk ölçüm puanları açısından anlamlı bir değişim olmamıştır.

CYKÖ ve FSFI ölçümleri için eksik veri durumu incelenmiş ve verilerin %93.3'ünün eksiksiz olduğu belirlenmiştir. Ölçek puanlarındaki eksik verilerin doğasını incelemek amacıyla Little's MCAR (Missing Completely at Random) testi uygulanmıştır. CYKÖ toplam puanları ile FSFI toplam ve alt boyut puanlarına ilişkin

test sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$). Buna ek olarak, çalışmadan çıkan (n = 5) ve çalışmada kalan (n = 70) katılımcıların ilk ölçüm CYKÖ ve FSFI toplam-alt boyut puanları, normal dağılıma uygunluk sağlanmadığından, Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmış, iki grup arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p > .05$). Bu bulgular, eksik verilerin tamamen rastgele olduğunu (MCAR- Tamamen Rastlantısal Eksiklik), eksik verilerin analizlerde anlamlı bir yanlılığa yol açmadığını ve sadece tam verisi olan 70 katılımcı üzerinden yapılan analizlerin güvenilir olduğunu göstermektedir (127). Eksik verilerin oranının düşük olması ve rasgele dağılması nedeniyle, listwise deletion (Tam Liste Silme) yöntemi tercih edilmiş; çoklu atama veya duyarlılık analizi gibi ileri yöntemlerin uygulanmasına ve Intention-to-Treat analizine gerek duyulmamıştır (128). Ayrıca, eksik veriler nedeniyle analizde yer alan 70 katılımcının sayısı, önceden hesaplanan örneklem büyüklüğüyle uyumlu olduğundan, çalışmanın istatistiksel gücü açısından da yeterli kabul edilmiştir. Çizelge 3.6.' da eksik veri analizi sonuçları verilmiştir.

Çizelge 3.6. Eksik veri analizi: Little's MCAR ve Mann–Whitney U test sonuçları

Değişkenler		**Test İstatistiği**	**df**	***p* Değeri**
CYKÖ Toplam Skor (T1-T4) [a]		$\chi^2(1) = 0{,}456$	1	,500
CYKÖ Toplam Skor (T1) [b]		U = 139,5, Z = 0,755	—	,450
FSFI (T1-T4) [a]	Cinsel İstek	$\chi^2(1) = 2{,}282$	1	,131
	Cinsel Uyarılma	$\chi^2(1) = 0{,}107$	1	,744
	Kayganlaşma	$\chi^2(1) = 0{,}012$	1	,913
	Orgazm	$\chi^2(1) = 0{,}017$	1	,895
	Memnuniyet	$\chi^2(1) = 0{,}061$	1	,805
	Cinsel Ağrı	$\chi^2(1) = 0{,}004$	1	,950
	Toplam Skor	$\chi^2(1) = 0{,}001$	1	,995
FSFI (T1) [b]	Cinsel İstek	U = 113. Z = 1,348	—	,178
	Cinsel Uyarılma	U = 167. Z = 0,172	—	,864
	Kayganlaşma	U = 170.5. Z = 0,097	—	,923
	Orgazm	U = 161,5. Z = 0,291	—	,771
	Memnuniyet	U = 157. Z = 0,386	—	,700
	Cinsel Ağrı	U = 169,5. Z = 0,120	—	,905
	Toplam Skor	U = 171,5. Z = 0,074	—	,941

Not.
[a] Little's MCAR Testi
[b] Mann–Whitney U Testi
CYKÖ: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği
df: Serbestlik Derecesi
FSFI: Female Sexual Function Index
T1: İlk Görüşme
T1-T4: Dört Zaman Noktasındaki Görüşmeler

3.9. Araştırma İzinleri

Bu araştırma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (26.07.2024/146) (Ek-1). Araştırma, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun şekilde yürütülmüştür. Araştırmanın Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütülmesi için Adana İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır (Ek-2). Araştırma için Clinical Trial protokol numarası alınmıştır (NCT Number: NCT05954130).

3.10. Araştırma Destekleri ve Finansman

Bu tez çalışması, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TDK-2024-17021 no.lu proje olarak desteklenmiştir.

3.11. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu araştırmanın çeşitli güçlü yönleri bulunmaktadır. İlk olarak, çalışmanın en önemli güçlü yanı; ulusal ve uluslararası literatürde, gebelikte cinsel sağlığa özgü olarak birinci, ikinci ve üçüncü trimester boyunca web tabanlı eğitim desteği sunularak gebelerin/çiftlerin cinsel işlevleri ile cinsel yaşam kalitesine etkisinin değerlendirildiği alanındaki ilk çalışma olmasıdır. İkinci olarak, geliştirilen web sitesi aracılığıyla gebelerin/çiftlerin, güvenilir, doğru ve kanıta dayalı bilgilere zaman, mekân ve süre kısıtlaması olmaksızın erişebilmesi, cinsel yaşam kalitesinin artmasına ve dolayısıyla aile içi ilişkiler ile toplum sağlığının güçlenmesine katkı sağlamaktadır. Üçüncü olarak, araştırmanın örneklemini, özellikli bir grup olan gebelerin oluşturması ve çalışmanın, toplumda konuşulması mahrem ve hassas olan "cinsellik" gibi önemli bir konuda gerçekleştirilmiş olması dikkat çekicidir. Dördüncü olarak, çalışma; yoğun iş temposu nedeniyle araştırmalara zaman ayıramayan ve literatürdeki güncel gelişmeleri takip etmekte güçlük çeken sağlık profesyonellerine, kanıta dayalı güncel bilgiler sunarak uygulamaya yönelik katkı sağlamaktadır. Beşinci olarak, müdahale ve kontrol gruplarının oluşturulmasında randomizasyon yönteminin kullanılması ve grupların benzer sosyodemografik özellikler göstermesidir. Son olarak, rehber kitapçık yerine web tabanlı eğitim materyallerinin tercih edilmesi, sürdürülebilirlik ilkeleri doğrultusunda kâğıt tüketiminin azaltılmasına katkı sağlamış ve bu yolla çevresel etkiler en aza indirilmiştir. Öte yandan Web tabanlı eğitim desteği sayesinde kâğıt israfının

önlenmesi, Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları çerçevesinde özellikle 4., 9., 12. ve 13. hedeflerle doğrudan ilişkilidir. Bu araştırmanın güçlü yönleri olduğu kadar bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. İlk olarak, çalışmanın yalnızca tek bir ilde ve o ilin merkez ilçelerinde gerçekleştirilmiş olması, elde edilen bulguların genel topluma genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Bu nedenle, farklı coğrafi bölgelerden ve sosyokültürel özelliklere sahip gebelerle yürütülecek benzer çalışmaların, daha genellenebilir ve karşılaştırılabilir sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. İkinci olarak, araştırmada geliştirilen web sitesinden katılımcıların faydalanabilmesi için akıllı telefon/bilgisayar ve internet bağlantısına sahip olmaları gerekliliği, dijital imkânlara erişimi olmayan gebelerin çalışmaya dahil edilmesini engellemiştir. Bu durum, örneklemin çeşitliliğini sınırlandırmaktadır. Üçüncü olarak ise araştırmanın doğası gereği gebelerle yapılaması ve eşlere müdahale edilememesi araştırmanın sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, gebelikte cinsel sağlığa özgü verilen web tabanlı eğitimin cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan istatiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Bu bölümde çalışmanın sonuçları tablolar ve grafikler şeklinde istatistiksel analizleriyle sunulmuştur.

4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Cinsel Sağlık Özelliklerine İlişkin Bulgular

Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik özellikleri açısından karşılaştırılmasına yönelik bulgular Çizelge 4.1' de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları 27,8±5,3'tür. Gruplar sosyo-demografik özellikler açısından benzerdir (p> ,05).

Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılmasına yönelik bulgular

		Müdahale Grubu	Kontrol Grubu	Toplam	Test İstatistiği	*p* Değeri
Yaş [a]	19-23	8 (53,3)	7 (46,7)	15 (100,0)	1,039	,823
	24-28	14 (53,8)	12 (46,2)	26 (100,0)		
	29-33	9 (50,0)	9 (50,0)	18 (100,0)		
	34 ve Üstü	4 (36,4)	7 (63,6)	11 (100,0)		
Eğitim Durumu [a]	İlkokul	6 (42,9)	8 (57,1)	14 (100,0)	1,133	,769
	Ortaokul	9 (60,0)	6 (40,0)	15 (100,0)		
	Lise	9 (45,0)	11 (55,0)	20 (100,0)		
	Üniversite ve Üstü	11 (52,4)	10 (47,6)	21 (100,0)		
Eş Eğitim Durumu [b]	İlkokul	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (100,0)		,743
	Ortaokul	11 (61,1)	7 (38,9)	18 (100,0)		
	Lise	9 (47,4)	10 (52,6)	19 (100,0)		
	Üniversite ve Üstü	13 (46,4)	15 (53,6)	28 (100,0)		
Çalışma Durumu [a]	Çalışıyor	17 (56,7)	13 (43,3)	30 (100,0)	0,525	,469
	Çalışmıyor	18 (45,0)	22 (55,0)	40 (100,0)		
Gelir [b]	Çok İyi	4 (80,0)	1 (20,0)	5 (100,0)		,219
	Iyi	8 (61,5)	5 (38,5)	13 (100,0)		
	Orta	19 (41,3)	27 (58,7)	46 (100,0)		
	Kötü	4 (66,7)	2 (33,3)	6 (100,0)		
Aile Tipi [c]	Çekirdek	31 (48,4)	33 (51,6)	64 (100,0)		,673
	Geniş	4 (66,7)	2 (33,3)	6 (100,0)		

Not.
[a] Ki-Kare Testi [n (satır %)], [b] Fisher-Freeman-Halton-Exact Testi [n (satır %)], [c] Fisher's Exact Testi [n (satır %)].

Çizelge 4.2.'de katılımcıların obstetrik ve gebelikte cinsel sağlık özelliklerinin karşılaştırılmasına yönelik bulgular yer almaktadır. Müdahale ve kontrol grupları arasında, gebeliğin planlı olma durumu, gebe kalma şekli, gebelik sayısı, gebeliğin cinsel yaşama etkisi, gebelikte cinsel yaşam ile ilgili bilgi alma durumları, gebelikte cinsel istekte değişiklik, gebelikte cinsel yaşama ilişkin düşünceleri, gebelikte cinsel ilişki sırasında sorun yaşama durumları açısından anlamlı fark yoktu (p> ,05).

Çizelge 4.2. Katılımcıların obstetrik ve gebelikte cinsel sağlık özelliklerinin karşılaştırılmasına yönelik bulgular

	Müdahale Grubu	**Kontrol Grubu**	**Toplam**	**Test İstatistiği**	***p* Değeri**
Gebeliğin planlı olma durumu [b]					
Planlı	27 (50,0)	27 (50,0)	54 (100,0)	0,0	>,999
Plansız	8 (50,0)	8 (50,0)	16 (100,0)		
Gebe kalma şekli [d]					
Doğal	33 (50,0)	33 (50,0)	66 (100,0)		>,999
Üremeye yardımcı tekniklerle	2 (50,0)	2 (50,0)	4 (100,0)		
Gebelik sayısı[b]					
Bir	15 (46,9)	17 (53,1)	32 (100,0)	0,612	,736
İki	12 (57,1)	9 (42,9)	21 (100,0)		
Üç ve üstü	8 (47,1)	9 (52,9)	17 (100,0)		
Gebeliğin cinsel yaşamı etkilemesi [b]					
Hiç	5 (41,7)	7 (58,3)	12 (100,0)		
Biraz	21 (52,5)	19 (47,5)	40 (100,0)	0,433	,805
Çok etkilede, ilişkiye hiç girmiyoruz	9 (50,0)	9 (50,0)	18 (100,0)		
Gebelikte cinsel istekte değişiklik [c]					
Değişmedi	9 (45,0)	11 (55,0)	20 (100,0)		
Azaldı	19 (47,5)	21 (52,5)	40 (100,0)		
Arttı	2 (50,0)	2 (50,0)	4 (100,0)		,409
Değişmedi ama koku hassasiyetim olumsuz etkiledi	5 (83,3)	1 (16,7)	6 (100,0)		
Gebelikte cinsel hayata yönelik düşünceniz [b]					
Gebelilkten önceki gibi	7 (58,3)	5 (41,7)	12 (100,0)	2,081	,353
Sıklığı azalmalı	16 (42,1)	22 (57,9)	38 (100,0)		
Hiç olmamalı	12 (60,0)	8 (40,0)	20 (100,0)		
Gebelikte cinsel yaşam ile ilgili bilgi alma durumu [b]				0,0	>.999
Evet	9 (52,9)	8 (47,1)	17 (100.0)		
Hayır	26 (49,1)	27 (50,9)	53 (100.0)		
Bilgi kaynakları [c]					
Anne	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100,0)		,718
Arkadaş	2 (100,0)	0 (0,0)	2 (100,0)		
Sağlık Profesyoneli	6 (46,1)	7 (53,9)	13 (100,0)		
Gebelikte cinsel ilişki yaşama durumu [b]					
Evet	26 (52,0)	24 (48,0)	50 (100,0)	0,070	,791
Hayır	9 (45,0)	11 (55,0)	20 (100,0)		
Gebeliği öğrendikten sonra ilk cinsel ilişki zamanı [c]					
İlk üç gün içinde	7 (63,6)	4 (36,4)	11		,184

7-15. günler arası	11 (68,8)	5 (31,2)	16		
15-30. günler arası	3 (33,3)	6 (66,7)	9		
30. gün ve üstü	5 (35,7)	9 (64,3)	14		
Gebelikte cinsel ilişki sırasında sorun yaşama durumu[b]				0.0	>,999
Evet	6 (54.5)	5 (45,5)	11 (100,0)		
Hayır	20 (51.3)	19 (48,7)	39 (100,0)		
Ölçümlerde gebelik haftası [a]					
İlk ölçüm	7 (4)	7 (4)		0,696	,486
İkinci ölçüm	18 (2)	18 (2)		1,008	,314
Üçüncü ölçüm	28 (1)	28 (2)		1,467	,142
Dördüncü ölçüm	37 (2)	37 (1)		1,394	,163

Not. [a] Mann-Whitney U Testi [x̃ (IQR): Ortanca (Çeyrekler Arası Aralık)], [b] Ki-Kare Testi [n (satır %)], [c] Fisher-Freeman-Halton-Exact Testi [n (satır %)], [d] Fisher's Exact Testi [n (satır %)].

Katılımcılardan gebeliği cinsel yaşamını hiç etkilemeyenler 12 (%17,1), biraz etkileyenler 40 (%57,1) çok etkileyenler (hiç ilişkiye girmeyenler 18 (%25,7) kişiydi. Gebeliklerinde cinsel istekleri değişmeyenler 20 (%28,6), azalanlar 40 (%57,1), artanlar 4 (%5,7) ve değişmedi ama kokulara karşı hassasiyetim olduğu için olumsuz etkilendi diyenler 6 (%8,6) kişiydi. Gebelikte cinsel yaşamla ilgili bilgi alanlar yalnızca 17 (%24,3) kişiydi ve en çok bilgiyi 12 kişi ile hekimlerinden almışlardı. Müdahale grubundaki gebelerden eğitim aldığını ifade eden 3 kişi gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler, 6 kişi gebelikte cinsel birleşmeden sakınılması gereken durumlar; kontrol grubundaki gebelerden eğitim aldığını ifade eden 4 kişi gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler, 4 kişi gebelikte oluşan psikolojik değişiklikler, 2 kişi cinsel ilişki pozisyonları, 6 kişi gebelikte cinsel birleşmeden sakınılması gereken durumlar ve 2 kişi cinsel birleşme dışındaki ilişki şekilleri konusunda eğitim aldığını belirtti. Gebeliğinde cinsel ilişki sırasında sorun yaşayanlar 11 (%15,7) kişiydi ve tamamı sorunun ağrı olduğunu belirtti. Katılımcılara sonrasında bu sorun çözüldü mü diye soruldu ve tamamı çözüldüğünü belirtti. Deney grubundan 2, kontrol grubundan 3 kişi bu sorunun çözümü için hekime başvurmuş, diğer 6 katılımcı sorunun çözümü için herhangi bir şey yapmamıştır. Gebelikte cinsel yaşam gebelik öncesi gibi olmalı diyenler 12 (%17,1), daha az sıklıkta olmalı diyenler 38 (%54,3) ve bana göre olmamalı diyenler 20 (%28,6) kişiydi.

4.2. Gebelerin Cinsel Yaşamlarına Yönelik Bulgular

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitelerine yönelik bulgular verilmiştir.

Çizelge 4.3 katılımcıların gruplara göre birinci görüşme (T1), ikinci görüşme (T2), üçüncü görüşme (T3), dördüncü görüşme (T4) FSFI ve CYKÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulguları göstermektedir. Grupların ilk ölçüm (T1), FSFI toplam ve alt boyut puanları ile CYKÖ toplam puanları benzerdir (p > ,05).

Gebelerin ikinci (T2), üçüncü (T3) ve dördüncü görüşme (T4) noktalarında ölçülen FSFI toplam ve alt boyut puanları ile CYKÖ toplam puanları grup düzeyinde karşılaştırılmıştır. CYKÖ toplam puanları açısından müdahale ve kontrol grupları arasında üç zaman noktasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır (p > ,05). FSFI Cinsel Uyarılma ve Kayganlaşma alt boyutlarına ilişkin T4 puanları, müdahale grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p < ,05). Orgazm alt boyut puanları ise müdahale grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlılık sınırında bulunmuştur (p = ,058).

Çizelge 4.3. Katılımcıların gruplara göre FSFI ve CYKÖ skorlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Ölçüm Skorları		**Müdahale Grubu (n = 35)**	**Kontrol Grubu (n = 35)**	***p* Değeri***
		x̃ (IQR) (Min-Max)	**x̃ (IQR) (Min-Max)**	
FSFI (Cinsel İstek)	T1	3,6 (1,8) (1,2-6)	3,6 (1,8) (1,2-6)	> ,999
	T2	4,2 (1,2) (2,4-6)	4.8 (1,8) (2,4-6)	> ,999
	T3	5,4 (1,8) (1,8-6)	4.8 (2,4) (1,2-6)	,342
	T4	3,6 (1,2) (2,4-6)	3.6 (2,4) (1,2-6)	,764
FSFI (Cinsel Uyarılma)	T1	3,6 (3,6) (0-6)	3,6 (4,5) (0-6)	> ,999
	T2	4,8 (2,1) (0-6)	3,9 (2,7) (0-6)	> ,999
	T3	5,4 (1,8) (0-6)	4,5 (6) (0-6)	,385
	T4	4,8 (1,8) (2,4-6)	2,7 (4,8) (0-6)	**,006**
FSFI (Kayganlaşma)	T1	5,1 (5,4) (0-6)	3,9 (5,4) (0-6)	> ,999
	T2	5,1 (2,1) (0-6)	3,9 (3) (0-6)	> ,999
	T3	5,7 (1,2) (0-6)	5,4 (6) (0-6)	,906
	T4	4,8 (1,8) (3,3-6)	3,6 (4,8) (0-6)	**,032**
FSFI (Orgazm)	T1	4 (5,2) (0-6)	3,6 (5,2) (0-6)	> ,999
	T2	5,2 (2,4) (0-6)	4,4 (4,4) (0-6)	> ,999
	T3	6 (2) (0-6)	5,2 (6) (0-6)	,549
	T4	4,8 (2,4) (2,8-6)	3,6 (4,8) (0-6)	**,058**
FSFI (Memnuniyet)	T1	4,4 (3,2) (0,8-6)	4.4 (2,8) (0,8-6)	> ,999
	T2	5,6 (2,4) (0,8-6)	4,8 (2,8) (0,8-6)	> ,999
	T3	6 (1,2) (0,8-6)	4,8 (2,4) (0,8-6)	> ,999
	T4	4,8 (2) (3,2-6)	4 (4,8) (0,8-6)	> ,999
FSFI (Ağrı)	T1	4 (5,6) (0-6)	3,6 (6) (0-6)	> ,999
	T2	4,8 (2,4) (0-6)	5,2 (3,6) (0-6)	> ,999
	T3	5,6 (1,6) (0-6)	5,6 (6) (0-6)	> ,999
	T4	4,8 (1,6) (3,2-6)	4,8 (6) (0-6)	> ,999
FSFI (Toplam Skor)	T1	25,7 (22,2) (2,6-36)	22,8 (19,7) (2-36)	> ,999
	T2	29,5 (12,3) (4,4-36)	25,5 (16,2) (3,2-36)	> ,999
	T3	33 (9,8) (2,6-36)	28,8 (27,2) (2,6-36)	,850
	T4	28,8 (6,4) (17,7-36)	22,9 (26,4) (2-36)	,138
CYKÖ	T1	74,4 (36,7) (21,1-100)	85,5 (46,7) (22,2-100)	> ,999

(Toplam Skor)	T2	90 (25,6) (56,7-100)	84,4 (33,3) (41,1-100)	> ,999
	T3	87,8 (15,6) (64,4-100)	87,8 (25,6) (42,2-100)	> ,999
	T4	82,2 (21,1) (53,3-100)	75,5 (46,7) (27,8-100)	> ,999

Not. p değerleri Bonferroni düzeltmesi sonrası bildirilmiştir (ART ANOVA Post-hoc test sonuçları).
x̃ (IQR): Ortanca (Çeyrekler Arası Aralık), (Min-Max): Minumum-Maksimum
T1, T2, T3, T4: Görüşmeler

Katılımcıların sosyo-demografik ve gebelik özellikleri ile CYKÖ ve FSFI ölçek ilk ölçüm puanları karşılaştırılmıştır (Çizelge 4.4). Gebeliği planlı olan katılımcıların ilk ölçümde elde edilen CYKÖ toplam puanları ile FSFI-İstek alt boyut puanları, plansız gebelik yaşayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p < ,05). Ayrıca, gebelik döneminde cinsellik hakkında bilgi alan katılımcıların FSFI-İstek alt boyut puanları, bilgi almayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir (p < ,05). Gebelikte cinsel sorun yaşayan katılımcıların FSFI-Ağrı alt boyut puanları, sorun yaşamayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (p < ,05).

Gebelikte cinsel yaşamın etkilenme durumu da ölçek puanları açısından anlamlı farklılık göstermiştir (p < ,05). Cinsel yaşamı hiç etkilenmeyen katılımcıların CYKÖ toplam puanları, çok etkilenenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (p < ,05). Benzer şekilde, cinsel yaşamı hiç etkilenmeyenlerin FSFI-İstek alt boyut puanları hem biraz hem de çok etkilenenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (p < ,05). Cinsel yaşamı çok etkilenenlerin FSFI-Uyarılma, Kayganlaşma, Memnuniyet ve Ağrı alt boyut puanları, hiç ve biraz etkilenenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (p < ,05). Ayrıca, cinsel yaşamı hiç etkilenmeyenlerin FSFI Toplam ve Orgazm alt boyut puanları, biraz ve çok etkilenenlere göre; cinsel yaşamı biraz etkilenenlerin ise bu puanları, çok etkilenenlere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir (p < ,05).

Gebelikte cinsel istekteki değişiklik durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda, cinsel isteği azalan katılımcıların FSFI Toplam, İstek, Uyarı, Orgazm ve Memnuniyet alt boyut puanları, cinsel isteği artanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (p < ,05). Ayrıca, cinsel isteği artan katılımcıların FSFI-Orgazm puanları, cinsel isteği "gebeliğimde cinsel isteğim değişmedi fakat kokulara karşı hassas olduğum için cinsel hayatım olumsuz etkilendi" olarak tanımlayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir (p < ,05).

Çizelge 4.4. Katılımcıların sosyo-demografik ve gebelik özelliklerine göre FSFI ve CYKÖ ilk ölçüm puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

		FSFI							CYKÖ
		İstek	Uyarılma	Kayganlaşma	Orgazm	Memnuniyet	Ağrı	Toplam	
Yaş [a]	**19-23**	3 (1,2)	3,6 (4,8)	4,5 (5,4)	2,8 (4,8)	4 (3,6)	3,6 (6)	22,5 (23,4)	72,2 (45,6)
	24-28	3,6 (1,2)	3,6 (4,5)	4,1 (5,4)	3,6 (4,9)	4,2 (4,8)	3,6 (5,7)	24,2 (22)	83,3 (51,1)
	29-33	3,6 (2,4)	3,6 (3,6)	4,5 (2,9)	3,8 (4,2)	4,4 (3,6)	5 (4,2)	25,5 (17,3)	78,9 (41,9)
	34 ve üstü	3,6 (0,6)	4,2 (0,9)	4,8 (1,8)	4 (1,6)	5,2 (1,6)	3,6 (2,4)	25,8 (5,8)	82,2 (28,9)
Eğitim Durumu [a]	**İlkokul**	3,6 (0,3)	3,3 (4,2)	3,3 (4,8)	3,6 (4,4)	4 (3)	2,4 (3,6)	22 (19,6)	67,2 (50,3)
	Ortaokul	3,6 (1,8)	3,6 (2,7)	5,1 (1,8)	4 (4)	4 (3,2)	4,8 (2,4)	24,9 (11,1)	78,9 (21,1)
	Lise	4,2 (1,2)	4,3 (1,4)	5,2 (2,1)	4 (2,2)	4,8 (2,4)	5,4 (2,4)	26.7 (8)	87,8 (33,9)
	Üniversite ve üstü	3 (1,2)	3 (4,5)	3,6 (5,4)	2,8 (4,8)	4,4 (4,8)	3,6 (5)	21,3 (21,7)	88,9 (51,7)
Eş Eğitim Durumu [a]	**İlkokul**	3,6 (1,2)	3,3 (4,8)	2,7 (4,9)	3.6 (5)	4 (2,8)	2,4 (6)	21,6 (23,7)	67,8 (51,7)
	Ortaokul	3,6 (1,2)	3,6 (3,5)	4,8 (5,4)	4 (4,5)	4,2 (2,1)	3,6 (4,5)	25,2 (19,9)	74,4 (36,1)
	Lise	3,6 (1,2)	4,2 (4,8)	4,8 (5,4)	3,6 (5,2)	4,8 (3,2)	4,8 (6)	25,8 (23,5)	85,5 (31,1)
	Üniversite ve üstü	3 (1,6)	3,4 (4,5)	4,3 (5,6)	3,8 (5,2)	4,6 (5)	3,8 (6)	23,7 (24,3)	85 (49,4)
Çalışma durumu [b]	**Çalışıyor**	3,6 (1,9)	3,6 (2,7)	4,6 (2,2)	4 (4)	4,6 (3,6)	4,8 (3,7)	25,7 (15,1)	83,9 (41,7)
	Çalışmıyor	3,6 (1,6)	3,3 (4,2)	4,1 (5,4)	3,6 (5,1)	4,2 (3,9)	3,6 (5,2)	23 (21,4)	80 (44,4)
Gelir düzeyi [a]	**Çok İyi**	4,2 (1,5)	4,5 (3,5)	5,4 (4,2)	4 (3,8)	4,8 (3,4)	5,2 (4)	27,2 (15,5)	78,9 (33,9)
	Iyi	3,6 (1,8)	3,6 (3,3)	4,5 (3,6)	4 (4,4)	4,4 (3,4)	3,6 (3,6)	22,6 (16,3)	74,4 (48,9)
	Orta	3,6 (2,4)	3,6 (4,6)	4,2 (5,4)	3,8 (5,2)	4,4 (3,2)	4,2 (6)	24,9 (21,7)	82,7 (41,9)
	Kötü	3,6 (0,9)	1,8 (3,7)	2,6 (5,5)	1,8 (4,1)	3,8 (2,9)	1,8 (3,9)	15,9 (20,5)	62.8 (40,8)
Aile Tipi [b]	**Çekirdek**	3,6 (1,6)	3,6 (4,3)	4,5 (5,4)	4 (5,2)	4,4 (3,2)	3,6 (6)	25,3 (20,8)	81,6 (40,6)
	Geniş	3 (2,5)	0,6 (4,4)	0,75 (5,8)	0,6 (4,2)	2,8 (3,4)	0,6 (5,1)	7 (23,1)	55,5 (46,1)
Planlı mı [b] *	**Planlı**	3,6 (1,8)	3,6 (4,6)	4,5 (5,7)	4 (5,2)	4,4 (3,3)	3,8 (6)	25,6 (22,2)	85,5 (36,4)
	Plansız	3 (1,2)	3,3 (4)	3,7 (5,2)	3,2 (4,8)	4,4 (3,4)	3,6 (5,9)	21,8 (21)	67,8 (45)
Gebe Kalma Şekli [b]	**Doğal**	3,6 (1,9)	3,6 (4,5)	4,5 (5,4)	4 (5,2)	4,4 (3,4)	3,6 (6)	24,9 (21,7)	78,9 (43,3)
	ÜYT	3,6 (1,8)	1,9 (5,5)	2.8 (5,9)	1,8 (5,4)	4 (2.1)	2,4 (5,7)	16,6 (26,4)	92,2 (24.7)
Gebelik sayısı [a]	**Bir**	3,6 (2,2)	3,3 (4,3)	4 (5,4)	3,2 (4,7)	4,4 (4,7)	3,6 (5,8)	22,1 (21,7)	76,6 (44,2)
	İki	3,6 (1,8)	3,6 (2,8)	4,5 (3,3)	4 (4)	4,4 (2,6)	4 (4,2)	25,7 (16)	74,4 (41,1)
	Üç ve üstü	3,6 (1,2)	4,2 (1,8)	4,8 (1,8)	4 (3,4)	4,8 (3)	4,4 (3)	25,6 (10,7)	90 (29,4)
Bilgi alma durumu [b] *	**Evet**	4,8 (1.8)	4,5 (3,4)	5,4 (3,9)	4 (5,4)	4,8 (3,8)	5,2 (4,2)	27,2 (22,5)	94,4 (30,5)
	Hayır	3,6 (1.5)	3,6 (4,2)	4,2 (5,4)	3,6 (4,8)	4,4 (2,8)	3,6 (5,6)	23,5 (19,6)	74,4 (41,1)
Gebelikte cinsel sorun yaşama [b] *	**Evet**	3 (1,2)	3,6 (1,2)	5,4 (1,5)	4 (1,2)	4,4 (1,6)	3,6 (1,2)	24,9 (4)	78,9 (44,4)
	Hayır	3,6 (1,8)	4,2 (1,5)	5,1 (1,8)	4,4 (1,6)	5,2 (1,6)	6 (2,4)	26,3 (6)	85,5 (28,9)

Gebeliğin cinsel yaşamı etkileme durumu [a] *	**Hiç.**	4,8 (1,3)	5,1 (1,3)	5,7 (0,6)	6 (0,8)	6 (1)	6 (1,9)	33,6 (3,5)	96,6 (5,6)
	Biraz	3,6 (1,6)	3,6 (1,1)	4,9 (1,8)	4 (1,2)	4,8 (1,5)	4,8 (2,4)	25,7 (4,6)	80 (25,3)
	Çok, ilişki yok	3,6 (1,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,8 (1,6)	0 (0)	4,9 (2,9)	59,4 (52,2)
Cinsel istekte değişiklik [a] *	**Değişmedi**	3,9 (1,6)	3,6 (5,2)	4,9 (5,8)	3,8 (5,8)	4,8 (4,7)	3,8 (5,9)	24,1 (25,7)	93,3 (55)
	Azaldı	3,6 (1,2)	3,6 (4,2)	4 (5,3)	3,6 (4,4)	4 (2,8)	3,6 (5,1)	23,8 (18,9)	76,7 (38,1)
	Arttı	4,8 (0)	5,1 (0)	5,7 (0)	6 (0)	6 (0)	6 (0)	33,6 (0)	94,4 (0)
	Değişmedi ancak koku olumsuz etkiledi	3,6 (1,3)	3,1 (4,6)	4,3 (5,4)	2 (4,9)	3,4 (4,3)	5,4 (6)	22,8 (22,8)	69,4 (32,8)

Not.

[a] Kruskal–Wallis H testi kullanılmıştır; veriler medyan (çeyrekler arası aralık) olarak sunulmuştur.

[b] Mann–Whitney U testi kullanılmıştır; veriler medyan (çeyrekler arası aralık) olarak sunulmuştur.

*$p < .05$

Müdahale ve kontrol gruplarının FSFI ölçek alt boyut-toplam ve CYKÖ toplam puanları, grup, zaman ve grup × zaman etkileşimleri açısından *Aligned Rank Transform (ART) ANOVA* ile analiz edilmiştir. FSFI toplam puanları açısından grup ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1, 68) = 6{,}57$, $p = .013$, $\eta^2_p = 0{,}088$). Bu, müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark olduğunu ve bu farkın etkisinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Zaman etkisi de istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(3, 204) = 9{,}43$, $p < .001$, $\eta^2_p = 0{,}122$). Bu bulgu, zaman içindeki değişimin katılımcıların FSFI toplam puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ve etki büyüklüğünün büyük düzeye yakın olduğunu ortaya koymaktadır. Grup × Zaman etkileşimi ise istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F(3, 204) = 1{,}65$, $p = ,178$). Bu, grup ve zaman faktörlerinin bir arada etkisinin anlamlı bir fark yaratmadığını göstermektedir. Bonferoni düzeltmeli post hoc analiz yapıldığında müdahale grubunda, T1 ile T3 zaman noktaları arasında anlamlı artış gözlenmiştir (T1<T3 $p < ,001$). İki grupta da T3 ile T4 arasında bir düşüş olmuş ancak bu düşüş anlamlı olmamıştır ($p > ,05$). Bu sonuçlar, deneysel müdahalenin T1 zaman noktasından T3 zaman noktasına anlamlı artışta etkili olduğunu ve zamanla puanların artıp sonra T3 zaman noktasından T4 zaman noktasına anlamlı olmasa da azaldığını göstermektedir. Kontrol grubunda ise zamanla herhangi bir anlamlı değişim olmamıştır.

FSFI "istek" alt boyut puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, bu durum gruplar arası ana etkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir ($F(1, 68) = 2{,}59$, $p = ,112$). Zamanın ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; tüm katılımcılarda zaman ilerledikçe FSFI "istek" puanlarında anlamlı bir değişim meydana gelmiştir ($F(3, 204) = 14{,}85$, $p < .001$, $\eta^2_p = ,179$). Bu büyük düzeyde bir etki büyüklüğünü göstermektedir. Grup × zaman etkileşimi anlamlı bulunmuştur ($F(3, 204) = 3{,}42$, $p = .018$, $\eta^2_p = ,048$). Bu sonuç, zaman içinde FSFI "istek" puanlarının müdahale ve kontrol gruplarında farklı bir şekilde değiştiğini, yani uygulamanın zamana bağlı etkiler yarattığını göstermektedir. Bu ortaya yakın bir etki büyüklüğünü göstermektedir. Bonferoni düzeltmeli post hoc analiz yapıldığında müdahale grubunda, T1 ile T2 ve T3 zaman noktaları arasında anlamlı artışlar gözlenmiştir (T1<T2, T1<T3 ve T2<T3 için $p < ,05$). Müdahale grubunun T3 zamanı, kontrol grubunun tüm zaman noktalarından anlamlı derecede yüksektir ($p < ,05$ ila $p < ,001$ aralığında). Müdahale grubunda T3 ile T4 arasında da

anlamlı bir düşüş olduğu görülmektedir (p = .021). Bu sonuçlar, deneysel müdahalenin T1 zaman noktasından T2 zaman noktasına ve T2 zaman noktasından T3 zaman noktasına anlamlı artışta etkili olduğunu ve zamanla puanların artıp sonra T3 zaman noktasından T4 zaman noktasına anlamlı olarak azaldığını göstermektedir. Kontrol grubunda ise zamanla herhangi bir anlamlı değişim olmamıştır.

FSFI "uyarılma" alt boyut puanları açısından grup ve zaman ana etkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Grup etkisi anlamlıydı (F(1, 68) = 9,71, p = .003, η^2_p = .125). Bu da müdahale ve kontrol grupları arasında genel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Müdahale grubunun ortalama puanı, kontrol grubuna göre, anlamlı olarak daha yüksektir. Etki büyüklüğü ise büyük düzeydedir. Zaman etkisi de anlamlı bulunmuştur (F(3, 204) = 9,65, p < ,001, η^2_p = ,124). Bu da ölçüm zamanları arasında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Etki büyüklüğü ise büyük düzeydedir. Grup × zaman etkileşimi ise istatistiksel anlamlılık sınırında anlamlı çıkmıştır (F(3, 204) = 2,66, p = ,049, η^2_p = ,038). Bu durum, grupların zaman içerisindeki değişimlerinin farklı olduğunu göstermektedir. Bonferoni düzeltmeli post hoc analiz yapıldığında müdahale grubunda, T1 ile T2, T3 ve T4 zaman noktaları arasında anlamlı artışlar gözlenmiştir (T1<T2, T1<T3, T2<T3 ve T1<T4 için p < ,05). Müdahale grubunda T3 ile T4 arasında bir düşüş olmuş ancak bu düşüş anlamlı olmamıştır (p > ,05). Bu sonuçlar, deneysel müdahalenin T1 zaman noktasından T2 zaman noktasına ve T2 zaman noktasından T3 zaman noktasına anlamlı artışta etkili olduğunu ve zamanla puanların artıp sonra T3 zaman noktasından T4 zaman noktasına anlamlı olmasa da azaldığını göstermektedir. Kontrol grubunda ise zamanla herhangi bir anlamlı değişim olmamıştır.

FSFI "kayganlaşma" alt boyut puanları açısından grup ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(1, 68) = 12,58, p = ,001, η^2_p = ,156). Bu, deney ve kontrol grupları arasında genel bir fark olduğunu ve bu farkın büyük düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, zaman ana etkisi de anlamlıdır (F(3, 204) = 4,99, p = .002, η^2_p = ,068), yani zaman içinde kayganlaşma puanlarında anlamlı bir değişiklik olmuştur; bu değişim orta düzeyde bir etki büyüklüğü taşımaktadır. Öte yandan, grup × zaman etkileşimi anlamlı değildir (F(3, 204) = 1,08, p = .360); bu da müdahale ve kontrol gruplarının zaman içerisindeki değişim desenlerinin birbirine benzer olduğunu ve etkileşimsel bir fark oluşmadığını göstermektedir.

Bonferoni düzeltmeli post hoc analiz yapıldığında müdahale grubunda, T1 ile T3 zaman noktaları arasında anlamlı artış gözlenmiştir (p = .021). İki grupta da T3 ile T4 arasında bir düşüş olmuş ancak bu düşüş anlamlı olmamıştır (p > ,05*).* Bu sonuçlar, deneysel müdahalenin T1 zaman noktasından T3 zaman noktasına anlamlı artışta etkili olduğunu ve zamanla puanların artıp sonra T3 zaman noktasından T4 zaman noktasına anlamlı olmasa da azaldığını göstermektedir. Kontrol grubunda ise zamanla herhangi bir anlamlı değişim olmamıştır.

FSFI "orgazm" alt boyut puanları açısından grup ana etkisi anlamlı bulunmuştur (F(1, 68) = 7,67, p = ,007, η^2_p = ,101). Bu bulgu, müdahale ve kontrol grupları arasında genel olarak anlamlı bir fark olduğunu ve bu farkın orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olduğunu göstermektedir. Zaman ana etkisi de istatistiksel olarak anlamlıdır (F(3, 204) = 9,52, p < ,001, η^2_p = ,123). Bu sonuç, farklı zaman noktalarında ölçülen puanlar arasında anlamlı farklılıklar olduğunu ve bu farkların orta ila büyük düzeyde bir etki büyüklüğüyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Öte yandan, grup × zaman etkileşimi anlamlılık sınırında bulunmuştur (F(3, 204) = 2,39, p = ,070, η^2_p = ,034). Bu, müdahale ve kontrol gruplarının zaman içerisindeki değişim örüntülerinin birbirinden kısmen farklılaşabileceğini göstermektedir. Bonferoni düzeltmeli post hoc analiz yapıldığında müdahale grubunda, T1 ile T3 zaman noktaları arasında anlamlı artış gözlenmiştir (p = .0002). İki grupta da T3 ile T4 arasında bir düşüş olmuş ancak bu düşüş anlamlı olmamıştır (p > ,05*).* Bu sonuçlar, deneysel müdahalenin T1 zaman noktasından T3 zaman noktasına anlamlı artışta etkili olduğunu ve zamanla puanların artıp sonra T3 zaman noktasından T4 zaman noktasına anlamlı olmasa da azaldığını göstermektedir. Kontrol grubunda ise zamanla herhangi bir anlamlı değişim olmamıştır.

FSFI "memnuniyet" alt boyut puanları açısından grup ana etkisi istatistiksel anlamlılık sınırında bulunmuştur (F(1, 68) = 2,85, p = ,096, η^2_p = ,040); bu durum, deney ve kontrol grupları arasında genel bir fark olabileceğine işaret etmekle birlikte, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmemektedir. Zaman ana etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (F(3, 204) = 5,23, p = ,002, η^2_p = ,071). Bu bulgu, ölçümlerin yapıldığı zaman noktaları arasında memnuniyet puanlarında anlamlı farklılıklar olduğunu ve bu farklılığın orta düzeyde bir etki büyüklüğü taşıdığını göstermektedir. Grup × zaman etkileşimi ise anlamlı bulunmamıştır (F(3, 204) = 0,58, p = ,629), bu da zaman içerisindeki değişim örüntülerinin gruplar arasında benzer olduğunu göstermektedir.

Bonferoni düzeltmeli post hoc analiz yapıldığında müdahale grubunda, T1 ile T3 zaman noktaları arasında anlamlı artış gözlenmiştir (p = ,02). İki grupta da grubunda T3 ile T4 arasında bir düşüş olmuş ancak bu düşüş anlamlı olmamıştır (p > ,05*).* Bu sonuçlar, deneysel müdahalenin T1 zaman noktasından T3 zaman noktasına anlamlı artışta etkili olduğunu ve zamanla puanların artıp sonra T3 zaman noktasından T4 zaman noktasına anlamlı olmasa da azaldığını göstermektedir. Kontrol grubunda ise zamanla herhangi bir anlamlı değişim olmamıştır.

FSFI "ağrı" alt boyut puanları açısından grup ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F(1, 68) = 0,74, p = ,393). Bu da gruplar arasında genel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Zaman ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(3, 204) = 5,70, p < ,001, η^2_p = ,078). Bu sonuç, ölçümlerin yapıldığı farklı zaman noktalarında, katılımcıların puanlarında anlamlı değişiklikler olduğunu ve bu değişikliğin orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olduğunu göstermektedir. Grup × zaman etkileşimi ise anlamlı bulunmamıştır (F(3, 204) = 0,11, p = ,956), bu da zaman içerisindeki değişim örüntülerinin gruplar arasında benzer olduğunu göstermektedir. Bonferoni düzeltmeli post hoc analiz yapıldığında müdahale grubunda, T1 ile T3 zaman noktaları arasında anlamlı artış gözlenmiştir (p = ,046). İki grupta da T3 ile T4 arasında bir düşüş olmuş ancak bu düşüş anlamlı olmamıştır (p > ,05*).* Bu sonuçlar, deneysel müdahalenin T1 zaman noktasından T3 zaman noktasına anlamlı artışta etkili olduğunu ve zamanla puanların artıp sonra T3 zaman noktasından T4 zaman noktasına anlamlı olmasa da azaldığını göstermektedir. Kontrol grubunda ise zamanla herhangi bir anlamlı değişim olmamıştır.

CYKÖ toplam puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, bu durum gruplar arası ana etkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir (F(1, 68) = 0,02, p = ,898). Zamanın ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ölçümlerin yapıldığı zaman noktalarında puanlar anlamlı düzeyde değişmiştir. (F(3, 204) = 6,69, p < ,001, η^2_p= ,090), etki büyüklüğü orta düzeydedir. Grup × zaman etkileşimi anlamlı bulunmuştur (F(3, 204) = 3,06, p = ,029, η^2_p= ,043), etki büyüklüğü ortaya yakındır. Bu sonuç, müdahalle ve kontrol gruplarının zaman içerisindeki değişim örüntülerinin birbirinden farklı olduğunu, yani zamanla birlikte grup etkisinin değiştiğini göstermektedir. Bonferroni düzeltmeli post hoc ikili karşılaştırma testleri müdahale grubu için zamanın etkili olduğunu göstermektedir.

Müdahale grubunun T1 ve T2 (p = ,031), T1 ve T3 (p = ,001) zaman noktaları arasında anlamlı farklar bulunmuştur; yani T2 ve T3 zaman noktalarındaki ortalamalar, T1'e göre anlamlı şekilde yüksektir. Diğer zaman noktaları arasındaki farklar anlamlı değildir (p > ,05). Bu sonuçlar, deneysel müdahalenin T1 zaman noktasından T3 zaman noktasına anlamlı artışta etkili olduğunu ve zamanla puanların artıp sonra T3 zaman noktasından T4 zaman noktasına, anlamlı olmasa da azaldığını göstermektedir. Kontrol grubunda ise zamanla herhangi bir anlamlı değişim olmamıştır.

Çizelge 4.5 deney ve kontrol gruplarının zaman noktalarına göre ölçek puanlarının Ortalama ± Standart Sapma, Ortanca (Çeyrekler Arası Açıklık) ve en düşük-en yüksek değerlerini sunmaktadır. Çizelge 4.6 ise Grup, Zaman ve Grup × Zaman Etkileşiminin FSFI Alt Boyut ve Toplam Puanlar ile CYKÖ Toplam Puanları Üzerindeki Etkilerine İlişkin Hizalanmış Sıra Dönüşümü (ART) ANOVA Sonuçlarını sunmaktadır.

Çizelge 4.5. Grupların zaman noktalarına göre FSFI ve CYKÖ skorlarının tanımlayıcı özellikleri

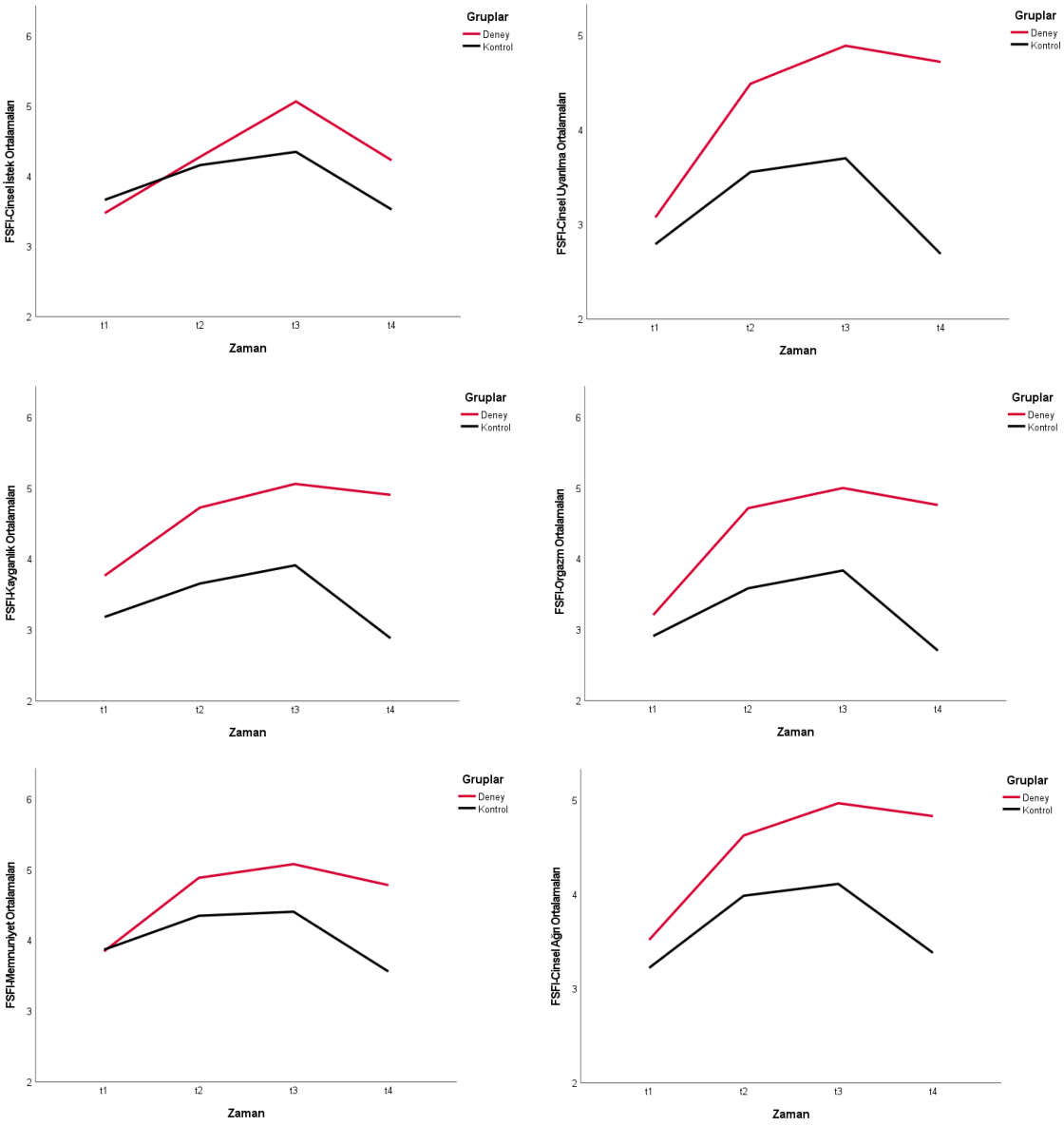
	Zaman Noktası	Müdahale Grubu (n = 35)			Kontrol Grubu (n = 35)		
		x̃ (IQR)	x̄±S.S	(Min-Max)	x̃ (IQR)	x̄±S.S	(Min-Max)
FSFI- Cinsel İstek	T1	3,6 (1,8)	3,5±1,1	1,2-6	3,6 (1,8)	3,6±1,2	1,2-6
	T2	4,2 (1,2)	4,3±0,9	2,4-6	4,8 (1,8)	4,1±1,2	2,4-6
	T3	5,4 (1,8)	5,1±1,2	1,8-6	4,8 (2,4)	4,3±1,5	1,2-6
	T4	3,6 (1,2)	4,2±1	2,4-6	3,6 (2,4)	3,5±1,4	1,2-6
FSFI-Cinsel Uyarı	T1	3,6 (3,6)	3,1±2	0-6	3,6 (4,5)	2,8±2,1	0-6
	T2	4,8 (2,1)	4,5±1,3	0-6	3,9 (2,7)	3,5±2,2	0-6
	T3	5,4 (1,8)	4,9±1,5	0-6	4,5 (6)	3,7±2,4	0-6
	T4	4,8 (1,8)	4,7±1	2,4-6	2,7 (4,8)	2,7±2,3	0-6
FSFI-Kayganlaşma	T1	5,1 (5,4)	3,8±2,3	0-6	3,9 (5,4)	3,2±2,4	0-6
	T2	5,1 (2,1)	4,7±1,3	0-6	3,9 (3)	3,6±2,2	0-6
	T3	5,7 (1,2)	5,1±1,5	0-6	5,4 (6)	3,9±2,5	0-6
	T4	4,8 (1,8)	4,9±0,9	3,3-6	3,6 (4,8)	2,9±2,4	0-6
FSFI-Orgazm	T1	4 (5,2)	3,2±2,2	0-6	3,6 (5,2)	2,9±2,3	0-6
	T2	5,2 (2,4)	4,7±1,4	0-6	4,4 (4,4)	3,6±2,3	0-6
	T3	6 (2)	5±1,5	0-6	5,2 (6)	3,8±2,4	0-6
	T4	4,8 (2,4)	4,8±1,1	2,8-6	3,6 (4,8)	2,7±2,5	0-6
FSFI-Memnuniyet	T1	4,4 (3,2)	3,9±1,9	0,8-6	4,4 (2,8)	3,9±1,9	0,8-6
	T2	5,6 (2,4)	4,9±1,4	0,8-6	4,8 (2,8)	4,3±1,8	0,8-6
	T3	6 (1,2)	5,1±1,4	0,8-6	4,8 (2,4)	4,4±1,8	0,8-6
	T4	4,8 (2)	4,8±0,9	3,2-6	4 (4.8)	3,6±2,1	0,8-6
FSFI-Cinsel Ağrı	T1	4 (5,6)	3,5±2,3	0-6	3,6 (6)	3,2±2,5	0-6
	T2	4,8 (2,4)	4,6±1,4	0-6	5,2 (3,6)	4±2,4	0-6
	T3	5,6 (1,6)	5±1,5	0-6	5,6 (6)	4,1±2,5	0-6
	T4	4,8 (1,6)	4,8±0,9	3,2-6	4,8 (6)	3,4±2,7	0-6
FSFI-Toplam	T1	25,7 (22,2)	20,9±10,8	2,6-36	22,8 (19,7)	19,6±11,3	2-36
	T2	29,5 (12,3)	27,7±7	4,4-36	25,5 (16,2)	23,3±11,2	3,2-36
	T3	33 (9,8)	30,1±8,3	2,6-36	28,8 (27,2)	24,3±12,5	2,6-36
	T4	28,8 (6,4)	28,3±4,9	17,7-36	22,9 (26,4)	18,8±12,7	2-36
CYKÖ Toplam	T1	74,4 (36,7)	70,1±23,7	21,1-100	85,5 (46,7)	77,2±24,8	22,2-100
	T2	90 (25,5)	84,7±14,2	56,7-100	84,4 (33,3)	79,1±20,5	41,1-100
	T3	87,8 (15,6)	88,3±9,6	64,4-100	87,8 (25,6)	83,9±17,3	42,2-100
	T4	82,2 (21,1)	81,3±14	53,3-100	75,5 (46,7)	71,6±25	27,8-100

Not.
x̃ (IQR): Ortanca (Çeyrekler Arası Aralık)
x̄±S.S: Ortalama±Standart Sapma
(Min-Max): Minumum-Maksimum
T1, T2, T3, T4: Görüşmeler

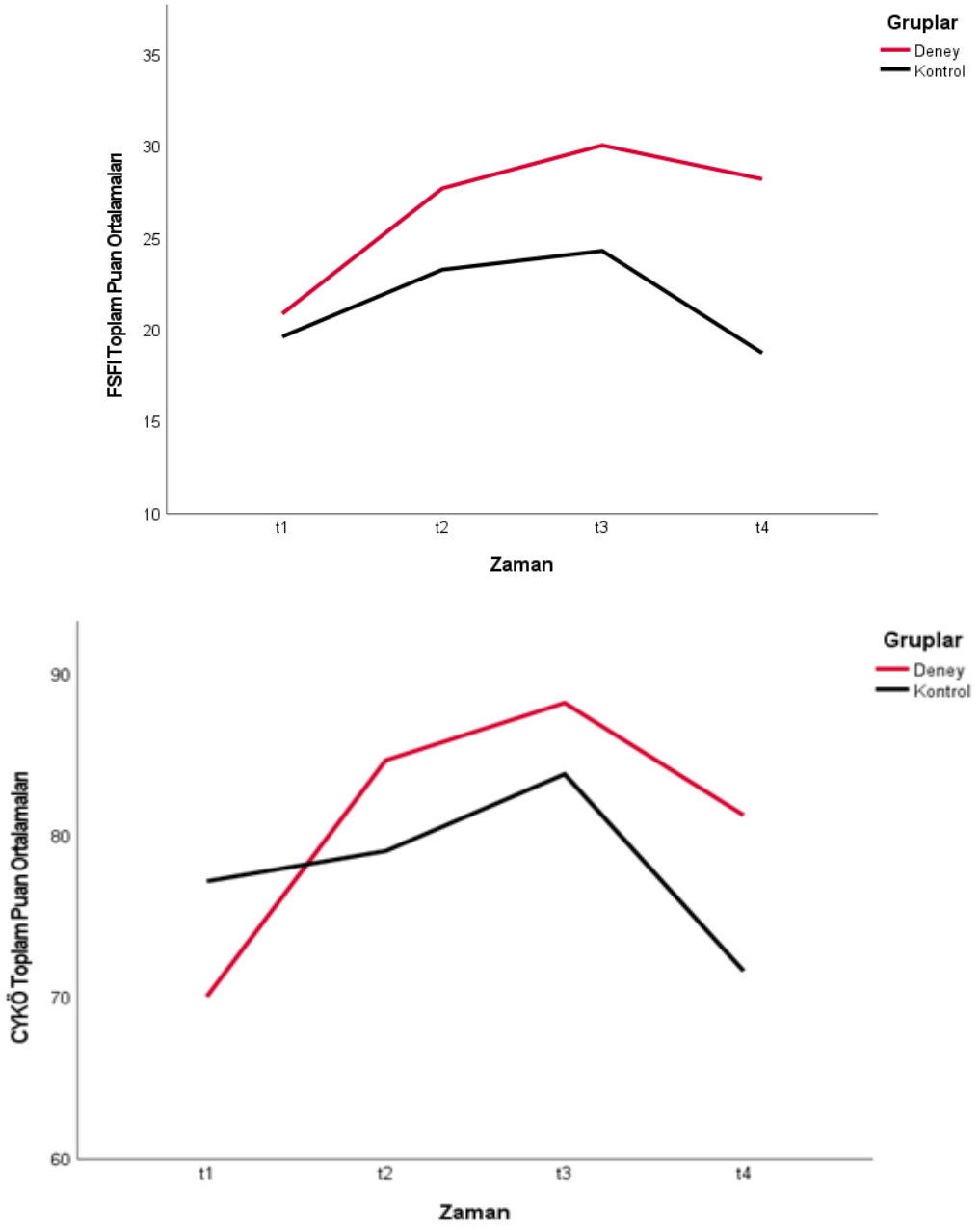
Çizelge 4.6. Grup, zaman ve grup × zaman etkileşiminin FSFI alt boyut-toplam ve CYKÖ toplam puanları üzerindeki etkilerine ilişkin hizalanmış sıra dönüşümü (ART) ANOVA sonuçları

	Etki	Test İstatistiği (*f*)	df1	df2	*p* değeri	η^2_p (%95 G.A)
FSFI Cinsel İstek	Grup	2,59	1	68	,112	0,037 (0-0,155)
	Zaman	14,85	3	204	**< ,001**	0,179 (0,087, 0,263)
	Grup × Zaman	3,42	3	204	**,018**	0,048 (0,007, 0,104)
FSFI Cinsel Uyarılma	Grup	9,71	1	68	**,003**	0,125 (0,016-0,273)
	Zaman	9,65	3	204	**< ,001**	0,124 (0,044-0,201)
	Grup × Zaman	2,66	3	204	**,049**	0,038 (0,007-0,077)
FSFI Kayganlaşma	Grup	12,58	1	68	**,001**	0,156 (0,031-0,308)
	Zaman	4,99	3	204	**,002**	0,068 (0,01-0,133)
	Grup × Zaman	1,08	3	204	,360	0,016 (0-0,051)
FSFI Orgazm	Grup	7,67	1	68	**,007**	0,101 (0,008-0,245)
	Zaman	9,52	3	204	**< ,001**	0,123 (0,043-0,200)
	Grup × Zaman	2,39	3	204	,070	0,034 (0-0,084)
FSFI Memnuniyet	Grup	2,85	1	68	,096	0,040 (0,001-0,125)
	Zaman	5,23	3	204	**,002**	0,071 (0,012-0,137)
	Grup × Zaman	0,58	3	204	,629	0,008 (0-0,035)
FSFI Cinsel Ağrı	Grup	0,74	1	68	,393	0,011 (0-0,102)
	Zaman	5,70	3	204	**< ,001**	0,078 (0,014-0,144)
	Grup × Zaman	0,11	3	204	,956	0.001 (0-0.006)
FSFI Toplam	Grup	6,57	1	68	**,013**	0,088 (0,004-0,229)
	Zaman	9,43	3	204	**< ,001**	0,122 (0,042-0,198)
	Grup × Zaman	1,65	3	204	,178	0,024 (0-0,066)
CYKÖ Toplam	Grup	0,02	1	68	,898	0,001 (0-0,041)
	Zaman	6,69	3	204	**< ,001**	0,090 (0,02-0,160)
	Grup × Zaman	3,06	3	204	,029	0,043 (0,01-0,09)

Not. ART ANOVA sonuçları, karma etkiler modeli kullanılarak Type III Wald F testleri ve Kenward-Roger serbestlik derecesi düzeltmesiyle elde edilmiştir. Grup, zaman ve grup × zaman etkileşimlerine ait Wald f değerleri, serbestlik dereceleri ve anlamlılık düzeyleri sunulmuştur. Post-hoc testlerde Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.
η^2_p (%95 G.A): parsiyel eta kare (%95 Güven Aralığı)
df_1: serbestlik derecesi (etki)
df_2: serbestlik derecesi (hata)
p değerleri Bonferroni düzeltmesi sonrası bildirilmiştir.



Şekil 4.1. FSFI alt boyut ve toplam puanlarının gruplara göre zaman içindeki değişimi



Şekil 4.2. CYKÖ toplam puanlarının gruplara göre zaman içindeki değişimi

4.3. Web Tabanlı Cinsel Eğitimin Değerlendirmesine İlişkin Bilgi Testi Bulguları

Gebelere, her trimesterde yapılan eğitimden sonra 10 soruluk değerlendirme soruları sorulmuştur. Her trimesterde sorulan sorular farklı olsa da ölçülen şey web tabanlı cinsel eğitim içeriği olduğu ve veriler normal dağılmadığı için veriler nonparametrik Friedman testi ile analiz edildi. Gebelerin ilk trimesterde puan ortalamaları 7±1,2, 2.trimesterde 7,9±1,25 ve 3.trimesterde 8,3±1,3'tür. Test sonucu

zamanlar arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($\chi 2(2)=29,77$, ***p* < ,001).** Bonferroni düzeltmesi uygulanarak yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, 1. trimester ile 2. trimester arasında ($Z = -3,41$, ***p* = ,002**) ve 1. trimester ile 3. trimester arasında ($Z = -4,48$, ***p* < ,001**) anlamlı fark bulunmuştur. Ancak, 2. trimester ile 3. trimester arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($Z = -1,08$, ***p* = ,846**). Bu sonuçlar, özellikle ilk trimesterden sonraki dönemlerde bilgi düzeyinde anlamlı artış olduğunu göstermektedir. Çizelge 4.7.' de trimester bazında web tabanlı gebelikte cinsel sağlık eğitimi içeriğini değerlendirme bilgisi puan karşılaştırmaları sunulmaktadır.

Çizelge 4.7. Trimester bazında web tabanlı gebelikte cinsel sağlık eğitimi içeriğini değerlendirme bilgisi puanlarının karşılaştırması

n = 35	**Test İstatistiği (Z)**	**Std. Hata**	**Std. Test İstatistiği**	***p* Değeri***
1. trimester – 2. trimester	-0,814	0,239	-3,41	**,002**
1. trimester – 3. trimester	-1,071	0,239	-4,48	**< ,001**
2. trimester – 3. trimester	-0,257	0,239	-1,08	,846

Not. Friedman testi sonucu anlamlıdır, $\chi 2(2) = 29,77$, **p < .001**. *Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

4.4. Nitel Bulgular

Müdahale grubu gebelerle 2., 3. ve 4. görüşmelerde hazırlanan web tabanlı eğitim sitesinin özellikleri, gebelikte cinsellik ve ilişkili davranışları üzerine derinlemesine bir inceleme yapılmış olup birebir görüşmeye ait bulgular 1. Görüşme, 2. Görüşme ve 3. Görüşme şeklinde sunulmuştur. Katılımcıların gebelikte cinsellik eğitimine yönelik web sitesi kullanımına ilişkin nitel verilerin tematik analizi Çizelge 4.2.' de yer almaktadır.

4.4.1. Bireysel Görüşme Yapılan Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bireysel görüşmeye toplam 15 gebe kadın katılmıştır. Katılımcıların yaşları 24 ile 37 arasında değişmekte olup, çoğunluğunu 20'li yaşlardaki gebeler oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 27,7'dir. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında; 6'sının lise, 4'ünün ortaokul, 4'ünün üniversite ve üzeri, 1'inin ise ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların eşlerinin eğitim durumları da benzer bir dağılım göstermekte; 5'i üniversite ve üzeri, 4'ü lise, 4'ü ortaokul mezunudur. Katılımcıların

9'u çalışmamakta, 6'sı ise çalışmaktadır. Gebeliklerin planlanma durumlarına bakıldığında; 11 katılımcı gebeliğini planladığını, 4 katılımcı ise plansız olarak gebe kaldığını ifade etmiştir. Tüm katılımcıların gebelikleri doğal yollarla gerçekleşmiştir, yardımcı üreme teknikleri kullanılmamıştır. Gebelik sayısı açısından değerlendirildiğinde, 7 katılımcı ilk gebeliğini yaşarken; 5'i ikinci, 2'si üçüncü, 1'i ise dördüncü gebeliğindedir. Bu durum, çalışmada hem ilk kez anne olacak kadınların hem de daha önce doğum deneyimi yaşamış kadınların yer aldığını göstermektedir. Bu sosyodemografik ve obstetrik veriler, katılımcıların web tabanlı eğitici içeriği kullanım deneyimlerini ve cinsel yaşamlarına yönelik tutumlarını etkileyen önemli faktörler olarak değerlendirilmiştir. Bireysel görüşme yapılan gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile ilgili nitel verileri Çizelge 4.1.' de yer almaktadır.

Çizelge 4.1. Bireysel görüşme yapılan katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri

	Yaş	Eğitim Durumu	Eş Eğitim durumu	Çalışma Durumu	Gebeliği Planlama Durumu	Gebelik Sayısı
Katılımcı 1	24	Lise	Üniversite ve Üzeri	Çalışmıyor	Plansız Gebelik	1
Katılımcı 2	26	Ortaokul	Ortaokul	Çalışmıyor	Plansız Gebelik	2
Katılımcı 3	30	Lise	Üniversite ve Üzeri	Çalışıyor	Planlı Gebelik	1
Katılımcı 4	26	Üniversite ve Üzeri	Üniversite ve Üzeri	Çalışıyor	Planlı Gebelik	2
Katılımcı 5	32	Üniversite ve Üzeri	Üniversite ve Üzeri	Çalışmıyor	Planlı Gebelik	4
Katılımcı 6	26	İlkokul	Ortaokul	Çalışmıyor	Planlı Gebelik	3
Katılımcı 7	37	Lise	Lise	Çalışıyor	Planlı Gebelik	2
Katılımcı 8	24	Üniversite ve Üzeri	Üniversite ve Üzeri	Çalışmıyor	Planlı Gebelik	1
Katılımcı 9	29	Lise	Lise	Çalışıyor	Plansız Gebelik	1
Katılımcı 10	25	Ortaokul	Lise	Çalışmıyor	Plansız Gebelik	1
Katılımcı 11	24	Lise	Üniversite ve Üzeri	Çalışmıyor	Planlı Gebelik	1
Katılımcı 12	35	Ortaokul	Ortaokul	Çalışmıyor	Planlı Gebelik	3
Katılımcı 13	29	Lise	Lise	Çalışıyor	Planlı Gebelik	2
Katılımcı 14	26	Lise	Lise	Çalışmıyor	Planlı Gebelik	2
Katılımcı 15	27	Ortaokul	Ortaokul	Çalışmıyor	Plansız Gebelik	2

4.4.2. Gebelikte Cinsel Sağlık Eğitimi ve Web Sitesi Kullanım Deneyimleri: Nitel Veri Analizi (1. Görüşme Verileri)

Ana Tema 1: Web Sitesinin Kullanılabilirliği ve Anlaşılırlığı

Bu tema, katılımcıların web sitesine ilk erişimleri, kullanım kolaylığı, anlatım dili ve içeriğin anlaşılırlığı hakkındaki algılarını yansıtmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu, web sitesinin kolaylıkla erişilebilir olduğunu, kullanımının kolay olduğunu, dilinin anlaşılır olduğunu ve içeriğini faydalı bulduklarını belirtirken katılımcıların yaklaşık yarısı gebelikle ilgili daha önce bir bilgi almadığını, bir katılımcı ise internette yazan bilgilere güvenmediğini belirtmiştir.

Alt Tema 1.1: Erişim ve Kullanım

Web sitesine kolayca erişilebildiği ve kullanımının zorlayıcı olmadığı yönündeki katılımcı görüşleri bu alt tema altında toplanmıştır.

" Bazen biz de internet sorunu yaşanıyor ama yine de internetim olduğu zamanlarda gerekli bulduğum zamanlarda gayet de girdim web sitesini kullanımı" (K.14)

"Zaten sizinle birlikte kaydolduktan sonra evde giriş yaptım ama hemen giriş yapamadım, çünkü internetim bitmişti ama eşim ev interneti bağlatacak o zaman rahatlıkla girerim diye düşünüyorum." (K.15)

“Zorlandığım bir durum olmadı açıkçası başta ebeye sor butonunu kullanmak istedim aslında ama sonrasında ben size zaten WhatsApp‘tan ulaştım, bu şekilde soru sormuştum siz de hemen soruma yanıt verdiniz.” (K.6)

“Giriş yaptım, zaten girerken de gün içinde çok fazla girmesem de toplum arasında girmesem de evde gayet rahat bir şekilde girdim.” (K.9)

“Yani şöyle söyleyeyim benim çok fazla internet ve web sitesi ile alakalı çok bilgim yoktu. Fakat sizinle tanıştım bu tarz uygulamalarla bu yüzden de bana gayet faydalı ve kolay erişim sağladım.” (K.10)

Alt Tema 1.2: Anlatım Dili ve İçerik

Katılımcılar, web sitesinin dilinin açık, net ve anlaşılır olduğunu, içeriklerin kendileri için faydalı olduğunu belirtmişlerdir. İki katılımcı gebelikte cinsel yaşam hakkında soru sormaktan utandıklarını bu yüzden doktor da dahil kimseye soru soramadıklarını belirtmiştir.

"Çok güzeldi. Gayet anlaşılır dildi…Çok fazla sorunumuz vardı, ama kimseyle paylaşamıyorduk. Doktora gittiğimizde de zaten doktor bakıyor, bebeğin durumu hakkında bilgi veriyor. Bu kadar… Gelişmiş mi gelişmemiş mi, hani bir sonraki randevumuz ne zaman olacak, bu bilgileri … Sonra da oradan ayrılıyoruz. Sonrasında eve geldiğimizde aklımıza geliyor. Soru sormaktan utanıyoruz, çekiniyoruz. Bu durum sebebiyle bu web sayfası çok fazla işimize yaradı. Çok etkisini gördük. (K.4)

"Basit ve güzeldi. Ben açıkçası sağlıkla ilgili bir durum olduğu için anlayamam içinde bazı terimler olur, çünkü bazen doktora gidiyoruz anlayamadığımız terimlerden bahsediyor. Bu gayet basitti anlayabileceğimiz bir anlatıma sahipti, güzeldi." (K.8)

"Ben gebelikle ilgili çok fazla bilgi sahibi değildim. Annem tarafından bilgilendirilmiştim ve annem biraz eski kafalı ve tutucu bir insan olduğu için gebeliğim boyunca hiç eşimle yakınlaşmamı ya da cinsel ilişkiye girmemi istemedi, yani böyle girmemem gerektiğini söylemişti." (K.11)

"Anlatım dili kolaydı. Gayette anlaşılabilirdi. Ben zaten daha önce doktordan bilgi almıştım. Ama bu kadar detaylı bilgi almamıştım sizinle birlikte daha detaylı bilgileri öğrendim". (K.13)

Ana Tema 2: Gebelikte Cinsel Yaşam Deneyimleri ve Web Sitesinin Etkisi

Bu tema, katılımcıların gebelik dönemindeki cinsel yaşamlarında eğitim ve web sitesi etkisiyle yaşadıkları değişiklikleri, artan veya azalan cinsel isteği ve deneyimledikleri sorunları kapsamaktadır.

Alt Tema 2.1: Cinsel İstekteki Değişimler ve Etkileyen Faktörler

Gebelikte cinsel isteğin artması, azalması veya stabil kalması gibi farklı durumlar ve bu durumları etkileyen fiziksel/psikolojik faktörler bu alt tema altında incelenmiştir.

"Hayır yaşamadım, asla cinsel birliktelik yaşamayı düşünmüyorum. Tabii ki eğitim sayfanızdan eğitimlerinize bakıyorum, herhangi bir engel teşkil etmediğini biliyorum. Ama hayatta cinsel ilişki yaşamam. Çünkü gebelikte cinsel ilişki yaşanmaz." (K.1)

"Benim cinsel isteğim gebeliğimden bu yana bir artış gösterdi" (K.3)

"*Ay Emel Hanım inanılmaz derecede mutluyum. Cinsel isteğim normale döndü. Biz çok mutluyuz" (K.4)*

“Cinsellik hakkında hiç kimseden ve hiçbir kaynaktan bilgi almamıştım. Eğitime girdikten sonra şunu anlıyorum ki mutlaka bir yerden bilgi almak gerekiyormuş ben de araştırmamıştım açıkçası… Gebeliğim ilkinde de ikinci 3 aylık dönemde yani hani ortalama 24 haftada falan ilişkiye girmiştik. İlişki yaşamıştık eeee bunda da 42 gün de ilişkiye girdik o yüzden hiçbir bilgim yokmuş.” (K.4)

“Biz çok korkmuştuk … daha önceki gebeliklerimde bu üçüncü gebeliğim cinsel ilişkiye girmemiştik. Bunda ama yaklaşık 15 gün sonra falan girdik, korka korka girdik acaba bebeğe bir zararımız dokunur mu bebek bunu hisseder mi diye düşük olur mu kanamam olur mu diye çekincelerimiz vardı. Ama sizin eğitim sayfasını gördükten sonra aslında bu çekincelerimizin yersiz olduğunu anladık.” (K.6)

"Evet gebeliğimin ilk döneminden itibaren cinsel isteğim arttı. Hatta gebelikte cinsel isteğimin artacağını da sizin web sayfanızdan öğrenmiştim". (K.7)

“Emel Hanım ben size şöyle anlatayım……gözleri doldu……. biz evlendikten sonra uzunca bir süre ilişkiye giremedik. İlişki yaşayamadık çünkü ben de vajinismus vardı. Vajinismus tedavisi gördük. Uzunca bir süre tedavi gördükten sonra ancak ilişkiye girebildik. Bu yüzden benim çok büyük bir önyargım vardı. Tabii ki hem daha önce vajinismus olmam hem de bebeği kaybetme korkusu zarar verme korkusuyla biz ilk

dönem hiç cinsellik yaşayamadık. Ancak sizinle tanıştıktan sonra bu web sitesini tanıttıktan sonra evde hemen eğitim sayfalarına girdik. Aynı zamanda siz de çok rahatlatıcı konuştunuz ve güven verdiniz. Bundan sonra biz cinsellik yaşayabildik ve açıkça söylemek gerekirse bu çok da faydalı oldu. Biz bunu bir türlü kimseyle paylaşamıyorduk. Kimse de zaten bu konu hakkında bilgi vermemişti. Biz de soramıyorduk o yüzden çok faydalı bulduk size çok teşekkür ederiz." (K.8)

"Ben zaten daha önce doktordan bilgi almıştım. Ama bu kadar detaylı bilgi almamıştım sizinle birlikte daha detaylı bilgileri öğrendim. Genellikle ben cinsellik ve pozisyonlardan daha çok faydalandım." (K.13)

Alt Tema 2.2: Cinsel Birliktelikte Yaşanan Sorunlar ve Çözümler

Katılımcıların cinsel birliktelik sırasında yaşadıkları ağrı, zorlanma gibi sorunlar ve bu sorunlara karşı web sitesinden edindikleri bilgileri nasıl kullandıkları bu alt temada yer almaktadır.

"Evet hafif ağrım oluştu, ayrıca istemediğimden kaynaklı mı bilmiyorum biraz zorlandığımı hissettim, hem bedensel olarak hem de psikolojik olarak" (K.1)

"Bizim ilk dönemde zaten dediğim gibi cinsel ilişkiye girememiştik biliyorsunuz. Daha sonra ilk cinsel ilişkimiz de siz web sitesi eğitiminden sonra oldu. Cinsel birlikteliğin başlarında hafif ağrı hissettim ama zaten oradaki bilgiler doğrultusunda aslında psikolojik olabileceğini düşünerek ben herhangi bir doktora ya da uzmana gitme gereği duymadım. Sonrasında da geçti zaten sonraki cinsel birlikteliklerimiz de ağrı yaşamadım." (K.8)

"Yani ilk başta cinsel ilişkimizi yaşayamıyorduk maalesef. Çünkü eşim çok korkuyordu bebeğe herhangi bir zararı olabilir diye bu yüzden ben bu sizin uygulamanızla yani sizin internet uygulamanızla tanıştıktan sonra onu da yine dahil ettim. Bu durumu ve onun da okumasını istedim o da ondan yararlanarak içimizde herhangi bir kaygı kalmadan ilişkimizi yaşayabildik". (K.10)

Alt Tema 2.3: Web Sitesindeki Cinsel Bilgilerden Faydalanma

Bu tema altında eğitim ve web sitesi sayesinde katılımcıların cinsel ilişkide yaşadıkları sorunlar ve kaygıların azaldığı veya tamamen ortadan kalktığı belirlenmiştir.

"Evet bana çok çok faydası olduğunu düşünüyorum çünkü ben gebelikte cinsellik hakkında hiç kimseden ve hiçbir kaynaktan bilgi almamıştım eğitime girdikten sonra şunu anlıyorum ki mutlaka bir yerden bilgi almak gerekiyormuş, herhangi bir sorun sıkıntı yaşamadım" (K.4)

"Hayır yaşamadım daha sonra sizi aradım çünkü benim aklıma çok fazla soru vardı sizi tanıyınca sizin bu konuda güvenebileceğim bir insan olduğunuzu fark ettim ve uygulamanıza da girmeye başladım ondan sonra daha sık girmeye başladım daha sonra da eşimle daha yakınlaşmaya başladık" (K.11)

Ana Tema 3: Bilgi Edinme ve Eğitim İçeriğinden Faydalanma

Bu tema, katılımcıların web sitesindeki hangi bilgi ve konulardan faydalandıklarını ve bu bilgileri günlük yaşamlarında nasıl uyguladıklarını içermektedir.

Alt Tema 3.1: Favori Sayfalar ve Konular

Katılımcılar özellikle "pozisyonlar" ve "cinsellikle ilgili soru-cevap" bölümlerinden faydalandıklarını belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar ise bu dönemde ortaya çıkan durumlar ve çözüm önerileri sayfasından faydalandığını ifade etmiştir.

"Ben bu dönemde gebelikte ortaya çıkan durumlar ve çözüm önerilerinden faydalandım gebeliğin de bulantı kusmam çok fazla oluyordu ondan dolayı bu bilgilerden faydalandım" (K.1)

"Eğitim sayfanızda sadece ben onu bilmiyordum bu arada hani cinsel aktiviteyle cinsel birleşmenin aynı şey olduğunu biliyordum ama aynı şey değilmiş, cinsellik deyince sadece eşimle birlikte olma aklıma geliyordu hani başka yaşanılan şeylerin de cinsellik olduğunu bilmiyordum bu konuda da çok fazla aydınlandık" (K.5)

“Ben önce gebelikte oluşan durumlardan faydalandım daha sonra cinsel sağlıkla ilgili soru-cevap sıkça ve fazlasıyla pozisyonlara baktım uuuı pozisyonlardan faydalandım diyebilirim” (K.7)

“Uygulamaya birlikte girerek birlikte okuduk yazılanları Pozisyonlara baktık sorulara ve cevaplara baktık kısaca sizin web sitenizden birebir faydalandık diyebilirim” (K.12)

Alt Tema 3.2: Bilgilerin Uygulanması ve Faydası

Katılımcılar, edindikleri bilgileri cinsel yaşamlarına aktardıklarını ve bu bilgilerin faydalı olduğunu ifade etmişlerdir. Özellikle pozisyon önerileri uygulama fırsatı buldukları konular arasında yer almıştır.

“Pozisyonlar sayfasına girdikten sonra rahat bir şekilde yaşayabileceği pozisyonu buldum” (K.9)

“Pozisyonların birçoğunu uyguladık” (K.10)

Ana Tema 4: Eşin Katılımı ve İlişkiye Etkisi

Bu tema, eşlerin web sitesi kullanımına katılımını, eğitimden faydalanmasını ve bu durumun çiftlerin cinsel ve duygusal ilişkilerine yansımalarını ele almaktadır.

Alt Tema 4.1: Eşin Web Sitesi Kullanımı ve Faydalanması

Birçok katılımcı, eşlerinin de web sitesini kullandığını ve bundan fayda sağladığını belirtmiştir. Bu durum, eğitim programının çiftler arası iletişimi ve bilgi paylaşımını artırdığını göstermektedir.

“Eşim gebelikte bana ve bebeğe zarar vermek istemediği için bana yaklaşmak istemiyordu. Ama eğitim sayfasını okuyunca fikri değişti, yüzü güldü resmen adamın.” (K.3)

“Yaaaaaaa eşimde bu tarz bir duruma kapalı değildi ama korkuyordu. Sonrasında bu uygulamayı kullandıktan sonra ve sizin sitenizden yardım aldıktan sonra herhangi bir korkusu kalmadı.” (K.10)

"Bu durumla ilgili eşim olumlu bir şekilde düşünüyor hem bilgimizin daha fazla artması için hem de aklımıza takılan bir soru olduğunda hemen ebeye sorma için teşekkürler." (K.14)

"Eşimde benimle birlikte eğitim sayfasına bakıyor. Hatta eğitim sonu soruları birlikte cevapladık ben size çok teşekkür ederim. Bilgilendirdiğiniz için ve size her istediğim ulaşıp soru sorabildim ve yanıt aldım." (K.15)

Alt Tema 4.2: İlişki Dinamiklerinde Olumlu Değişimler

Eşlerin birlikte eğitimden faydalanması ve iletişim kurması, çiftler arasındaki duygusal bağı ve karşılıklı anlayışı güçlendirmiştir.

"Korkuyla endişeyle cinsellik yaşadığımız için çok da bir şey anlayamamıştım açıkçası sonrasında hani benim aldığım haz olsun, eşimi çok fazla istemem olsun, hani uuuuu birbirimize sevgiyle davranmamız olsun cinsellik yaşarken çok fazla değişiklik oldu" (K.4)

"Ben eşimle paylaştım bu durumu siteyi daha görmedi ama bu akşam eşimle birlikte gireceğiz" (K.7)

4.4.3. Gebelikte Cinsel Sağlık Eğitimi ve Web Sitesi Deneyimleri: Nitel Veri Analizi (2. Görüşme Verileri)

Ana Tema 1: Web Sitesinin Kullanılabilirliği ve Anlaşılırlığı

Bu tema, katılımcıların web sitesine ilk erişimleri, kullanım kolaylığı, anlatım dili ve içeriğin anlaşılırlığı hakkındaki algılarını yansıtmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu, web sitesinin kolaylıkla erişilebilir olduğunu, kullanımının kolay olduğunu, dilinin anlaşılır olduğunu ve içeriğini faydalı bulduklarını belirtmişlerdir.

Alt Tema 1.1: Erişim ve Kullanım

Web sitesine kolayca erişilebildiği ve kullanımının zorlayıcı olmadığı yönündeki katılımcı görüşleri bu alt tema altında toplanmıştır.

“Evet, eğitim ve web sitesinden bu dönemde çok fazla faydalandım internet sorunumuz çok şükür düzeldi düzeldikten sonra aklıma takılan her şey de girmeye başladım web sitenize” (K.14)

“Kullanımı kolay zaten eşim eve internette bağlattı daha rahat her istediğimizde girebiliyorum.” (K.15)

Alt Tema 1.2: Anlatım Dili ve İçerik

Katılımcılar, web sitesinin dilinin açık, net ve anlaşılır olduğunu, içeriklerin kendileri için faydalı olduğunu belirtmişlerdir.

"Gayet akıcı benim istediğim gibi sorduğum aklımda bulunan bütün sorulara gayet güzel cevap verebiliyordu" (K.12)

"Doktordan bilgim vardı ama çok da fazla hani bu konuları detaylı anlatmamıştı bana sizin sayfanızda daha açık ve anlaşılır bir şekilde gösterilmişti" (K.13)

Ana Tema 2: Gebelikte Cinsel Yaşam Deneyimleri ve Web Sitesinin Etkisi

Bu tema, katılımcıların gebelik dönemindeki cinsel yaşamlarında eğitim ve web sitesi etkisiyle yaşadıkları değişiklikleri, artan veya azalan cinsel isteği ve deneyimledikleri sorunları kapsamaktadır.

Alt Tema 2.1: Cinsel İstekteki Değişimler ve Etkileyen Faktörler

Birçok katılımcı, eğitim ve web sitesi sayesinde cinsel isteklerinde artış olduğunu ve cinsel yaşamlarının olumlu yönde etkilendiğini belirtmiştir.

"Daha çok artmaya başladı daha çok arttı diyebilirim çünkü dediğim gibi ben daha önce sizinle görüşmeden önce çok daha farklı şeyler biliyordum ama sizinle görüştükten sonra doğrunun böyle olduğunu öğrendim ve sizin sayfanıza baktıktan sonra bu konuya gayet sıcak bakmaya başladım ve arttı isteğim de" (K.11)

"Cinsel yaşamın da olumlu etkilendi ve daha bilgili bir şekilde bazı şeyleri yaşar olduk" (K.13)

Alt Tema 2.2: Cinsel Birliktelikte Yaşanan Sorunlar ve Çözümler

Bazı katılımcılar gebelikte cinsel birleşme konusunda zorluklar veya isteksizlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ancak, web sitesinin "cinsel aktivite" kavramına vurgu yapması, bu durumlarda da çözüm sağladığı anlaşılmaktadır.

"Evet, hafif ağrım oluştu ayrıca istemediğimden kaynaklı mı bilmiyorum biraz zorlandığımı hissettim hem bedensel olarak hem de psikolojik olarak" (K.1)

"Benim gebeliğimin bu döneminde benim cinsel isteğim o kadar azaldı ki Ben bu dönemde cinsel ilişki yaşayamadım ancak cinsel aktivitem oldu tabii ki sağ olun sizde web sayfanızda zaten belirtmiştiniz cinsellik tamamen cinsel birleşmeden ibaret değil cinsel aktivite de yaşayabilirsiniz diye biz bu dönemde cinsel aktivite yaşadık" (K.4)

"Emel hanımcığım bir sorun yaşamadım çünkü isteğim o kadar azdı ki biz cinsel birleşme uuuuu bu dönemde cinsel birleşme yaşamadık açıkçası biz cinsel aktivite yaşadık bunlarla gayet memnunduk bu bizim duygusal ilişkimizi de çok etkiledi birbirimize olan bağımızı da etkiledi açıkçası yine önce de söylemiştim size ben cinselliğin sadece cinsel birleşmeden ibaret olduğunu biliyordum bu tarz davranışların yaşayacağımızı işte ve cinsellik olduğundan bilgim yoktu size yine teşekkür ediyorum" (K.4)

Alt Tema 2.3: Web Sitesindeki Cinsel Bilgilerden Faydalanma

Eğitim ve web sitesi sayesinde katılımcıların cinsel ilişkide yaşadıkları sorunlar ve kaygıların azaldığı veya tamamen ortadan kalktığı belirtilmiştir.

"Cinsellikte hiçbir sıkıntımız olmadı diyebilirim çünkü herhangi bir korkumuz ve kaygımız kalmamıştı artık" (K.10)

"Daha sonrasında herhangi bir sorun olmadığını görünce güvenerek yaklaşmaya ve daha rahatlamaya başladı tabii ki onun rahatlaması da benim açımdan çok daha olumlu oldu yani" (K.12)

Ana Tema 3: Bilgi Edinme ve Eğitim İçeriğinden Faydalanma

Bu tema, katılımcıların web sitesindeki hangi bilgi ve konulardan faydalandıklarını ve bu bilgileri günlük yaşamlarında nasıl uyguladıklarını içermektedir.

Alt Tema 3.1: Favori Sayfalar ve Konular

Katılımcılar özellikle "pozisyonlar" ve "cinsellikle ilgili soru-cevap" bölümlerinden faydalandıklarını belirtmişlerdir.

"Benim yine en fazla kaldığım sayfa cinsellikle ilgili soru cevap sayfası ve pozisyonlar sayfası diyebilirim Emel Hanım" (K.5)

"En çok pozisyonlar kısmında baktık sürekli baktık aslında hani her girişimizde tekrar tekrar baktığımız sayfa pozisyonlar sayfası oldu" (K.7)

"İlk önce bütün bilgileri okuduktan sonra en çok cinsellikle ilgili ve pozisyonların olduğu sayfalarda gezindim" (K.8)

Alt Tema 3.2: Bilgilerin Uygulanması ve Faydası

Katılımcılar, edindikleri bilgileri cinsel yaşamlarına aktardıklarını ve bu bilgilerin faydalı olduğunu ifade etmişlerdir. Özellikle pozisyon önerileri uygulama fırsatı buldukları konular arasında yer almıştır.

"Evet, özellikle pozisyonlar kısmındaki bilgileri bizzat uyguladım Emel Hanım." (K.6)

"Evet, uygulama fırsatı çok buldum hatta iyi ki de hani bu bilgiler var çünkü ben daha önce hiç bilgi almamıştım" (K.9)

"Pozisyonlarda genellikle faydalandık diyebilirim peki bir sorun ya da sıkıntı yaşadınız mı cinsel birlikteliğiz ya da cinsel bir pozisyonda sıkıntı yaşadığımız zaman tekrarlamayı uygulamanızdan farklı bir pozisyondan yararlandık" (K.10)

Ana Tema 4: Eşin Katılımı ve İlişkiye Etkisi

Bu tema, eşlerin web sitesi kullanımına katılımını, eğitimden faydalanmasını ve bu durumun çiftlerin cinsel ve duygusal ilişkilerine yansımalarını ele almaktadır.

Alt Tema 4.1: Eşin Web Sitesi Kullanımı ve Faydalanması

Birçok katılımcı, eşlerinin de web sitesini kullandığını ve bundan fayda sağladığını belirtmiştir. Bu durum, eğitim programının çiftler arası iletişimi ve bilgi paylaşımını artırdığını göstermektedir.

"Eşim halinden çok memnun aslında sizin eğitim sayfalarınıza da birlikte bakıyoruz" (K.1)

"Zaten Emel Hanım ilk dönemden beri eşimle birlikte faydalanıyoruz bu web sitesinden o da bakıyor birlikte okuyoruz birlikte konuşuyoruz bu durum hakkında" (K.4)

"Özellikle eşimle bu bilgi sitesini paylaştıktan sonra birlikte baktık orada olan bütün bilgileri dikkatli bir şekilde okuduk özellikle cinsellikle ilgili olan bilgileri dikkatli bir şekilde okuduk" (K.7)

"Emel Hanım zaten eşimle birlikte girip bakıyoruz buda aslında benim çok hoşuma gidiyor çünkü birlikte bir şey paylaşıyoruz" (K.15)

Alt Tema 4.2: İlişki Dinamiklerinde Olumlu Değişimler

Eşlerin birlikte eğitimden faydalanması ve iletişim kurması, çiftler arasındaki duygusal bağı ve karşılıklı anlayışı güçlendirmiştir.

"Cinsel aktivite yaşadık bunlarla gayet memnunduk bu bizim duygusal ilişkimizi de çok etkiledi birbirimize olan bağımızı da etkiledi açıkçası" (K.4)

"Kendimi bu yüzden biraz üzgün ve yetersiz hisettim ancak eğitimde eşinizle her şeyi konuşun yazmıştınız hani, web sitesine eşimde girip bilgileri okuduğu için duygularımızı birbirimizle konuştuk, paylaştık bunun için size tekrardan teşekkür ederim" (K.4)

4.4.4. Gebelikte Cinsel Sağlık Eğitimi ve Web Sitesi Kullanım Deneyimleri: Nitel Veri Analizi (3. Görüşme Verileri)

Ana Tema 1: Web Sitesinin Kullanılabilirliği ve Anlaşılırlığı

Bu tema, katılımcıların gebeliğin son trimesterinde web sitesine erişim, kullanım kolaylığı ve içeriğin anlaşılırlığı hakkındaki algılarını yansıtmaktadır. Katılımcıların çoğu, web sitesinin kolay erişilebilir ve anlaşılır olduğunu belirtmiştir.

Alt Tema 1.1: Kolay Erişim ve Kullanım

Web sitesine kolayca erişilebildiği ve kullanımının zorlayıcı olmadığı yönündeki katılımcı görüşleri bu alt tema altında toplanmıştır.

"Evet, gayet kolaylıkla erişebildim" (K.1)

"Öncekiler gibiydi okurken ve öğrenirken herhangi bir sıkıntı yaşamadık anlamadığımız bir durum olmadı Emel Hanım" (K.7)

Alt Tema 1.2: Anlatım Dili ve İçerik

Katılımcılar, gebeliğin son döneminde de web sitesinin dilinin açık, net ve anlaşılır olduğunu, içeriklerin kendileri için faydalı olduğunu belirtmişlerdir.

"Anlatım dili gayet anlayacağım şekildeydi. Bu konuda zorlandığım bir durum olmadı" (K.5)

"Yazılar anlayacağım şekilde ve dilde yazılmış" (K.8)

Ana Tema 2: Gebelikte Cinsel Yaşam Deneyimleri ve Web Sitesinin Etkisi

Bu tema, katılımcıların gebeliğin üçüncü trimesterinde cinsel yaşamlarında yaşadıkları değişiklikleri ve web sitesindeki bilgilerin bu değişikliklere nasıl etki ettiğini ele almaktadır. Bu dönemde cinsel isteğin ve sıklığın azalması, eşin anlayışı ve alternatif cinsel aktiviteler ön plana çıkmıştır.

Alt Tema 2.1: Cinsel İstekteki Değişimler ve Etkileyen Faktörler

Gebelikte cinsel isteğin ve ilişki sıklığının azaldığı yönündeki katılımcı ifadeleri bu alt tema altında toplanmıştır. Bunun nedenleri arasında fiziksel rahatsızlıklar, erken doğum endişesi ve psikolojik faktörler yer almaktadır.

“Aslında iyice karnım büyüdüğü için erken doğum olur mu bebeğe zarar verir miyiz endişesi yaşadık ama zaten eğitim bilgilerinizde de var böyle bir durumun söz konusu olmadığını orada okuduktan sonra içimiz rahatladı normal bir şekilde cinsel ilişkiye girebildik” (K.4)

"Bir öncekine göre azaldı diyebilirim Emel Hanım yani ortalama daha önceleri yüksekti ama bu kez biraz düşüş oldu cinsel isteğim de ve cinselliğimizde de" (K.5)

"Bir de cinsel isteğim de çok azalma oldu bu dönemde o yüzden biz cinsel birleşmeyi çok az yaşadık önceki döneme göre" (K.7)

Alt Tema 2.2: Cinsel Birliktelikte Yaşanan Sorunlar ve Çözümler

Katılımcıların gebeliklerinin büyümesinden dolayı cinsel birliktelik sırasında yaşadıkları zorlukları, cinsel birlikteliklerinin eskisi gibi olmadığı web sitesinden edindikleri bilgileri nasıl kullandıkları bu alt temada yer almaktadır.

“Hayır, yaşamadım bizim cinsel aktivitelerimizde oldu orada web sayfasında bahsetmişsiniz ya biz çok faydalandık ondan” (K.2)
“Hayır, Emel Hanım hani ağrım da olmadı hiçbir kaygı sıkıntıda yaşamadık” (K.4)
“Hayır, herhangi bir problem yaşamadım” (K.7)
“Cinsel yaşamında bir sorun olmadı ama benim isteğim düştüğü için ve fiziksel özelliklerin bazı şeylere el vermediği için daha çok daha çok böyle cinsel birleşme olmadan bazı şeyler yaşadık” (K.13)

Alt Tema 2.3: Web Sitesindeki Cinsel Bilgilerden Faydalanma

Bu tema eğitim ve web sitesi sayesinde katılımcıların gebeliğinin büyümesinden dolayı zorlanma yaşasalar dahi cinsellik konusunda sorunlar ve kaygıların azaldığı veya tamamen ortadan kalktığı belirtilmiştir.

"Sayfanızda bunlarla ilgili sorular ve cevaplar var onlara baktım onlara bakınca bu kaygılarıma iyi geldi diğer sorularımı da zaten size yöneltmiştim siz sağ olun hem telefonla hem de WhatsApp üzerinden sorularımı yanıtladınız" (K.5)

"Sizin eğitim kitapçığında da yazdığı gibi zaten oradan çok faydalanıyoruz sağ olun cinsel aktivite de bulunduk o yüzden biz cinsel ilişkiye giremezsek de cinsel aktivitelerimiz oldu ve gayet de memnunuz yani bana deseniz ki cinsel yaşamınız nasıl gayet güzel derim" (K.6)

Ana Tema 3: Bilgi Edinme ve Eğitim İçeriğinden Faydalanma

Bu tema, katılımcıların web sitesindeki hangi bilgi ve konulardan faydalandıklarını ve bu bilgileri günlük yaşamlarında nasıl uyguladıklarını içermektedir.

Alt Tema 3.1: Favori Sayfalar ve Konular

Katılımcılar özellikle "pozisyonlar" ve "cinsellikle ilgili soru-cevap" bölümlerinden faydalandıklarını belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar ise bu dönemde ortaya çıkan durumlar ve çözüm önerileri bununla birlikte cinsel birliktelik olmadığında yaşanabilecek cinsel aktiviteler sayfasından faydalandığını ifade etmiştir.

"Dediğim gibi soru cevaplardan çok faydalandım özellikle pozisyonlar sayfasından çok faydalandım" (K.4)
"Özellikle cinsel aktivite kısmından faydalandık" (K.5)
"Yine cinsellikle ilgili soru ve cevap kısmından aynı zamanda bu dönemdeki pozisyonlara baktım" (K.6)
"Soru-cevap olan kısım vardı ya oradan ve cinsel ilişki pozisyonlarından faydalandık aynı zamanda cinsel ilişki yaşayamadığımız durumlarda ne yapabiliriz konusu vardı" (K.7)

“Ben en çok cinsellikle ilgili sayfalardan faydalanıyorum. Biliyorsunuz evliliğimin ilk zamanları da cinsellik konusunda tedavi almıştım cinsellik benim hassas noktam o yüzden en çok bu cinsellik ve pozisyonlar sayfasına giriyorum” (K.8)

Alt Tema 3.2: Bilgilerin Uygulanması ve Faydası

Katılımcılar, edindikleri bilgileri cinsel yaşamlarına aktardıklarını ve bu bilgilerin faydalı olduğunu ifade etmişlerdir. Özellikle pozisyon önerileri uygulama fırsatı buldukları konular arasında yer almıştır.

“Benim rahat edebileceğim her pozisyonda cinsel ilişkiye girebileceğimizi öğrendik bilgilerinizden ve bu şekilde cinsel ilişkiye girebildik” (K.4)

“Biz cinsel birleşmeyi çok az yaşadık önceki döneme göre ama az da olsa cinsel aktivite yaşadık, eşim benim rahat olduğum şekilde davranıyor, bu durumdan ikimizde memnunuz açıkçası” (K.7)

Ana Tema 4: Eşin Katılımı ve İlişkiye Etkisi

Bu tema, eşlerin web sitesi kullanımına katılımını, eğitimden faydalanmasını ve bu durumun çiftlerin cinsel ve duygusal ilişkilerine yansımalarını ele almaktadır.

Alt Tema 4.1: Eşin Web Sitesi Kullanımı ve Faydalanması

Birçok katılımcı, eşlerinin de web sitesini kullandığını ve bundan fayda sağladığını belirtmiştir. Bu durum, eğitim programının çiftler arası iletişimi ve bilgi paylaşımını artırdığını göstermektedir.

" Ben eğitim sayfasına girince o da giriyor birlikte konuşuyoruz sağ olun memnunuz " (K.2)
“Evet tabii ki eşimde çok faydalanıyor” (K.3)

Alt Tema 4.2: İlişki Dinamiklerinde Olumlu Değişimler

Eşlerin birlikte eğitimden faydalanması ve iletişim kurması, çiftler arasındaki duygusal bağı ve karşılıklı anlayışı güçlendirmiştir.

"Birlikte bakmamız hem bu konuları birlikte konuşmamızı da destekledi böylelikle ikimizin arası güçlendi yeniden size çok teşekkür ederim" (K.5)

Çizelge 4.2. Gebelikte Cinsellik Eğitimine Yönelik Web Sitesi Kullanımına İlişkin Nitel Verilerin Tematik Analizi Tablosu

Ana Tema	Alt Tema	Trimester 1 (K)	Trimester 2 (K)	Trimester 3 (K)
Web Sitesinin Kullanılabilirliği ve Anlaşılırlığı	Erişim ve Kullanım Kolaylığı	K.1, K.2, K.3, K.4, K.5, K.6, K.7, K.8	K.1, K.2, K.3, K.4, K.5, K.6, K.8, K.9, K.10, K.11, K.12, K.13, K.14, K.15	K.1, K.2, K.3, K.4, K.5, K.6, K.7, K.8, K.9, K.10, K.11, K.13, K.14, K.15
	Anlatım Dili ve İçerik	K.1, K.3, K.5, K.7, K.8, K.9, K.12, K.13	K.1, K.2, K.3, K.4, K.8, K.9, K.10, K.12, K.13	K.1, K.2, K.5, K.6, K.8, K.10
Gebelikte Cinsel Yaşam Deneyimleri ve Web Sitesinin Etkisi	Cinsel İstekteki Değişimler ve Etkileyen Faktörler	K.1, K.3, K.4, K.5, K.7, K.8, K.14	K.3, K.4, K.5, K.7, K.8, K.14, K.15	K.1, K.2, K.5, K.6, K.7, K.9, K.10, K.11, K.12, K.13, K.14, K.15
	Cinsel Birliktelikte Yaşanan Sorunlar ve Çözümler	K.1, K.2, K.3, K.4, K.5, K.6, K.7, K.8, K.9, K.10, K.11, K.12, K.13, K.14, K.15	K.1, K.2, K.3, K.4, K.5, K.6, K.7, K.10, K.11, K.12, K.13, K.14, K.15	K.1, K.3, K.4, K.5, K.6, K.7, K.10, K.11, K.12, K.13, K.14, K.15
Bilgi Edinme ve Eğitim İçeriğinden Faydalanma	Favori Sayfalar ve Konular	K.2, K.4, K.5, K.6, K.7, K.13, K.15	K.4, K.5, K.6, K.7, K.8, K.9, K.10, K.11, K.12, K.13, K.15	K.4, K.5, K.6, K.7, K.8, K.9, K.10, K.11, K.12, K.13, K.14, K.15
	Bilgilerin Uygulanması ve Faydası	K.5, K.9, K.10	K.5, K.6, K.9, K.10, K.11, K.12	K.2, K.3, K.4, K.5, K.7, K.8, K9, K.10, K.13, K.14, K.15
Eşin Katılımı ve İlişkiye Etkisi	Eşin Web Sitesi Kullanımı ve Faydalanması	K.2, K.3, K.4, K.5, K.6, K.7, K.8, K.9, K.10, K.12, K.13, K.14, K.15	K.1, K.3, K.4, K.5, K.6, K.7, K.8, K.10, K.11, K.13, K.14, K.15	K.2, K.3, K.4, K.5, K.6, K.7, K8, K.10, K.11, K.13, K.14, K.15
	İlişki Dinamiklerinde Olumlu Değişimler	K.2, K.3, K.4, K.5, K.10, K.12, K.13, K.14, K.15	K.4, K.5, K.6, K.7, K.8, K.9, K.11, K.12, K.13, K.14, K.15	K.2, K.3, K.4, K.5, K.6, K.7, K.8, K.10, K.13, K.14, K.15

K: Katılımcı

4.4.5. Gebelikte Cinsel Sağlık Eğitimi ve Web Sitesi Deneyimleri: Görüşme Dönemleri Arası Karşılaştırmalı Analiz

Genel Değerlendirme: Üç ayrı görüşme döneminde (1. görüşme, 2. görüşme ve 3. görüşme) yapılan mülakatlardan elde edilen veriler, gebelik süresince cinsel eğitimin ve web tabanlı desteğin katılımcılar ve eşleri için değerli bir bilgi kaynağı olduğunu ve cinsel yaşam deneyimlerini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Her görüşme döneminin kendine özgü fiziksel ve psikolojik dinamikleri, katılımcıların cinsel isteğini, karşılaştıkları sorunları ve web sitesinden faydalanma biçimlerini farklılaştırmıştır.

Ana Tema 1: Web Sitesinin Kullanılabilirliği ve Anlaşılırlığı

- **Ortak Noktalar:**
    - **Kolay Erişim ve Kullanım:** Tüm görüşme dönemlerinde katılımcıların büyük çoğunluğu web sitesine kolayca erişebildiklerini ve kullanımında herhangi bir zorluk yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum, platformun kullanıcı dostu arayüzünün ve teknik altyapısının başarılı olduğunu düşündürmektedir.
    - **Anlaşılır Dil ve İçerik:** Her üç görüşme döneminde de katılımcılar, web sitesinin dilinin açık, net ve anlaşılır olduğunu, bilgilerin kendileri için faydalı ve anlaşılır bir dilde sunulduğunu ifade etmişlerdir. Bu, içeriğin hedef kitleye uygun şekilde hazırlandığını göstermektedir.
- **Farklılıklar/Vurgular:**
    - **1. Görüşme'de** (gebeliğin ilk dönemleri), katılımcılar daha çok genel bir "kolaylık" vurgusu yaparken, web sitesine yeni erişim deneyimleri üzerinde durmuşlardır. (K.15.1'deki internet sorunu gibi nadir istisnalar dışında)
    - **2. ve 3. Görüşme'de** (gebeliğin ilerleyen dönemleri), katılımcılar "her istediğim saatte giriyorum" gibi ifadelerle web sitesinin anlık bilgi ihtiyacını karşılamadaki esnekliğini ve erişilebilirliğini daha fazla vurgulamışlardır. Bu, gebeliğin ilerleyen dönemlerinde artan kaygılar ve fiziksel değişimlerle birlikte bilgiye duyulan ihtiyacın sürekli hale geldiğini düşündürmektedir.

Ana Tema 2: Gebelikte Cinsel Yaşam Deneyimleri ve Web Sitesinin Etkisi

- **Alt Tema 2.1: Cinsel İstekteki Değişimler ve Etkileyen Faktörler**
    - **1. Görüşme:** Cinsel istekte genel bir artış eğilimi gözlemlenmiştir. Ancak bazı katılımcılar (K.1.1), gebelikte cinsel ilişkinin olmaması gerektiği gibi yanlış bir kanıya sahip olmuşlardır. Bu, başlangıçta bilgi eksikliğinden kaynaklanan endişelerin varlığına işaret eder.
    - **2. Görüşme:** Cinsel istekte artış ve "normale dönme" durumu belirginleşmiştir (K.4.2, K.7.2, K.8.2, K.14.2). Bir katılımcının (K.1.2) isteksizliğine rağmen eşini kırmamak adına ilişkiye girmesi gibi durumlarda, eş memnuniyetinin önceliklendirildiği görülmüştür. Genel olarak cinsel isteğin nispeten daha dengeli seyrettiği bir dönemdir.
    - **3. Görüşme:** Cinsel istekte ve ilişki sıklığında belirgin bir azalma gözlemlenmiştir (K.1.3, K.5.3, K.6.3, K.7.3, K.9.3, K.10.3, K.11.3, K.12.3, K.13.3, K.14.3, K.15.3). Bu azalmanın başlıca nedenleri arasında fiziksel rahatsızlıklar (karnın büyümesi, ağırlaşma, kramplar, ağrılar) ve erken doğum endişesi/bebeğe zarar verme korkusu gibi psikolojik faktörler yer almaktadır. Bazı katılımcılar, web sitesinden öğrendikleri üzere bu durumun normal olduğunu belirtmişlerdir.

Alt Tema 2.2: Cinsel Birliktelikte Yaşanan Sorunlar ve Çözümler

- **1. ve 2. Görüşme:** Çoğu katılımcı bu dönemlerde cinsel birliktelik sırasında herhangi bir sorun (ağrı, zorlanma vb.) yaşamadığını belirtmiştir. Nadiren (K.1.1) ağrı veya zorlanma yaşayanlar olmuştur.
- **3. Görüşme:** Cinsel birleşme sıklığı azalmasına rağmen, katılımcıların çoğu cinsel yaşamlarında ciddi bir sorun yaşamadıklarını ifade etmiştir. Bu dönemde daha çok **cinsel aktivite çeşitliliğine** odaklanıldığı ve bu sayede memnuniyetin korunduğu görülmüştür. Ağrı veya zorlanma yaşanmadığı sıkça belirtilmiştir.

Alt Tema 2.3: Web Sitesindeki Cinsel Bilgilerin Uygulanması

- **Ortak Noktalar:** Tüm dönemlerde katılımcılar, özellikle cinsel ilişki pozisyonları ve soru-cevap bölümlerinden faydalandıklarını belirtmişlerdir. Bu alanlar, katılımcıların somut bilgi ihtiyacını karşılamıştır.
- **Farklılıklar/Vurgular:**
  - **1. Görüşme'de** genel gebelik değişiklikleri ve çözüm önerileri (bulantı-kusma gibi) ile birlikte cinsel bilgilerden de faydalanılmıştır. Cinsel ilişkinin olup olmaması gerektiği gibi temel sorulara yanıt aranmıştır.
  - **2. Görüşme'de** cinsel ilişkinin nasıl daha konforlu hale getirileceği ve pozisyon önerileri daha aktif bir şekilde kullanılmıştır.
  - **3. Görüşme'de** cinsel birleşme sıklığı azaldığı için, web sitesindeki **alternatif cinsel aktiviteler** ve "cinsellik sadece birleşmeden ibaret değildir" gibi bilgilere (öpüşme ve diğer yakınlaşmaların cinsellik sayılması gibi) odaklanıldığı gözlemlenmiştir (K.11.3, K.13.3). Bu dönemde riskli durumlar ve kaygıları gidermeye yönelik bilgilere de daha fazla başvurulmuştur.

- **Alt Tema 2.4: Eşlerin Tutumu ve Web Sitesi Kullanımı**
  - **Ortak Noktalar:** Eşlerin büyük çoğunluğu, web sitesini katılımcılarla birlikte kullanmış, bilgilere ortaklaşa erişmiş ve cinsel yaşam konularında eşlerine karşı anlayışlı bir tutum sergilemişlerdir. Eşlerin web sitesi kullanımından genel olarak memnun kaldıkları belirtilmiştir. Bu durum, eğitimin sadece kadınları değil, çiftleri bir bütün olarak etkilediğini göstermektedir.
  - **Farklılıklar/Vurgular:**
    - **1. ve 2. Görüşme'de** eşlerin genel olarak cinsel yaşama karşı istekli ve destekleyici olduğu, birlikte bilgi arayışında olduğu görülmüştür.

- **3. Görüşme'de** eşlerin, katılımcıların fiziksel rahatsızlıkları ve gebelik riskleri konusundaki endişelerine karşı daha anlayışlı ve empati dolu yaklaşımlar sergilediği belirtilmiştir (K.9.3, K.13.3). Bazı eşlerin başlangıçta cinsel isteksizlikten üzüldüğü ancak web sitesindeki bilgileri öğrendikten sonra durumu anladıkları ifade edilmiştir (K.10.3). Eşlerin de özellikle son görüşme döneminde web sitesindeki pozisyon önerilerini deneyerek rahat bir ilişki sürdürme çabası içinde olduğu görülmüştür (K.14.3). Nadiren de olsa (K.11.3) eşin bilgiye ulaşmak istemediği durumu da mevcuttur.

5. TARTIŞMA

Cinsellik, zaman, mekân ve partnerle birlikte değişken bir yapıya sahip dinamik bir olgudur. Kadınların cinsel yaşamı, özellikle gebelik gibi biyolojik evrelerde, çeşitli fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uğrayabilir. Gebelik süreci, bireyin bilinçli ya da bilinçsiz şekilde cinsel yaşantısına etki edebilir. Bu dönemde, cinsel sağlık konularında artan farkındalık ve bilgi edinme, sağlıklı bir cinsel yaşam sürdürülebilmesi açısından kritik bir rol oynamaktadır. Dijital çağda, bilgiye erişim hızlanmış ve internet, bireylerin çeşitli sağlık bilgilerine kolayca ulaşmalarını sağlamaktadır. Bu teknolojik gelişmeler, özellikle cinsel sağlık gibi hassas alanlarda doğru bilgi edinmeyi ve yönlendirmeyi kolaylaştıran etkili bir araç sunmaktadır. Bu bağlamda, gebelere yönelik geliştirilen web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin, gebelerin cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlayan mevcut araştırmada gebeliğe özgü web tabanlı eğitimin cinsel işlev üzerine olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir.

Bu bölümde, gebelere yönelik geliştirilen web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin cinsel işlev ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri, elde edilen veriler ışığında literatürle karşılaştırılarak sunulmuştur.

5.1. Gebelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Cinsel Sağlık Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelikte cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesini artırmak dolayısıyla cinsel sağlığın gelişimine katkı sağlamak için web tabanlı cinsel sağlık eğitimi verilmeden önce kadınların bireysel özellikleri ve deneyimlerinin belirlenmesi önemlidir. Literatürde gebelikte cinsel sağlığı bireysel özellikler ve deneyimler gibi faktörlerin de etkileyebileceği ifade edilmektedir (42,45). Bu araştırmanın, randomize kontrollü deneysel bir araştırma olması sebebiyle müdahale ve kontrol grubuna alınacak olan gebelerin benzer özellikler ve deneyimlere sahip olması homojenliği sağlayacak şekilde alınmıştır.

5.1.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

Bu bölümde gebelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda yer alan müdahale ve kontrol gruplarındaki gebeler yaş, eğitim düzeyi, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi ve aile tipi gibi sosyo-demografik özellikler açısından benzerdir.

Çalışmamıza katılan gebelerin yaş ortalaması $27,8 \pm 5,3$ olarak saptanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018) verilerine göre, en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25–29 yaş grubunda görülmektedir. Bu bulgu, çalışmamızdaki yaş ortalaması ile tutarlılık göstermektedir. Aynı rapora göre, Türkiye'de kadınların %41'i lise ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Bu çalışma kapsamında ise katılımcıların %30'unun (n = 21) üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, TNSA 2018'e göre araştırma tarihinden önceki 12 aylık süreçte kadınların %28'i herhangi bir işte çalışmıştır (129). Buna karşılık, çalışmamızda katılımcıların %57,1'inin (n = 40) çalışmadığı görülmüştür.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2024) verilerine göre, Türkiye'de ortalama hane halkı büyüklüğü 3,11 olarak bildirilmiştir. Araştırmamızda ise kadınların %8,6'sı (n = 6) geniş ailede yaşadıklarını belirtmiştir (60). Bu bulgular, katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve aile tipi açısından genel ülke verileriyle benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Çini (2023) tarafından yapılan bir çalışmada katılımcıların %67,7'sinin (n = 201) gelir düzeyini "orta" olarak değerlendirdiği bildirilmiştir (130). Benzer şekilde, bu çalışmada yer alan kadınların %65,7'si (n = 46) gelir durumunu orta düzeyde olarak ifade etmiştir. Elde edilen bulgular, Çini'nin çalışmasıyla paralellik arz etmektedir.

5.1.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

Bu bölümde gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Barut ve Ark. (2023) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların %80,2'sinin (n = 337) gebeliklerini planlayarak gerçekleştirdikleri bildirilmiştir (131). Benzer şekilde, Altınayak ve Ark. (2024) tarafından yürütülen araştırmada ise gebeliğin

planlı olduğunu belirten katılımcı oranı %68,3 (n = 198) olarak saptanmıştır (132). Mevcut çalışmamızda ise katılımcıların %77,1'i (n = 54) gebeliğini planlı ve isteyerek gerçekleştirdiğini ifade etmiştir. Bu bulgu, ilgili literatürle uyum göstermektedir.

Altınayak ve Ark. (2024) çalışmasında katılımcıların %96,6'sının (n = 280) doğal yollardan gebe kaldığı bildirilmiştir (132). Çalışmamızda da benzer şekilde, katılımcıların %94,3'ünün (n = 66) gebeliğinin doğal yollardan gerçekleştiği belirlenmiştir. Bu sonuç, literatürde yer alan bulgularla paralellik göstermektedir.

5.1.3. Gebelerin Cinsel Sağlık Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatürde, gebelerin cinsel sağlık konularında bilgi edinme düzeylerinin oldukça düşük olduğu vurgulanmaktadır (7,133). Çalışmamızda yer alan kadınların yalnızca %24,3'ü (n = 17), gebelik döneminde cinsel yaşamla ilgili herhangi bir bilgi aldıklarını belirtmiştir. Araştırmamızda cinsel sağlıkla ilgili bilgi aldığını ifade eden 17 katılımcıdan 12'si, bu bilgiyi bir hekimden edindiğini bildirmiştir. Afshar ve Ark.'nın (2012) çalışmasında da benzer şekilde, gebelikte cinsellik konusunda bilgi aldığını belirten katılımcıların yalnızca %16,8'inin bu bilgiyi bir sağlık profesyonelinden aldığı saptanmıştır (117). Bu sonuçlar, gebelerin gebelik sürecinde cinsellikle ilgili yeterli bilgiye ulaşamadığını ve sağlık profesyonellerinden danışmanlık alma oranlarının oldukça düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, gebelikte cinsel sağlığa ilişkin bilgilendirme ihtiyacının sağlık sistemi içerisinde daha sistematik biçimde ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Kısa ve Ark. (2014) gerçekleştirdiği çalışmada, katılımcıların %30'unun gebelik döneminde cinsellikle ilgili sorun yaşadığı; bu sorunların %50'sinin ağrı olduğu bildirilmiştir (134). Benzer şekilde, Özçoban & Dilcen'in (2022) çalışmasında da katılımcıların %44,2'si gebelikte cinsellik konusunda sorun yaşadığını belirtmiş, bu sorunların %33,3'ünün ağrıya bağlı olduğu ifade edilmiştir (135). Mevcut çalışmamızda ise katılımcıların %15,7'si gebelikte cinsel ilişki sırasında sorun yaşadığını belirtmiş olup, bu grubun tamamı yaşadığı sorunun "ağrı" olduğunu ifade etmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, gebelik döneminde cinsellikle ilgili yaşanan sorunlar arasında ağrının en yaygın şikâyetlerden biri olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, katılımcıların %28,6'sı cinsel ilişkinin gebelikte olmaması gerektiğini ifade etmiştir. Kiemtorè ve Ark. (2016) gebelerin gebelikte cinsellik

konusunda düşünce, davranış ve uygulamalarını değerlendirdikleri çalışmada kadınların %29,4'ü (n=412) cinsel ilişkinin gebelik üzerinde olumsuz bir etkisi olduğuna inandıklarını belirtmiştir (136). Gebelerin cinsellik konusundaki bakış açıları, inançları ve tutumları gibi bireysel farklılıklar cinsel yaşamlarını etkileyen faktörlerdendir. Ayrıca, gebelikte cinsel ilişkinin sürdürülmesi, kişisel faktörlerin yanı sıra kültürel ve toplumsal etmenler gibi bir dizi değişkenden de etkileniyor olabilir. Bu durum, gebelikte cinsellik ve ilişkili davranışlar üzerine daha derinlemesine bir incelemenin ve bireysel farklılıkların göz önünde bulundurulmasının önemini ortaya koymaktadır.

Branecka-Woźniak ve Ark. (2020) ile Dwarica ve Ark. (2019) çalışmalarında, gebelik süresince cinsel ilişki sıklığının azaldığı belirtilmiştir (137,138). Bu bulgular, mevcut çalışmamız ile paralellik göstermektedir. Kiemtorè ve Ark. (2016) tarafından yapılan araştırmada katılımcıların %82,6'sı gebelikte cinsel ilişkilerini sürdürdüklerini (136), Çini & Aygör (2025) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise katılımcıların %76,4'ü gebelikte cinsel ilişkiyi sürdürdüklerini bildirmiştir (63). Yuvarlan & Beydağ (2024) çalışmasında katılımcıların %51,1'inin gebelik döneminde cinsel birleşme sıklığında azalma yaşadığını ifade ettiği bildirilmiştir (139). Benzer şekilde, Topatan & Koç (2020) tarafından yürütülen araştırmada da katılımcıların %83,2'si gebelik süresince cinsel ilişki sıklığının azaldığını belirtmiştir (140). Mevcut çalışmamızda ise gebeliğin cinsel yaşamı biraz etkilediğini ifade eden katılımcı oranı %54,1 olarak saptanmıştır. Bu bulgu, literatürde yer alan diğer çalışmalarla (141) paralellik göstermekte olup, gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığında genel bir azalma eğilimi olduğunu desteklemektedir.

5.2. Gebelerin Cinsel Yaşamlarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, gebelere yönelik geliştirilen web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin cinsel işlev (FSFI) ve cinsel yaşam kalitesi (CYKÖ) üzerindeki etkileri incelenmiş ve hipotezlerle uyumlu sonuçlar elde edilmiştir.

5.2.1. Ölçeklerin İlk Ölçüm Puanlarının Tartışılması

Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik ve gebelik özellikleri ile CYKÖ ve FSFI ölçek ilk ölçüm puanları karşılaştırılmıştır.

Çalışmamızda, gebeliği planlı olan katılımcıların ilk ölçümde elde edilen CYKÖ toplam puanları ile FSFI-İstek alt boyutu puanları, plansız gebelik yaşayanlara kıyasla

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, Abouzari-Gazafroodi ve Ark. (2015) çalışmasında da plansız gebeliğin cinsel yaşam üzerinde olumsuz etkiler yarattığı bildirilmiştir (142). Oruç (2022) ise gebeliğin planlı olma durumunun CYKÖ toplam puanları ile anlamlı bir ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur (143). Oche ve Ark. (2020) ile Esenkaya (2022) tarafından yapılan çalışmalar da gebeliğin planlı olup olmamasının, cinsel yaşam üzerinde etkili olabileceğini vurgulamaktadır (144,145). Bununla birlikte, çalışmamızın bulgularından farklı olarak, Çini (2023) tarafından farklı bir ölçüm aracı kullanılarak gerçekleştirilen araştırmada, gebeliğin planlı olmasının cinselliğe yönelik tutumlarla anlamlı bir ilişki göstermediği belirlenmiştir (130). Söz konusu farklılığın, bireylerin gebelik sürecine psikolojik ve duygusal olarak hazır olma düzeylerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, gebelik döneminde cinsellik hakkında bilgi aldığını belirten katılımcıların FSFI-İstek alt boyutu puanları, bilgi almayan katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Literatürde de bilgi eksikliğinin, gebelerin cinsel istek düzeylerini ve genel olarak cinsel yaşamlarını olumsuz etkileyebileceği vurgulanmaktadır (117, 146, 147). Bununla birlikte, çalışmamızın bulgularıyla çelişen sonuçlara da rastlanmaktadır. Örneğin, Sadi & Aksu' nun (2014) çalışmasında, gebelikte cinsellik konusunda bilgi alma durumunun cinsel istek düzeylerine anlamlı bir etkisinin olmadığı rapor edilmiştir (6). Bu tür farklılıkların, gebelerin cinsellik konusundaki bilgi düzeylerinden ziyade, bilgiye yükledikleri anlam, yaşadıkları korku ve endişelere dair bireysel bakış açıları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde, gebelik döneminde kadınların cinsel yaşamlarıyla ilgili çeşitli sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir (138, 148). Güney & Bal'ın (2023) yürüttüğü araştırmada, gebelik sürecinde cinsel yaşamla ilgili sorun yaşayan katılımcıların yarıdan fazlasının, yaşadıkları ağrı nedeniyle cinselliğe ilişkin tutum ve davranışlarının olumsuz yönde etkilendiği ifade edilmiştir (149). Benzer şekilde, çalışmamızda da gebelik döneminde cinsel sorun yaşadığını belirten katılımcıların FSFI-Ağrı alt boyutu puanlarının, herhangi bir sorun yaşamayan katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, gebeliği algılayış biçimleri ile gebelikte yaşanan fiziksel rahatsızlıkların cinsel işlev üzerindeki etkisine işaret etmekte ve literatürle tutarlılık göstermektedir.

Çalışmamızda, gebelikte cinsel yaşamın etkilenme durumu ile ölçek puanları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Cinsel yaşamlarının gebelikten etkilenmediğini belirten katılımcıların, CYKÖ toplam puanları, cinsel yaşamı çok etkilenen katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, FSFI-İstek alt boyutu puanları da hem biraz hem de çok etkilendiğini belirten katılımcılara göre anlamlı biçimde daha yüksektir. Ayrıca, cinsel yaşamı çok etkilenen katılımcıların FSFI Uyarılma, Kayganlaşma, Memnuniyet ve Ağrı alt boyutu puanlarının, diğer gruplara göre anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. FSFI toplam ve orgazm alt boyutu puanları açısından da benzer bir eğilim gözlenmiş; cinsel yaşamı hiç etkilenmeyen grubun puanları, diğer iki gruba göre, biraz etkilenen grubun ise çok etkilenenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, literatürdeki çalışmalarla örtüşmektedir. Sossa'nın (2014) çalışmasında, gebelik döneminde kadınların cinsel fonksiyonlarının olumsuz etkilendiği, cinsel ilişki sıklığının azaldığı ve genel olarak cinsel yaşam kalitesinin düştüğü ifade edilmiştir (150). Aydın ve Ark. (2015), gebeler arasında cinsel disfonksiyon görülme oranının yüksek olduğunu belirtmiştir (151). Benzer şekilde, Yuvarlan & Beydağ (2023), gebelerin üçte birinden fazlasının cinsel yaşamlarından memnun olmadıklarını rapor etmiştir (139). Fok ve Ark. (2005) ise gebelik sürecinde kadınların cinsel isteklerinde ve aktivitelerinde belirgin bir azalma olduğunu, bu durumun cinsel memnuniyet düzeyini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (152). Bu bulgular doğrultusunda, bu durumun çoğunlukla bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bilgi yetersizliği nedeniyle gebelikte cinsellikle ilgili korku, endişe, isteksizlik ve ağrı gibi olumsuz duyguların arttığı, bu durumun da gebelik döneminde cinsel fonksiyon ve cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkilediği sonucuna varılabilir.

Çalışmamızda, gebelik döneminde cinsel istekte meydana gelen değişikliklere göre yapılan karşılaştırmalarda, cinsel isteğinde azalma bildiren katılımcıların FSFI toplam puanları ile İstek, Uyarılma, Orgazm ve Memnuniyet alt boyut puanlarının, cinsel isteğinde artış olduğunu belirten katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca, cinsel isteğinde artış gözlenen bireylerin FSFI-Orgazm puanlarının, cinsel isteğinde değişiklik olmadığını ancak kokulara karşı hassasiyet nedeniyle cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiğini ifade eden katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mevcut literatürde gebelik

sürecinde bulantı, kusma ve kokuya karşı artan duyarlılık gibi fiziksel semptomların, cinsel istek ve cinsel aktivitede azalmaya yol açtığı belirtilmektedir (54, 151). Benzer şekilde, gebelik süreci boyunca cinsel istek, cinsel tatmin ve cinsel ilişki sıklığında genel bir azalma gözlendiğini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (2,11,18). Bu bağlamda, elde edilen bulguların literatürle örtüştüğü ve mevcut çalışmalarla paralellik gösterdiği sonucuna varılabilir.

5.2.2. Ölçeklerin Grup, Zaman ve Grup × Zaman Etkileşimlerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu bölümde gebelerin FSFI ölçek alt boyut-toplam ve CYKÖ toplam puanları, grup, zaman ve grup × zaman etkileşimlerine yönelik elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

FSFI toplam puanları açısından grup ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu durumda H_{11} hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Gebelik sürecinde web tabanlı cinsel sağlık eğitimi alan müdahale grubu gebelerin FSFI puan ortalamaları, eğitim almayan kontrol grubuna göre kısmen daha yüksek olduğu saptanmıştır. Zaman değişkeninden bağımsız olarak, deney grubunun toplam puanlarının kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Müdahale grubunda FSFI puanları, T1 zaman noktasından T3 zaman noktasına kadar anlamlı bir artış göstermiştir. Her ne kadar grup ve zaman etkileşimi anlamlı bulunmamış olsa da deney grubunun genel olarak daha yüksek FSFI puanlarına sahip olması ve kendi içinde T1'den T3'e kadar anlamlı bir artış göstermesi, uygulanan eğitimin cinsel işlev üzerinde olumlu bir etki yarattığını göstermektedir. Bununla birlikte, T3'ten T4'e geçildiğinde puanlarda istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir düşüş gözlemlenmiştir. Öte yandan, kontrol grubunda değerlendirme süreci boyunca FSFI puanlarında anlamlı bir değişiklik kaydedilmemesi, eğitim müdahalesinin hedeflenen etkileri kısmen sağladığını destekleyen bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Afshar ve Ark. (2012), gebelere yönelik gerçekleştirdiği cinsel eğitim müdahalesinde, müdahale grubunun FSFI puanlarında kontrol grubuna göre anlamlı bir artış sağlandığını rapor etmiştir (117). Benzer şekilde, Banaei ve Ark. (2025) tarafından yürütülen bir çalışmada, cinsel sağlık okuryazarlığının cinsel işlev üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı etkilerinin bulunduğu ortaya konmuştur (153). Heidari ve Ark.'nın (2018) gerçekleştirdiği gebelik dönemine yönelik

cinsel sağlık eğitimi müdahalesinde de, eğitim verilen grupların FSFI puanlarının, kontrol gruplarına oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu, bildirilmiştir (109). Keshavarz ve Ark.' nın (2025) gebelikte cinsel sağlığa ilişkin yürüttüğü eğitim müdahale çalışmasında da benzer şekilde, müdahale grubunun FSFI skorlarının kontrol grubuna kıyasla anlamlı biçimde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (154). Bu doğrultuda, elde edilen bulgularımızın mevcut literatürle örtüştüğü görülmektedir. Bulgularımızdan farklı olarak Heiadri ve Ark.' nın (2018) çalışmasında zaman ile grup arasındaki etkileşimin anlamlı olarak yüksek çıktığını belirtmektedir (109). Bu durumun sosyo-kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmeketdir.

Çalışmamızda FSFI "İstek" alt boyutu açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak zamanın ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş; tüm katılımcılarda zaman ilerledikçe FSFI "İstek" puanlarında anlamlı bir değişim meydana gelmiştir. Bu durum, etki büyüklüğü açısından güçlü bir etkiye işaret etmektedir. Grup × zaman etkileşiminin anlamlı bulunması ise, "İstek" alt boyutuna ilişkin puanların zaman içerisinde müdahale ve kontrol gruplarında farklı bir seyir izlediğini, yani uygulanan müdahalenin zamanla ilişkili etkiler yarattığını göstermektedir. Elde edilen bu bulgular, mevcut literatürle paralellik göstermektedir. Heidari ve Ark.' nın (2018) iki müdahale ve bir kontrol grubunu içeren çalışmasında, müdahale gruplarındaki gebelerin "İstek" alt boyut puanlarında, kontrol grubuna kıyasla anlamlı artışlar kaydedilmiştir (109). Bu çalışmada birinci müdahale grubunda, gebeliğin başlangıcından ikinci trimestere kadar cinsel istek düzeyinde belirgin bir artış gözlenmiştir. Bu artış, üçüncü trimesterde hafifçe azalmış olsa da genel olarak ilk iki trimesterde yükseliş korunmuştur. Son trimesterde ise istek düzeyinde anlamlı bir düşüş yaşanmıştır. İkinci müdahale grubunda ise benzer bir seyir gözlenmiş; başlangıçta nispeten daha düşük olan istek düzeyi, ikinci trimesterde kayda değer bir artış göstermiş ve üçüncü trimesterde ise hafif bir gerileme yaşandığı rapor edilmiştir. Benzer şekilde, Keshavarz ve Ark.' nın (2025) çalışmasında, müdahaleden önce ve 4 ile 8 hafta sonraki değerlendirmelerde, müdahale grubundaki gebelerde cinsel arzu, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, tatmin ve ağrı alt boyut puanlarında anlamlı artışlar bildirilmiştir (154). Afshar ve Ark. (2012) gebelik dönemine yönelik cinsel sağlık eğitimi müdahalesi çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş; eğitim sonrasında, müdahale grubundaki gebelerin cinsel arzu ve diğer FSFI alt boyutlarında kontrol grubuna göre anlamlı

düzeyde gelişmeler yaşandığı ifade edilmiştir (117). Bu bağlamda, çalışmamızda elde edilen bulguların, cinsel sağlık eğitiminin “İstek” alt boyutu üzerinde olumlu etkiler yarattığını gösterdiği ve ilgili literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmada, FSFI "uyarılma" alt boyutuna ilişkin puanlar incelendiğinde hem grup hem de zaman ana etkileri açısından müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. Müdahale grubunun ortalama puanları, kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ve etki büyüklüğü büyük düzeydedir. Elde edilen bu bulgular, literatürdeki benzer çalışmalarla tutarlılık göstermektedir. Heidari ve Ark.’ nın (2018) çalışmasında, müdahale uygulanan gruplardaki gebelerde "uyarılma" alt boyut puanlarında kontrol grubuna kıyasla anlamlı artışlar tespit edilmiştir (109). Özellikle birinci müdahale grubunda uyarılma düzeyi gebeliğin birinci trimesterinden ikinci trimesterine doğru artış göstermiş, ancak son dönemde bir miktar azalma eğilimi gözlenmiştir. İkinci müdahale grubunda ise benzer bir yükseliş, özellikle ikinci trimesterde daha belirgin şekilde sürmüştür. Son trimesterde ise her iki müdahale grubunda da uyarılma puanlarında düşüş yaşanmasına karşın, bu düşüş kontrol grubundakine kıyasla daha hafif kalmıştır. Ayrıca, Afshar (2012) ve Keshavarz’ın (2025) yürüttüğü araştırmalar da benzer şekilde deney gruplarında bu alt boyutta kayda değer artışlar olduğunu göstermiştir. Tüm bu veriler, uygulanan müdahalenin gebelik sürecinde cinsel uyarılma üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu ve bu etkinin gebeliğin farklı dönemlerinde tutarlı biçimde sürdüğünü ortaya koymaktadır (117,154).

Çalışmada, FSFI "kayganlaşma" alt boyut puanları incelendiğinde grup ve zaman ana etkilerinin hem deney hem de kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Deney grubunun ortalama puanları, kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuş; etki büyüklüğü ise orta düzeyde değerlendirilmiştir. Buna karşılık, grup × zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Bu bulgular, literatürde yer alan benzer çalışmalarla tutarlılık arz etmektedir. Heidari’nin (2018) çalışmasında da müdahale uygulanan gebelerde kayganlaşma puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı biçimde arttığı, ancak grup ve zaman arasındaki etkileşimin anlamlı bulunmadığı bildirilmiştir (109). Aynı zamanda, benzer sonuçlar Afshar (2012) ve Keshavarz’ın (2025) yürüttüğü araştırmalarda da deney grubundaki katılımcıların kayganlaşma alt boyutunda anlamlı gelişim

gösterdiğini ortaya koymuştur (117,154). Tüm bu veriler, uygulanan eğitim müdahalesinin kayganlaşma düzeyini olumlu yönde etkilediğini ve bu etkinin zamana bağlı değişiminde grup farklılıklarının sınırlı kaldığını işaret etmektedir. Özetle, kayganlaşmadaki artış, müdahalenin etkili olduğu, ancak zaman içinde gebelikle ilişkili biyolojik ve psikososyal değişimlerin etkisiyle bu artışın stabilize olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda, FSFI'nin "orgazm" alt boyutuna ilişkin puanlar açısından grup ve zaman ana etkilerinin hem deney hem de kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Deney grubunun ortalama puanları, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p = .007$) ve etki büyüklüğü orta düzeyde olarak değerlendirilmiştir. Öte yandan, grup × zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlılık sınırında kalmıştır. Bu sonuçlar, Heidari ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında müdahale gruplarındaki gebelerde orgazm puanlarında kontrol grubuna göre anlamlı artışlar saptanmasıyla uyumludur. Bahsedilen çalışmada, müdahale uygulanan gruplarda orgazm puanlarının zamanla artış gösterdiği ve gebeliğin farklı dönemlerinde değişkenlik arz ettiği belirtilmiştir (109). Benzer biçimde, Afshar ve arkadaşları (2012) ile Keshavarz ve arkadaşlarının (2025) araştırmaları da deney grubundaki gebelerde orgazm alt boyutu puanlarının kontrol grubuna göre belirgin biçimde yüksek olduğunu ortaya koymuştur (117,154). Bu bulgular, müdahalelerin gebelerin cinsel işlevini olumlu yönde etkilediğine işaret etmektedir. Müdahalenin orgazm üzerinde olumlu etkiler yaratmasının nedeni olarak, gebelerin cinsel farkındalıklarının artırılması, kaygı düzeylerinin azaltılması ve çiftler arasındaki iletişimin güçlendirilmesi gösterilebilir. Ayrıca, gebelik süresince hormonal ve psikososyal değişikliklere yönelik desteklerin sağlanması, orgazm deneyiminin kalitesini artıran faktörler arasında yer almaktadır. Grup ve zaman etkileşiminin anlamlılık sınırında kalması ise, gebelik sürecinde orgazm düzeylerinde zaman zaman dalgalanmaların meydana geldiğine ve müdahalenin etkisinin döneme bağlı olarak farklılık gösterebileceğine işaret etmektedir.

Çalışmamızda FSFI'nin "memnuniyet" alt boyutuna ilişkin puanlar değerlendirildiğinde, zaman ana etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Grup × zaman etkileşimi ise anlamlı bulunmamıştır. Elde edilen etki büyüklüğü orta düzeyde değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, Afshar ve arkadaşlarının (2012), Heidari ve arkadaşlarının (2018) ile Keshavarz ve arkadaşlarının

(2025) yürüttükleri çalışmalardaki bulgularla tutarlılık arz etmektedir. Söz konusu çalışmalar, müdahale gruplarında yer alan gebelerin memnuniyet alt boyutu puanlarında kontrol gruplarına kıyasla anlamlı artışlar olduğunu ortaya koymuştur (109,117,154). Bu durum, gebelik sürecinde uygulanan müdahalelerin bireylerin cinsel memnuniyetini artırmada etkili olduğunu desteklemektedir. Müdahalelerin, gebelerin psikososyal destek ihtiyaçlarını karşılaması ve cinsel yaşam kalitesini iyileştirmesi gibi faktörler, bu olumlu gelişmenin temel nedenleri arasında değerlendirilebilir.

Çalışmamızda FSFI'nin "ağrı" alt boyut puanlarına ilişkin analizlerde zaman ana etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Buna karşın, grup × zaman etkileşimi anlamlı bulunmamıştır. Elde edilen etki büyüklüğü ise orta düzeyde olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuçlar, Heidari ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da benzer şekilde ortaya konmuştur; müdahale grubundaki gebelerin "ağrı" alt boyutu puanları, kontrol grubuna kıyasla anlamlı artışlar göstermesine rağmen, grup ve zaman etkileşimi anlamlı bulunmamıştır (109). Afshar ve arkadaşları (2012) ile Keshavarz ve arkadaşlarının (2025) yürüttüğü araştırmalar da deney gruplarında "ağrı" puanlarının kontrol gruplarına göre anlamlı ölçüde yükseldiğini rapor etmiş (117,154), bu da mevcut bulgularla uyum sağlamıştır. Bu durum, müdahalelerin gebelerde cinsel ilişki sırasında yaşanan ağrıyı azaltmada zamana bağlı olarak olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Söz konusu olumlu gelişmelerin, müdahalelerin fiziksel rahatlama sağlaması, kaygı düzeyini düşürmesi ve gebelerin cinsel fonksiyonlarını destekleyici psikososyal unsurlar içermesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu bulgulardan yola çıkarak çalışmamızda FSFI "istek", "uyarılma", "kayganlaşma", "orgazm", "memnuniyet", "ağrı" alt boyut puanları açısından her ne kadar gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmasa da yapılan ileri analizlerle gerek zaman gerekse grup × zaman etkileşimi açısından müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı farkların olduğu saptanmıştır. Bu farkların ise müdahale grubundaki gebelerin FSFI tüm alt boyut puanlarında birinci ve ikinci trimesterde artış olduğu, üçüncü trimesterde ise önceki dönemlere göre azalış olduğu bulunmuştur. Müdahale grubundaki bu artışın web tabanlı eğitim desteğinden kaynaklı olduğu üçüncü trimesterde görülen azalışın ise eğitim almalarına rağmen gebeliğin son evresinde yaşanan hormonal ve fizyolojik değişimlerin yanı sıra, erken doğum korkusu gibi psikolojik faktörlerden kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanabilir. Tüm bu bulgular

ışığında web tabanlı cinsel sağlık eğitimi alan müdahale grubundaki gebelerin cinsel işlev düzeylerinde, zamanla anlamlı ve olumlu bir artış olduğu gözlemlenmektedir.

Çalışmamızda, CYKÖ toplam puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak zamanın ana etkisi anlamlı bulunmuş; ölçümlerin yapıldığı zaman noktaları arasında puanların anlamlı düzeyde değiştiği belirlenmiştir. Bu değişim orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahiptir. Ayrıca, grup × zaman etkileşimi de anlamlı bulunmuş ve bu etkileşimin etki büyüklüğünün orta düzeye yakın olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgular, uygulanan müdahalenin T1'den T3'e kadar olan süreçte CYKÖ puanlarında anlamlı bir artış sağladığını ortaya koymaktadır. T3 ile T4 arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, puanlarda bir düşüş olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, Alizadeh ve arkadaşlarının (2021) gebelikte cinsel sağlık eğitiminin cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini inceleyen prospektif randomize kontrollü çalışmasıyla kısmen paralellik göstermektedir. Alizadeh ve arkadaşlarının çalışmasında, grup eğitimi alan müdahale grubunda gebelik süresi boyunca cinsel yaşam kalitesi puanlarının anlamlı biçimde arttığı belirlenmiş ve bu grup diğer müdahale ve kontrol gruplarına kıyasla daha yüksek puan ortalamaları elde etmiştir. Ancak, grup ile zaman etkileşimine ilişkin bulgular, çalışmamızdaki gibi daha karmaşık bir tablo ortaya koymakta ve müdahale etkinliğinin zamanla değişebileceğine işaret etmektedir (18). Bu durum, gebelik sürecinde cinsel yaşam kalitesinin dinamik ve çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu, müdahalelerin etkisinin zamana bağlı olarak değişiklik gösterebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, gebelik döneminde biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerde yaşanan değişimlerin, cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkileri açıklamada önemli rol oynadığı değerlendirilebilir.

Çalışmamızda, üçüncü trimesterde CYKÖ puanlarında anlamlı bir düşüş gözlenmemekle birlikte, bu dönemdeki puanlar daha düşük seyretmiştir. Bu durumun, gebeliğin son trimesterinde yaşanan fiziksel ve psikolojik değişimlerin yol açtığı yakınmalardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde, Çavuş & Beyazıt' ın (2019) çalışmasında, cinsel yaşam kalitesinin birinci trimesterde en düşük, ikinci trimesterde ise en yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir (155). Bu bulgu, çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Oruç (2022) ise gebelerin CYKÖ puan ortalamalarını birinci trimesterde 76,07 ± 19,09, ikinci trimesterde 77,72 ± 17,21 ve üçüncü trimesterde 79,56 ± 18,55 olarak bildirmiştir (143). Şenol & Gözüyeşil' in

(2024) çalışmasında genel CYKÖ puan ortalaması 75,02 ± 16,75 olarak bulunmuş ve bu değer, iyi düzeyde cinsel yaşam kalitesine işaret etmektedir (156). Gözüyeşil ve Ark. (2018) çalışmasında ise bu puan ortalaması 72,7 ± 13 olarak rapor edilmiştir (157). Çalışmamızda ise müdahale grubunun ortalama CYKÖ puanı 81,08 ± 10,74 olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, kadınların cinsel yaşam kalitesinin iyi düzeyde olduğunu göstermekte ve sonuçlarımız mevcut literatürle örtüşmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda H_{12} hipotezi kabul edilmiştir.

5.3. Web Tabanlı Eğitim ile İlgili Bulguların Tartışılması

Gebeliğin, kadınların cinsel yaşamı üzerinde doğrudan etkili olduğu literatürde sıklıkla vurgulanan bir olgudur. Bu süreçte cinsel sağlık ve cinsel aktiviteye ilişkin konular, çiftler açısından hem merak edilen hem de zaman zaman kaygı uyandıran başlıklar arasında yer almaktadır (158). Geleneksel yaklaşımlarda gebelik döneminde verilen cinsel eğitim; sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirilen yüz yüze görüşmeler ya da basılı materyaller aracılığıyla sağlanmaktadır (159). Ancak dijitalleşmenin hız kazandığı günümüzde, web tabanlı cinsel eğitim uygulamaları; bilgiye erişimin kolaylaştırılması, mahremiyetin korunması ve kişiselleştirilmiş içerik sunma olanakları nedeniyle artan bir önem kazanmaktadır (160).

Bu bağlamda gerçekleştirilen çalışmamızda, geliştirilen web tabanlı cinsel eğitim programının etkililiğini değerlendirmek amacıyla, gebelere her trimester sonrası on sorudan oluşan değerlendirme formu uygulanmıştır. Elde edilen puan ortalamaları sırasıyla birinci trimesterde 7,0 ± 1,2, ikinci trimesterde 7,9 ± 1,25 ve üçüncü trimesterde 8,3 ± 1,3 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar hem nitel hem de nicel verilerle desteklenmiş ve web tabanlı cinsel eğitim uygulamasının, gebelik dönemindeki bilgi ihtiyacını karşılama açısından etkili bir araç olduğunu ortaya koymuştur. Web tabanlı eğitim platformları, uygun içerik ve güvenilir kaynaklarla desteklendiğinde; gebelikte cinsel sağlığın korunması, cinsel mitlerin azaltılması ve çiftlerin bu özel süreci daha sağlıklı, bilinçli ve güvenli biçimde yönetmelerine olanak sağlayabilir. Bu bağlamda, çalışmamızın bulguları, web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin yalnızca bilgi aktarımı açısından değil, aynı zamanda gebelikte cinsel yaşama yönelik olumlu tutum geliştirilmesi bakımından da önemli katkılar sunabileceğini göstermektedir.

5.4. Nitel Verileler ile İlgili Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada geliştirilen web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin etkinliği yalnızca nicel ölçütlerle değil, nitel görüşmeler yoluyla da değerlendirilmiştir. Nitel görüşmeler, katılımcıların eğitim süreciyle ilgili öznel deneyimlerini, algılarını ve geri bildirimlerini detaylı şekilde ortaya koyma açısından önemli bir yöntem olarak kullanılmıştır (161). Görüşmelerde elde edilen bulgulara göre, katılımcılar gebelik döneminde cinselliğe ilişkin ciddi bilgi eksiklikleri yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Cinsellikle ilgili konuların toplumda hâlen tabu olarak görülmesi ve bu konuların sağlık profesyonelleriyle yeterince açık şekilde konuşulamaması, bireylerin yanlış bilgilerle hareket etmelerine neden olmaktadır (7). Bu durum, gebelik sürecinde cinsel yaşamın sekteye uğramasına ve çiftler arasında iletişim sorunlarına yol açabilmektedir (8). Web tabanlı eğitim bu bağlamda, mahremiyetin sağlandığı, bireysel öğrenme hızına uygun, güvenilir bilgi sunan bir kaynak olarak öne çıkmaktadır (80). Katılımcılar, eğitimin içeriğini açık, sade ve anlaşılır bulduklarını, daha önce yanlış bildikleri pek çok konuyu bu eğitim sayesinde doğru öğrendiklerini belirtmişlerdir.

Katılımcıların ifadeleri, web tabanlı eğitimin yalnızca bilgi edinimini desteklemekle sınırlı kalmadığını, aynı zamanda bireylerin gebelik sürecinde yaşadıkları kaygıları azaltarak duygusal anlamda rahatlama sağladığını ortaya koymuştur. Nitekim literatürde yapılan bazı çalışmalar da gebelere yönelik web tabanlı eğitimlerin olumlu etkilerine dikkat çekmektedir (160, 162,163). Bu araştırmada yer alan gebeler, cinselliğe dair yaşadıkları belirsizlikler ve endişelerin, platform aracılığıyla ulaştıkları doğru bilgiler sayesinde azaldığını ve bu durumun partnerleriyle olan iletişimlerine olumlu yansıdığını ifade etmişlerdir. Web tabanlı eğitimin sağladığı bilgi desteği, katılımcıların hem fizyolojik hem de psikolojik düzeyde rahatlama yaşamasına katkı sağlamış, aynı zamanda çiftler arasındaki duygusal bağı güçlendirmiştir. Bu bulgular, nitel görüşmelerin sağladığı derinlemesine veri ile desteklenmiş olup, web tabanlı eğitimlerin bireylerin cinsel yaşam kalitesine olan etkisini çok yönlü bir bakış açısıyla değerlendirme imkânı sunmaktadır. Özellikle dikkat çeken bir diğer önemli bulgu ise, bu eğitim sürecinin katılımcıların cinselliğe dair algı ve tutumlarında dönüşüm yarattığı yönündedir. Eğitim öncesinde çekinilen ya da tabu olarak değerlendirilen pek çok konu, süreç sonunda daha açık bir şekilde konuşulabilir hale gelmiş ve bireylerin cinselliğe yönelik daha bilinçli ve olumlu bir yaklaşım geliştirmelerine zemin hazırlamıştır. Her ne

kadar literatürde gebelere yönelik cinsel sağlık eğitiminin nitel yöntemlerle değerlendirildiği çalışmalara sıklıkla rastlanmasa da Sezer ve ark. (2024) tarafından yürütülen randomize kontrollü bir eğitim müdahale çalışmasında, gebelere verilen cinsel sağlık eğitiminin anlamlı düzeyde olumlu etkiler yarattığı bildirilmiştir (164). Bu bulgu, nitel verilerle elde edilen mevcut sonuçlarla paralellik göstermektedir. Dolayısıyla, web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin hem bireysel hem de ilişkisel düzeyde farkındalık yaratarak cinsel yaşam kalitesini artırdığı ve bu sürecin, sadece bilgi aktarımıyla sınırlı kalmayıp davranışsal ve duygusal düzeyde de anlamlı değişimlere katkı sunduğu söylenebilir.

Çalışmamızda katılımcılar, gebelikte cinselliğin sağlıklı bir süreç olduğunu fark ettiklerini, cinselliğe dair korkularının azaldığını ve bu dönemde cinsel yaşamın sürdürülebilirliğinin mümkün olduğunu kavradıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca, bazı katılımcılar eğitimi partnerleriyle birlikte takip ettiklerini, bu durumun çiftler arası iletişimi güçlendirdiğini ve karşılıklı anlayışı artırdığını belirtmişlerdir. Bu bulgular, literatürde yer alan çalışmalarla da paralellik göstermektedir. Nitel araştırmalar, dijital sağlık eğitimlerinin bireylerin bilgi düzeyini artırmasının yanı sıra, davranışsal değişimlere zemin hazırladığını ortaya koymaktadır (160, 165, 166). Özellikle cinsellik gibi hassas konularda web tabanlı uygulamaların etkili olması, bu alanlardaki bilgiye ulaşımda yaşanan engelleri ortadan kaldırması açısından önemlidir.

Sonuç olarak, bu araştırmada gerçekleştirilen nitel görüşmeler, web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin gebelik döneminde bilgi edinimi, tutum değişikliği, duygusal rahatlama ve çiftler arası iletişim gibi çok boyutlu etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, dijital sağlık teknolojilerinin sadece bilgi aktarımı değil, aynı zamanda duygusal ve ilişkisel iyilik hali üzerinde de olumlu katkılar sağlayabileceğini göstermektedir. Bu eğitim programının, toplumda yeterince konuşulmayan bu hassas konuya ışık tutarak çiftlerin gebelik sürecini daha bilinçli ve sağlıklı geçirmelerine katkı sağladığı düşünülmektedir. Elde edilen sonuçların hem sağlık profesyonellerine hem de dijital içerik geliştiricilerine yönelik önemli ipuçları sunarak, gelecekte geliştirilecek eğitim müdahaleleri için rehber niteliği taşıyacağı söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelere cinsel sağlığa özgü verilen web tabanlı eğitimin cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla karma desende (randomize kontrollü deneysel çalışma+nitel görüşme) gerçekleştirilen bu araştırma ile çalışmanın başında belirlenen hipotezler sınanmıştır.

Çalışmanın randomize kontrollü deneysel araştırma kısımında elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

Gebelikte cinsel sağlığa özgü verilen web tabanlı eğitim sonrası gebelerin cinsel işlevin istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, memnuniyet ve ağrı boyutlarında iyileşme yaşanmıştır.

Eğitimin müdahale grubunda, özellikle ilk iki trimesterde cinsel işlev üzerinde olumlu etkiler sağlamış, ancak üçüncü trimesterde bu etkiler azalmıştır.

Web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin, gebelerin cinsel işlevlerini (FSFI toplam ve alt boyutlar) artırmış; özellikle "uyarılma", "istek", "kayganlaşma" ve "orgazm" alt boyutlarında anlamlı düzeyde gelişmeler sağlanmıştır.

Gebelikte cinsel sağlığa özgü verilen web tabanlı eğitim sonrası gebelerin cinsel yaşam kaliteleri ölçümlerin yapıldığı zaman noktalarında anlamlı düzeyde değişmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin ilk iki trimesterde cinsel yaşam kaliteleri olumlu yönde etkilenmiştir.

Gebelikte cinsel sağlığa özgü verilen web tabanlı eğitimin gebelerin bilgi ihtiyaçlarını karşılama açısından etkili bir araç olduğu görülmüştür.

Araştırmada nitel görüşmelerle elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

Gebelikte web tabanlı cinsel sağlık eğitimi, katılımcılar ve eşleri için erişilebilir, anlaşılır ve faydalı bir kaynak olmuştur.

Web tabanlı cinsel sağlık eğitimi sayesinde gebelerin cinsel yaşamlarına yönelik kaygıları azalarak farkındalıkları artmıştır.

Sağlık profesyonelleri tarafından gebeye çifte gebelikte cinsel sağlık ile ilgili yeterli eğitim ve danışmanlık verilmediği görülmüştür.

Gebelikte cinsel sağlık konusunda yanlış bilgilerin mevcut olduğu ve cinselliğin tabu olarak görüldüğü belirlenmiştir.

Web tabanlı eğitim yalnızca bilgi edinimini desteklemekle sınırlı kalmayarak bireylerin gebelik sürecinde yaşadıkları kaygı ve korkuları azaltmış ve duygusal anlamda rahatlama sağlamıştır.

Web tabanlı cinsel sağlık eğitimi çiftlerin paylaşımını artırarak çiftler arası iletişimi olumlu yönde etkilemiştir.

Gebelik sürecine paralel olarak web tabanlı cinsel sağlık eğitimi çiftlerin cinsel yaşamlarını gebelik sürecine uygun şekilde sürdürmelerine yardımcı olmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

Gebelik döneminde bireysel ve güvenilir bilgiye erişilebilirliği sağlamak amacı ile sağlık profesyonelleri tarafından cinsel sağlığa özgü digital içeriklerin geliştirilmesi,

Gebelerin cinsel sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, daha kişiselleştirilmiş ve üç trimesteri kapsayan bireysel eğitim modüllerinin geliştirilmesi,

Eğitim etkisinin üçüncü trimesterde azaldığı göz önünde bulundurularak, gebeliğin son dönemine özel eğitim modüllerinin tasarlanması,

Gebe ve çiftin nitel araştırmalarla cinsel sağlık konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının derinlemesine değerlendirilmesi,

Sağlık profesyonellerinin gebelikte cinsel sağlık konusundaki bilgi ihtiyaçlarının, tutum ve davranışlarının nitel araştırmalarla derinlemsine değerlendirilmesi,

Cinsel işlevin ve cinsel yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlamak amacı ile eşlerin de sürece dahil edilerek çift temelli eğitim verilmesi,

Eğitim içeriğinin, sadece cinsel işlevi değil, aynı zamanda cinsel yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen bir yapıya kavuşturulması,

Eğitim sürecinin sadece bilgi aktarımına dayalı değil, aynı zamanda duygusal destek sağlayacak şekilde tasarlanması, gebelerin-çiftlerin yaşadığı kaygıların azaltılmasına yönelik modüller eklenmesi,

Sağlık profesyonellerinin gebelikte cinsel sağlık konusunda bilgilendirilmesi,

Antenatal takiplerde, gebe bilgilendirme sınıflarında, ebe polikliniklerinde gebeye/çifte cinsel sağlık konusunda eğitim ve danışmanlık verilmesi ve web tabanlı eğitimin sisteme entegre edilmesi,

Gebelikte cinsel sağlık konusunda yeni bir web sitesi olması nedeniyle farklı örneklem grupları ile çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. **Kračun I, Tul N, Blickstein I, Velikonja VG.** Quantitative and qualitative assessment of maternal sexuality during pregnancy. *J Perinat Med.* **2019**;47(3):335–40.

2. **Grussu P, Vicini B, Quatraro RM.** Sexuality in the perinatal period: A systematic review of reviews and recommendations for practice. *Sex Reprod Healthc*. **2021**;30:100668.

3. **Gabbe SG,** Niebyl JR, Simpson JL, Landon MB, Galan HL, Jauniaux ER, Grobman WA. Obstetrics: normal and problem pregnancies e-book. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; **2016**. p. 39–63.

4. **Unutkan A, Yangın HB.** Gebelikte Cinsellik. Turkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Spec Top. **2016**;2(1):28–34.

5. **Rathfisch G, Akarsu RH.** Gebeliğin Taçlandırdığı Annelik Mucizesi. 1st ed. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; **2021**. p. 117–30.

6. **Bilen Sadi Z, Aksu H.** Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg. **2016;**19(2):128–38.

7. **Salcan E, Gökyıldız Sürücü Ş.** Development and psychometric evaluation of the attitudes and beliefs scale about sexuality during pregnancy. *J Sex Marital Ther.* **2020;**46(5):435–46.

8. **Gökyıldız Sürücü Ş, Salcan E**. Doğum sonu kontrasepsiyon ve cinsellik. In: Özkan H, Özcan H, editors. Ebelik Öğrencileri ve Ebeler için Doğum ve Doğum Sonu Dönem. 1st ed. Ankara: Anadolu Nobel Tıp Kitapevleri; 2025. p. 241.

9. **Staruch M, Kucharczyk A, Zawadzka K, Wielgos M, Szymusik I.** Sexual activity during pregnancy. *Neuro Endocrinol Lett.* **2016**;37(1):53–8.

10. **Serrano Drozdowskyj E, Gimeno Castro E, Trigo López E, Bárcenas Taland I, Chiclana Actis C.** Factors influencing couples' sexuality in the puerperium: A systematic review. *Sex Med Rev.* **2020**;8(1):38–47. doi:10.1016/j.sxmr.2019.07.002

11. **Cassis C, Mukhopadhyay S, Morris E, Giarenis I.** What happens to female sexual function during pregnancy?. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* **2021**; 258:265–8.

12. **Zakšek TŠ.** Sexual activity during pregnancy in childbirth and after childbirth. *Sexol Midwifery.* **2015**; 5:87–9. doi:10.5772/59496

13. American College of Nurse-Midwives. Sex during pregnancy. J Midwifery Womens Health. *2022*;67(6):811–2. doi:10.1111/jmwh.13351

14. **Jawed-Wessel S, Sevick E.** The impact of pregnancy and childbirth on sexual behaviors: A systematic review. *J Sex Res.* **2017**;54(4–5):411–23. doi:10.1080/00224499.2016.1274715

15. **Tokman E, Yılmaz ZDK.** Trimesterden trimestere: Gebelikte değişen cinsel işlevleri anlamak. *KTO Karatay Univ Sağlık Bilimleri Derg.* **2024**;4(3):174–83.The

16. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare (FSRH) Clinical Guideline: Emergency Contraception.https://www.fsrh.org/documents/ceu-clinical-guidance-emergency-contraception-march-**2017**/.(Erişim tarihi: 01.03.2024)

17. World Health Organization. Developing sexual health programmes **2010**. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/ (Erişim tarihi: (20.03.2024).

18. **Alizadeh, S., Riazi, H., Majd, H. A., & Ozgoli, G.** 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*, **2021**.21(1), 1-11.

19. **Mazúchová, L., Kelčíková, S., Ďuríčeková, B., & Malinovská, N.** Perceived changes and concerns of women related to sexuality in pregnancy in the context of the importance of being informed. *Kontakt*, **2018**.20(3), e244-e249.

20. **Leite, C. C., Masochini, R. G., Cunha, A. N., Paese, M. C., Barros, C. R., Jezus, S. V., & Cavalcante, P. P.** Sexuality in pregnancy: perception of pregnant women in an educational group. *Scientific Electronic Archives*, **2020.** 13(4), 76-85.

21. **Hashem, S., Fatouh, E., & Ghonemy, G.** Effect of sexual health educational program on enhancing female sexual function during pregnancy. *Am J Nurs Sci*, **2020.** 8(6), 588-95.

22. **Borghei, N. S., Seifi, F., Behnampour, N., & Raeesian, F.** Effect of Sexual Education on Sexual Function of Primigravid Women: A Clinical Trial study. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, **2021**.0-0.

23. **Boufarguine, R., Bettaieb, H., Mbarki, W., Halouani, S., Abidi, I., Makni, A., Oueslati, H.** Sexuality of the woman during pregnancy: Experience of the Tunisian woman. *The Journal of Sexual Medicine*, **2022**. 19(5), S202..

24. **Alizadeh, S., Ozgoli, G., Riazi, H., & Majd, H. A.** Development of sexual health promotion package in pregnancy: The Delphi method. *Journal of Education and Health Promotion*, **2022**. 11.

25. **Khalesi, Z. B., Bokaie, M., & Attari, S. M.** Effect of pregnancy on sexual function of couples. *African Health Sciences*, **2018**.18(2), 227-234.

26. **Mahnaz, E., Nasim, B., & Sonia, O.** Effect of a structured educational package on women's sexual function during pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, **2020.**148(2), 225-230.

27. **Çalık, K.Y., Çetin, F.C.** Doğum Öncesi Dönem II. 1. Baskı.**2021**.(ss. 289-299). Ankara Nobel Tıp Kitabevleri

28. **Bahadoran, P., MohammadiMahdiabadzade, M., Nasiri, H., & GholamiDehaghi, A.** The effect of face-to-face or group education during pregnancy on sexual function of couples in Isfahan. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, **2015.**20(5), 582.

29. **Hashem, S., Fatouh, E., & Ghonemy, G.** Effect of sexual health educational program on enhancing female sexual function during pregnancy. *Am J Nurs Sci*, **2020.** 8(6), 588-95.

30. **Lanssens, D., Thijs, I. M., Dreesen, P., Van Hecke, A., Coorevits, P., Gaethofs, G.,Tency, I** "Information Resources Among Flemish Pregnant Women: Cross-sectional Study." *JMIR formative research*, **2022**.*6.10* : e37866.

31. **Mallı, P.** Lohusalara Verilen Mobil Uygulama Desteğinin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, **2019**. Kocaeli.

32. **Hughson, J. A. P., Daly, J. O., Woodward-Kron, R., Hajek, J., & Story, D.** The rise of pregnancy apps and the implications for culturally and linguistically diverse women: narrative review. *JMIR mHealth and uHealth*, **2018**. 6(11), e9119.

33. **Evans, K., Donelan, J., Rennick-Egglestone, S., Cox, S., & Kuipers, Y.** Review of Mobile Apps for Women With Anxiety in Pregnancy: Maternity Care Professionals' Guide to Locating and Assessing Anxiety Apps. Journal of medical Internet research,**2022.**24(3), e31831.

34. **Van Den Heuvel, J. F., Groenhof, T. K., Veerbeek, J. H., Van Solinge, W. W., Lely, A. T., Franx, A., & Bekker, M. N.** "eHealth as the next-generation perinatal care: an overview of the literature." *Journal of medical Internet research,* **2018.** 20.6: e9262.

35. **Lee, Y., & Moon, M.** "Utilization and content evaluation of mobile applications for pregnancy, birth, and child care." *Healthcare informatics research*, **2016**.22.2: 73-80.

36. **Mallı, P., & Ergin, A. B**. The effect of mobile application support for postpartum women on postpartum quality of life. *Clinical and Experimental Health Sciences*, **2021**;11(2), 242-250

37. **Davis, D., Davey, R., Williams, L. T., Foureur, M., Nohr, E., Knight-Agarwal, C.,Fuller-Tyszkiewicz, M.** "Optimizing gestational weight gain with the eating4two smartphone app: protocol for a randomized controlled trial." *JMIR research protocols*, **2018.**7.5: e9920.

38. **O'donnell, B. E., Lewkowitz, A. K., Vargas, J. E., & Zlatnik, M. G.** "Examining pregnancy-specific smartphone applications: what are patients being told?." *Journal of Perinatology,* **2016.** 36.10: 802-807.

39. **Brammall, B. R., Hayman, M. J., & Harrison, C. L.** Pregnancy mobile app use: A survey of health information practices and quality awareness among pregnant women in Australia. Women's Health, **2024**; 20, 17455057241281236.

40. **Brody, S.** The relative health benefits of different sexual activities. *J. Sex Med*. **2010**, 7 (4 Pt 1), 1336–1361.

41. **Ninivaggio C., Rogers R. G., Leeman L., Migliaccio, L., Teaf, D., & Qualls, C.** Sexual function changes during pregnancy. International urogynecology journal, **2017**; 28, 923-929.

42. **Nakić Radoš, S., Soljačić Vraneš, H., & Šunjić, M.** Sexuality during pregnancy: what is important for sexual satisfaction in expectant fathers?. *Journal of sex & marital therapy*, **2015**; 41(3), 282-293.

43. **Wallwiener, S., Müller, M., Doster, A., Kuon, R. J., Plewniok, K., Feller, S., ... & Wallwiener, C.** Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study. *Archives of gynecology and obstetrics*, **2017**; *295*, 873-883.

44. **Jamali, S., Javadpour, S. H. O. H. R. E. H., Alborzi, M., Haghbeen, M., & Mosallanezhad, Z. A. H. R. A.** A Study of Men's Sexuality and their Attitude during their Wives' Pregnancy. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, **2018**; 12(5).

45. **Fuchs, A., Czech, I., Sikora, J., Fuchs, P., Lorek, M., Skrzypulec-Plinta, V., & Drosdzol-Cop, A.** Sexual functioning in pregnant women. *International journal of environmental research and public health*, 2019; 16(21), 4216.

46. **Staruch, M., Kucharczyk, A., Zawadzka, K., Wielgos, M., & Szymusik, I.**. Sexual activity during pregnancy. *Neuroendocrinol Lett*, **2016**; *37*(1), 53-8.

47. **Polona Mivšek, A., & Tomai, X. H.** Sexual Aspects of Pregnancy. In *Midwifery and sexuality* **2023**. (pp. 67-76). Cham: Springer International Publishing.

48. **Çalık, K.Y., Çetin, F.C.** Doğum Öncesi Dönem I. 1. Baskı.**2021**. (ss. 60-71). Ankara Nobel Tıp Kitabevleri

49. **Karabulutlu, Ö.,** Her Yönüyle Cinsel Sağlık. 1. Baskı.**2024**.(ss. 183-190). Akademisyen Yayınevi Kitabevi

50. **Szymańska E, Kisielewski R.** Female sexual functioning during pregnancy. Ginekol Pol. **2024**;95(1):72–6.

51. **Çınar N, Şahin S.** Anne ve çocuk sağlığı: İlk 1000 gün. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; **2020**. Bölüm 4. p.118–9.

52. **Gümüşay M, Erbil N, Demirbağ BC**. Gebe kadınların cinsel işlevi ve beden imajı ile partnerlerinin cinsel işlevinin araştırılması. *Cinsel İlişki Ter*. **2021**;36(2–3):296–310.

53. **Uçtu AK, Bekmezci H, Özerdoğan N**. Gebelikte cinsellik. *Gümüşhane Univ Sağlık Bilim Derg*. **2017**;6(3):171–5.

54. **Aksoy, A., Vefikuluçay, D. Y., & Yılmaz, M.** Turkish Expectant Fathers' Experiences of Sexual Life During Pregnancy: A Qualitative Study. **2022.**

55. **Gönenç İM, Topuz Ş.** Gebelik ve cinsel sağlık. In: Büyükkalaycı Duman N, editor. Cinsel Sağlık. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; **2019**. p.187–93.

56. **Özbek H, Çakır D.** Cinsel sağlık ve üreme sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık; **2022.** Bölüm 6. p.102–5.

57. **Gebre-Mariam M, Bygstad B.** Digitalization mechanisms of health management information systems in developing countries. *Inf Organ*. **2019**;29(1):1–22.

58. **Işık T.** Sağlık iletişimi bağlamında kullanım şekilleri açısından dijital algı ve önemi. *Atatürk Univ Sosyal Bilimler Enst Derg.* **2019**;23(4):1979–94.

59. **Ersöz B, Özmen M.** Dijitalleşme ve bilişim teknolojilerinin çalışanlar üzerindeki etkileri. *AJIT-e Acad J Inf Technol*. **2020**;11(42):170–9.

60. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması. 2024. Available from: https://data.tuik.gov.tr/ [Accessed 2024 Dec

61. World Health Organization. (2021). *Global strategy on digital health 2020–2025*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924

62. **Williamson, L., Dobroff, N., Jones, A., Doolan, J., Reeves, J., Griffin, K. & Nowlan, S.** (2020). National nursing and midwifery digital health capability framework.

63. **Çini, E., & Aygör, H.** Relationship Between Pregnant Women's eHealth Literacy and Their Attitudes Toward Sexuality. *Brain and Behavior*.2025. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/brb3.70390

64. **Perez-Chavolla, L., Thouvenot, V., Schimpf, D. ve Moritz, A.** Ebelik Uygulamasında Dijital Teknolojinin Benimsenmesi – Sekiz Ülkedeki Altı Projeden Deneyimler ve Perspektifler (2014 – 2016). *Uluslararası Telemedikal ve E-Sağlık Derneği Dergisi* ,2019; 7, e2 (1-8). https://doi.org/10.29086/JISfTeH.7.e

65. **Ho, K. M., Cheng, H. Y., McKenna, L., & Cheung, D. S. K.** Nursing and midwifery in a changing world: Addressing planetary health and digital literacy through a global curriculum. *Nursing Open,* 2024;11(1),e2075. https://doi.org/10.1002/nop2.2075

66. **Akalin, A., D'haenens, F., Vermeulen, J., Tricas-Sauras, S., & Lanssens, D.** Using digital technologies and applications in midwifery practice in Belgium: A descriptive cross-sectional study. *Midwifery*, 2025; 140, 104218.

67. **Topol, E.** *Deep medicine: How artificial intelligence can make healthcare human again*. **2019.**Basic Books.

68. **Gourounti, K., Sarantaki, A., Dafnou, M. E., Hadjigeorgiou, E., Lykeridou, A., & Middleton, N**. A qualitative study of assessing learning needs and digital health literacy in pregnancy: Baby Buddy Forward Greek findings. *European journal of midwifery*, **2022**; *6*, 55.

69. **Koçak, V., & Ege, E**. Doğum Sonu Mobil Destek Uygulamasının (BebekveBiz) Geliştirilmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences,* **2021**; 13(1).

70. **Terry, J., Davies, A., Williams, C., Tait, S., & Condon, L**. Improving the digital literacy competence of nursing and midwifery students: A qualitative study of the experiences of NICE student champions. *Nurse education in practice*, **2019**; *34*, 192-198.

71. **Vickery, M., van Teijlingen, E., Hundley, V., Smith, G. B., Way, S., & Westwood, G.** Midwives' views towards women using mHealth and eHealth to self-monitor their pregnancy: A systematic review of the literature. *European journal of midwifery*, **2020**; *4*, 36

72. **Artieta-Pinedo, I., Paz-Pascual, C., Bully, P., & Espinosa, M.** Design of the maternal website EMAeHealth that supports decision-making during pregnancy and in the postpartum period: collaborative action research study. *JMIR Formative Research*, **2021**; *5*(8), e28855.

73. **Öztürk Altınayak, S., Hür, S., Yurtçiçek Eren, S., & Arslan, B.** Evaluation of pregnancy's attitudes to sexuality. *European Journal of Midwifery*, 7(Supplement 1), **2023**. A30. https://doi.org/10.18332/ejm/171977

74. **Keesara, S., Jonas, A., & Schulman, K.** Covid-19 and health care's digital revolution. *New England Journal of Medicine*, **2022**; 382(23), e82. https://doi.org/10.1056/NEJMp2005835

75. World Health Organization. WHO guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening. **2019**. https://apps.who.int/iris/handle/10665/311941

76. **Kırık, A.M**. Uzaktan eğitimin tarihsel gelişimi ve Türkiye'deki durumu. Marmara İletişim Dergisi / Marmara University Journal of Communication**. 2014**: 21, 73-94 • ISSN: 1300-4050 DOI: 10.17829/midr.20142110299

77. **Regmi, K., & Jones, L.** A systematic review of the factors–enablers and barriers–affecting e-learning in health sciences education. *BMC medical education*, 2020; 20, 1-18.

78. Sağlık Bakanlığı. (2023). *Türkiye sağlıkta dijitalleşme raporu*. https://www.saglik.gov.tr/ (Erişim Tarihi: 05.03.2025)

79. **Yıldırım, A. D., Esencan, T. Y., Güder, A., & Daştan, K.** Ebelik Alanında Kullanılan Mobil Sağlık Uygulamaları. *Karya Journal of Health Science*, 2023; *4*(2), 174-178.

80. **Yücesoy, H., & Erbil, N.** (2023). Türkiye'de Gebelere Verilen Web Tabanlı Sağlık Eğitimleriyle İlgili Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi***, 2023**; *9*(3), 127-138.

81. **Edwards-Fapohunda, M. O., & Adediji, M. A**. Sustainable development of distance learning in continuing adult education: The impact of artificial intelligence. IRE Journals, **2024**; 8(1), 113-114.

82. **Pura, T., & Güneş, A**.Web tabanlı eğitimin nitelik ve nicelik bakımından incelenmesi ve bir ders arşiv sistemi yazılım önerisi. Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi, 2016; 42, 115–130. https://dergipark.org.tr/tr/pub/abmyoder/issue/46651/584884

83. **Levin, R. C.** *Online Learning & the Transformation of Global Higher Education*. Daedalus, 2024; 153(2), 262–274. https://doi.org/10.1162/daed_a_02079

84. **Koca A.G.,** Web Destekli Emzirme Danışmanlığının Tam Emzirme İle Emzirme Motivasyonu ve Sorunları Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, **2024**, Mersin

85. **Tseng, T. H., Lin, S., Wang, Y. S., & Liu, H. X.** Investigating teachers' adoption of MOOCs: the perspective of UTAUT2. *Interactive Learning Environments*, **2022;** *30*(4), 635-650.

86. **Bozkurt, A., & Sharma, RC**. Koronavirüs salgını nedeniyle küresel kriz zamanında acil uzaktan öğretim. *Asya uzaktan eğitim dergisi* , 2020; *15* (1), i-vi.

87. **Van Deursen, A. J. A. M., & Helsper, E. J.** The third-level digital divide: Who benefits most from being online? *Communication and Information Technologies Annual*, 2015; 10, 29–52. https://doi.org/10.1108/S2050-206020150000010002

88. **Gyselaers, W., Lanssens, D., Perry, H., & Khalil, A.** . Mobile health applications for prenatal assessment and monitoring. *Current pharmaceutical design*, **2019**; *25*(5), 615-623.

89. **Sardi, L., Idri, A., Redman, LM, Alami, H., Bezad, R. ve Fernández-Alemán, JL**.Doğum sonrası bakım için mobil sağlık uygulamaları: İşlevselliklerin ve teknik özelliklerin incelenmesi ve analizi. *Biyotıpta bilgisayar yöntemleri ve programları* , **2020**; 184 , 105114.

90. **Wilson, C. B., Slade, C., Wong, W. Y. A., & Peacock, A.** Health care students experience of using digital technology in patient care: a scoping review of the literature. *Nurse Education Today*, **2020**; 95, 104580.

91. **Faucher, M. A., & Kennedy, H. P.** Women's perceptions on the use of video technology in early labor: being able to see. *Journal of midwifery & women's health*, **2020,** *65*(3), 342-348.

92. **Wakelin, K. J., McAra-Couper, J., Fleming, T., & Erlam, G. D.** Communication technology practices used by midwives with pregnant women/people in Aotearoa New Zealand to ensure quality maternal and newborn care. *Midwifery*, **2023**; 120, 103637.

93. **Hrastinski, S**. What is online learner participation? A literature review. *Computers & Education*, **2008;** 51(4), 1755–1765. https://doi.org/10.1016/j.compedu.2008.05.005

94. **Bolliger, D. U., & Wasilik, O.** Factors influencing faculty satisfaction with online teaching and learning in higher education. *Distance Education*, **2009**; 30(1), 103–116. https://doi.org/10.1080/01587910902845949

95. **Gupta, A., & Fischer, A**. Online clinical education during the COVID-19 pandemic: Challenges and strategies. *Medical Education Online*, **2021**; 26(1), 1912529. https://doi.org/10.1080/10872981.2021.1912529

96. Sayakhot, P., & Carolan-Olah, M. Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, **2016**; *16*, 1-10.

97. **Çelik, F., & Aydın, G**. Dijital Sağlık Okuryazarlığı ve Gebelikte Dijital Bilgi Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2021**; 24(1), 45-53.

98. **Himes, KP, Donovan, H., Wang, S., Weaver, C., Grove, JR, & Facco, FL** Gebelik sonrası sağlıklı, doğum sonrası bakıma uyumu iyileştirmek için web tabanlı bir müdahale: rastgele kontrollü uygulanabilirlik denemesi. *JMIR İnsan Faktörleri* , **2017**; *4* (4), e7964.

99. **Evans, K., Donelan, J., Rennick-Egglestone, S., Cox, S., & Kuipers, Y.** Review of Mobile Apps for Women With Anxiety in Pregnancy: Maternity Care Professionals' Guide to Locating and Assessing Anxiety Apps. Journal of medical Internet research,**2022.**24(3), e31831..

100. **Van Hauwaert, R., Mateus, A. R., Coutinho, A. L., Rodrigues, J., Martins, A. R., Vilela, F., & Almeida, D.** The role of digital health technologies on maternal health literacy: a narrative review. *Emerging Technologies for Health Literacy and Medical Practice*, **2024**; 47-65.

101. **Wit, R. F., Lucassen, D. A., Beulen, Y. H., Faessen, J. P., Bos-de Vos, M., Van Dongen, J. M., ... & Brouwer-Brolsma, E. M.** Midwives' experiences with and perspectives on online (nutritional) counselling and mhealth applications for pregnant women; an explorative qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **2021**; *18*(13), 6733.

102. **Abuidhail, J., Mrayan, L., & Jaradat, D.** Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial. *Midwifery*, **2019**; 69, 143-149.

103. **Kim, H. J., & Kang, H. S.** Mobile web-based education: Engagement and satisfaction with HiChart among pregnant women. *Child Health Nursing Research*, **2019**; *25*(3), 303.

104. **Wilhelm, E., Vivilaki, V., Calleja-Agius, J., Petelos, E., Tzeli, M., Giaxi, P., Purnat, TD (2025).** Modern Dijital Bilgi Ortamının Anne Sağlığı Bakım Profesyonelleri, Ebelerin Rolü ve Bakımlarındaki İnsanlar Üzerindeki Etkileri: Kapsam İncelemesi. *Tıbbi İnternet Araştırmaları Dergisi*, **2025**; *27*, e70108.

105. **Tekeş, H., & Uluşen, M.** How effective digital technologies in midwifery education. *European Journal of Midwifery*, 7(Supplement 1), 2023; A149. https://doi.org/10.18332/ejm/172484

106. **Creswell, J.** Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches.**2009.**

107. **Creswell, J. W., & Clark, V. L. P**. Designing and conducting mixed methods research (Vol. 8). Sage publications.**2017**.

108. **Günbayi, I., & Sorm, S**. Social paradigms in guiding social research design: The functional, interpretive, radical humanist and radical structural paradigms. Online Submission, **2018**; 9(2), 57-76.

109. **Heidari, M., Aminshokravi, F., Zayeri, F., & Azin, S. A.** *Effect of sexual education on sexual function of iranian couples during pregnancy: a quasi experimental study. Journal of Reproduction & Infertility*, **2018**.19(1), 39.

110. **Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007).** G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*, 175-191.

111. **Boutron I, Altman DG, Moher D, Schulz KF, Ravaud P, CONSORT NPT Group.** CONSORT Statement for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments: A 2017 Update and a CONSORT Extension for Nonpharmacologic Trial Abstracts. *Ann Intern Med,* **2017**; 167(1): 40-47.

112. Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2021). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (Vol. 271). Seçkin Yayıncılık. 31-41.

113. **Aksayan, S. ve Emiroğlu, N.** Araştırmanın Tasarımı. İ. Erefe (Ed.), *Hemşirelikte araştırma: İlke Süreç ve Yöntemleri* içinde **2002**; (ss. 65-124). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

114. **Başkale, H**. Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, **2016;** 9(1), 23-28.

115. **Gürbüz, S., & Şahin, F.** Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2014.P: 271

116. Research Randomizer. Erişim: https://www.randomizer.org/. Erişim Tarihi: 10.12.2022.

117. **Afshar, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Merghti-Khoei, E. S., & Yavarikia, P.** 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*, **2012**. 1(4), 173.

118. **Can A**. Spss ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi. 9.baskı. Ankara; Pegem Aakademi, **2020;** 411-413.

119. **Büyüköztürk, Ş. (2022).** Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni ve SPSS Uygulamaları (28. Baskı). Pegem Akademi.

120. **Top, E.D., Karaçam, Z.** Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınlarda Depresyon Belirti Düzeyinin Azaltılmasında Eğitimin Etkinliği. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, **2012**.Aydın

121. **Fiş Erümit S.** Web Tabanlı Uzaktan Eğitimde Ders Materyali Tasarımı, Uygulaması ve Materyal Tasarım Kriterlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, **2011**.Trabzon.

122. **Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino, R.** The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*, **2000.** 26(2), 191-208.

123. **Aygin D, Aslan FE.** Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlaması. *Türkiye Klinikleri J Med ,* **2005.**Sci;25:393-9.

124. **Symonds, T., Boolell, M., & Quirk, F.** Development of a questionnaire onsexual quality of life in women. *Journal of sex & marital therapy*, **2005.** 31(5), 385-397.

125. **Tugut, N., & Golbasi, Z.** A validity and reliability study of Turkish version of the Sexual Quality of Life Questionnaire-Female. *Cumhuriyet Med J*, **2010.** *32*(2), 172-180.

126. **Chenail, R. J.** Conducting Qualitative Data Analysis: Reading Line-by-Line, but Analyzing by Meaningful Qualitative Units. The Qualitative Report, 2012; 17(1), 266-269. https://doi.org/10.46743/2160-3715/2012.1817

127. **Little, R. J. A.** A test of missing completely at random for multivariate data with missing values. *Journal of the American Statistical Association,* **1988.***83*(404), 1198–1202. https://doi.org/10.2307/2290157

128. **Schafer, J. L., & Graham, J. W.** Missing data: Our view of the state of the art. *Psychological Methods*, **2002.***7*(2), 147–177. https://doi.org/10.1037/1082-989X.7.2.147

129. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2018). Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2019 [Erişim tarihi: 11 Haziran 2025]. Erişim adresi: https://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/ (Erişim: 01.05.2025)

130. **Çini, E.** Gebelerin e-sağlık okuryazarlığının cinselliğe karşı tutumları ile ilişkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı**, 2023**. Konya.

131. **Barut, S., Baransel, E. S., & Ucar, T.** Gebelikte cinsel sıkıntı ve öznel mutluluk arasındaki ilişki. *Androloji Bülteni*, **2023.** *25*(4), 233-238.

132. **Altınayak, S. Ö., Hür, S., Eren, S. Y., Arslan, B., & Artan, M**. Gebelerin Cinselliğe Olan Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, **2024,** *10*(3), 260-269.

133. **Guermazi, F., Ajmi, S., Jmaa, M. B., Masmoudi, R., Zouari, A., Amamou, B., & Masmoudi, J.** (2025). Sexuality and pregnancy: Beliefs and dysfunctions in pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, **2025**. *51*(1), e16169

134. **Kısa S., Zeyneloğlu S., Yilmaz D., Güner T.** Quality of sexual life and its effect on marital adjustment of Turkish women in pregnancy, Journal of Sex & Marital Therapy, **2014.** 40, 309-322.

135. **Özçoban, F. A., & Dilcen, H. Y.** The effect of pregnancy process on marital adjustment and sexuality. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, **2022.***16*(4), 639-649.

136. **Kiemtorè, S., Ouèdraogo, I., Ouattara, A., Zamanè, H., Sawadogo, Y. A., Kain, P., & Thiebta, B.** Sex during pregnancy: opinions, attitudes and practices among pregnant women. J Women's Health Care,**2016**. 5(6), 343.

137. **Branecka-Woźniak, D., Wójcik, A., Błażejewska-Jaśkowiak, J., & Kurzawa, R.** Sexual and life satisfaction of pregnant women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **2020.** *17*, 5894. https://doi.org/10.3390/IJERPH17165894

138. **Dwarica, D. S., Collins, G. G., Fitzgerald, C. M., Joyce, C., Brincat, C., et al.** Pregnancy and sexual relationships study involving women and men (PASSION Study). Journal of Sexual Medicine, **2019**.16(7), 975–m 980. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.014

139. **Yuvarlan, E., & Beydağ, K. D.** Gebelerin gebelikte cinselliğe karşı tutumu ve etkileyen faktörler. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi**, 2024**. 6(1), 21-31.

140. **Topatan, S., & Koç, E.** Gebelik Döneminde Yaşanan Kadın Cinsel Sıkıntı Durumu ve İlişkili Faktörler. *Firat Universitesi Sağlik Bilimleri Tip Dergisi*, **2020.** *34*(1).

141. **Radoš SN, Vraneš HS, Šunjić M.** Limited role of body satisfaction and body image self-consciousness in sexual frequency and satisfaction in pregnant women. J Sex Res **2014**. 51: 532-541.

142. **Abouzari-Gazafroodi, K., Najafi, F., Kazemnejad, E., Rahnama, P., & Montazeri, A.** Demographic and obstetric factors affecting women's sexual functioning during pregnancy. Reproductive Health,**2015**. 12(1), 72. https://doi.org/10.1186/S12978-015-0065-0

143. **Çelimli Oruç, Ş.** Gebelikte Cinsel Tutum ve Davranışların Cinsel Yaşam Kalitesi ile İlişkisi.Yükseklisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.**2022.** Konya

144. **Oche, O. M., Abdullahi, Z., Tunau, K., Ango, J. T., Yahaya, M., & Raji, I. A.** Sexual activities of pregnant women attending antenatal clinic of a tertiary hospital in North-West Nigeria. *Pan African Medical Journal*, **2020.** *37*(1).

145. **Esenkaya, E.** Pregnancy and sexuality: from concept to nursing approaches in perspective. JSOAH **2022**.2 (2), 161–165.

146. **Hassan Zahraee R, Shafiee K, Bashardoost N, Reihany M, Jabery P.** Study of the related factors in couple sexual relationship during pregnancy. J Qazvin Univ Med Sci **2002**; 5(4): 62-7. (Persian).

147. **Oboro VO, Tabowei TO.** Sexual function after childbirth in Nigerian women. Int J Gynaecol Obstet **2002**; 78(3): 249-50.

148. **Beveridge, J. K., Vannier, S. A., & Rosen, N. O.** Fear-based reasons for not engaging in sexual activity during pregnancy: associations with sexual and relationship well-being. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, **2018.** *39*(2), 138–145. https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1312334

149. **Güney, E., & Bal, Z.** Gebelerin, cinsel yaşam ve cinselliğe karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *Androloji Bülteni*, **2023.** *25*, 18–26. https://doi.org/10.24898/tandro.2023.27167

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

151. **Aydin M., Cayonu N., Kadihasanoglu M., Irkilata L., Atilla M, K., Kendirci M.** Comparison of Sexual Functions in Pregnant and Non-Pregnant Women. Urol J, **2015.** 2(5), 2339-2344.

152. **Fok, W. Y., Chan, L. Y. S., & Yuen, P. M.** Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, **2005**. *84*(10), 934-938.

153. **Banaei, M., Hosseini, S., Alizadeh, S., Roozbeh, N., Jahanshahloo, B., Ghasemi, E., & Ghasemi, V.** The effect of sexual health literacy on sexual function mediated by sexual

satisfaction and sexual self-efficacy: Structural equation modeling approach. *PloS one*, **2025**. *20*(1), e0318002.

154. **Keshavarz, M., Ghorbani, A., Allahqoli, L., Sarvi, F., Salehiniya, H., & Alkatout, I.** A non-randomized study of sexual health education on the sexual function of primigravid women. *BMC Women's Health*, **2025.** *25*(1), 1-8.

155. **Çavuş, E., & Beyazıt, F.** Evaluation of factors affecting sexual activity and sexuality-related quality of life in different stages of pregnancy. *Evaluation*, **2019.***20*(3), 234-240

156. **Kaya Şenol, D., & Gözüyeşil, E.** Evaluation of the quality of sexual life and sexual function in women with grand multiparity. Health Care for Women International, **2024.** 45(12), 1397-1410.

157. **Gözüyeşil, E., Alan, S., & Gökyildiz, Ş.** Sexual function and quality-oflife- related problems during the menopausal period. *Journal of Health Psychology*, **2018**.23(14), 1769–1780. https://doi.org/10.1177/1359105317742194

158. **Dağlı, E., & Reyhan, F. A.** Cinsel Sağlık Eğitiminin Sağlık ile İlgili Farklı Bölümlerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Gebelikte Cinsel Mitlerine Etkisi. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* **2022.**3(2), 66-75.

159. **Swartzendruber, A., Newton-Levinson, A., Feuchs, A. E., Phillips, A. L., Hickey, J., & Steiner, R. J.** Sexual and reproductive health services and related health information on pregnancy resource center websites: a statewide content analysis. *Women's Health Issues*, **2018**. 28(1), 14-20.

160. **Tsai, Y. J., Hsu, Y. Y., Hou, T. W., & Chang, C. H**. Effects of a web-based antenatal care system on maternal stress and self-efficacy during pregnancy: A study in Taiwan. Journal of midwifery & women's health, **2018.** 63(2), 205-213.

161. **Yüksel, A. N.** Nitel bir araştırma tekniği olarak: Görüşme. *Social Sciences Studies Journal (SSSJournal)*,**2024**; *6*(56), 547-552.

162. Carolan-Olah, M., & Sayakhot, P. (2019). A randomized controlled trial of a web-based education intervention for women with gestational diabetes mellitus, Midwifery, 68, 39- 47. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.08.019

163. **Mousavi, S. R., & Amiri Farahani, L.** Effectiveness of virtual and ın-person methods of education on pregnant women's satisfaction with childbirth preparation classes: a pilot study, Journal of Client-centered Nursing Care, **2022**; 8(4), 253-264. Doi: 10.32598/JCCNC.8.4.253.3

164. **Sezer, N. Y., Aker, M. N., Alaca, C., & Dedeoğlu, A. Z.** Determination of the effect of sexual training for pregnant women on the attitude toward sexuality and sexual response during pregnancy: a randomized controlled trial. *J Ankara Univ Fac Med* 2024;77(1):107-112 DOI: 10.4274/atfm.galenos.2024.20082

165. **Akyıldız, D., & Var, H.** (2020). Türkiye'de gebelikle ilgili web sitelerinin özelliklerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, **2020**.*7*(4), 252-256.

166. **Yücesoy, H., & Erbil, N.** (2023). Türkiye'de Gebelere Verilen Web Tabanlı Sağlık Eğitimleriyle İlgili Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*,**2023.** 9(3), 127-138.

EKLER

EK 1: Etik Kurul Kararı

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA ETİK KURULU

Toplantı Sayısı		Tarih
146		26.07.2024

KARAR 42. Kurulumuzun 4 Kasım 2022 tarihli ve 127 sayılı toplantısında alınan 38 numaralı karara konu olan, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda Prof. Dr. Şule Gökyıldız Sürücü yönetiminde, Emel Salcan tarafından yürütülen, "Gebelikte Cinsel Sağlığa Özgü Mobil Uygulama Desteğinin Cinsel Yaşam Üzerine Etkisi" başlıklı doktora tez projesinde protokol değişikliğine gidilmesi ve başlığın "Gebelikte Cinsel Sağlığa Özgü Web Tabanlı Eğitimin Cinsel Yaşam Üzerine Etkisi" olarak değiştirilmesi ile ilgili başvuru araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

EK 2: Kurum İzin Belgesi

ADANA KAMU BAŞKAN YARDIMCISI I
ADANA İSTATİSTİK, ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ
22.08.2024 15:19:42 E-96172664-050.06.04-211083435
211083435

T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-96172664-050.06.04-211083435 22.08.2024
Konu : Bilimsel Araştırma İzni (Emel SALCAN)

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü doktora öğrencisi Emel SALCAN tarafından Çukurova ve Seyhan ilçeleri Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütülmek istenen, **"Gebelikte Cinsel Sağlığa Özgü Web Tabanlı Eğitimin Cinsel Yaşam Üzerine Etkisi"** başlıklı, ekte bulunan bilimsel araştırma talebi Müdürlüğümüz "Sağlık Tesislerinde Klinik Araştırma, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma ile Bilimsel Araştırma ve Proje Çalışmaları Ön İzin Değerlendirme Komisyonu" tarafından 22 Ağustos 2024 tarihli toplantıda değerlendirilmiştir.

Başvuru talebinin, Covid-19'a karşı gerekli önlemlerin alınması, çalışmaya katılacak gönüllülerin açık rızasının alınması, kişisel veri elde edilmesi/işlenmesi durumunda 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve alt düzenlemelerine uygun şekilde hareket edilmesi ve çalışma sonuçlarının Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Ar-Ge ve Proje Koordinatörlüğüne sunulması koşulu ile, uygun bulunduğunun talep sahibine bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Ahmet Yücel ÇOMU
İl Sağlık Müdürü a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek: Bilimsel Araştırma Talebi (Emel SALCAN).pdf

EK 3. Gebelikte Cinsel Sağlığa Yönelik Bilgi İhtiyacı Belirleme Anketi

1. Yaşınız:
2. Eğitim Düzeyiniz:
a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul d) Ortaokul e)Lise f)Üniversite ve üstü
3. Gebelik sayınız:
4. Çocuk sayınız:
5. Gebelik haftanız:
1. Gebelikte cinsel yaşamla ilgili bilgi aldınız mı?
a) Evet b) Hayır
2. Evet ise; gebelik ve cinsel yaşamla ilgili bilgileri nereden öğrendiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
a) Anne b) Arkadaş c) Eş d) Ebe-Hemşire e) Doktor f) Kurs g) Kitap-Dergi-gazete
h) İnternet
3. Gebelikte cinsel yaşam ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
4. Hayır ise; gebelikte cinsel yaşam ile ilgili eğitim almak ister misiniz?
a) Evet b) Hayır
5. Sizce gebeliğin ilk 3 aylık döneminde cinsellik yaşanmalı mı?
a) Evet b) Hayır
6. Gebeliğin ilk 3 aylık döneminde yaşanan cinsel ilişki bebeğe zarar verir mi?
a) Evet b) Hayır

7. Gebeliğin ilk 3 aylık döneminde yaşanan cinsel ilişki düşük tehdidine yol açar mı?

a) Evet b) Hayır

8. Sizce gebeliğin ikinci 3 aylık döneminde (3-6 ay) cinsellik yaşanmalı mı?

a) Evet b) Hayır

9. Gebeliğin ikinci 3 aylık döneminde yaşanan cinsel ilişki bebeğe zarar verir mi?

a) Evet b) Hayır

10. Gebeliğin ikinci 3 aylık döneminde yaşanan cinsel ilişki düşük tehdidi ya da erken doğuma yol açar mı?

a) Evet b) Hayır

11. Sizce gebeliğin son 3 aylık döneminde (6-9 ay) cinsellik yaşanmalı mı?

a) Evet b) Hayır

12. Gebeliğin son 3 aylık döneminde yaşanan cinsel ilişki bebeğe zarar verir mi?

a) Evet b) Hayır

13. Gebeliğin son 3 aylık döneminde yaşanan cinsel ilişki erken doğuma yol açar mı?

a) Evet b) Hayır

EK 4. Kişisel Veri Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma; gebelikte mobil cinsel sağlık rehberi uygulamasını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Verdiğiniz cevaplar bilimsel değerlendirme dışında başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1. Yaşınız: ……

2. Eğitim durumunuz: 1.Okur-yazar () 2.İlkokul () 3.Ortaokul () 4.Lise () 5.Üniversite ve üzeri ()

3. Eşinizin eğitim durumu:1.Okur-yazar () 2.İlkokul () 3.Ortaokul () 4.Lise () 5.Üniversite ve üzeri ()

4. Çalışma durumunuz: 1.Çalışıyor () 2.Çalışmıyor ()

5. Gelir Düzeyiniz: 1.Çok iyi () 2.İyi () 3.Orta () 4.Kötü ()

6. Aile tipiniz: 1.Çekirdek aile () 2.Geniş aile ()

7. Gebeliğinizi planlama durumunuz: 1.Planlı gebelik () 2.Plansız Gebelik ()

8. Gebe kalma şekliniz: 1.Doğal gebelik ( ) 2.Üremeye yardımcı teknikler ile gebelik ( )

9. Gebelik haftanız …….

10.Kaçıncı gebeliğiniz…….

11. Gebeliğiniz cinsel yaşamınızı ne kadar etkiledi?

a) Hiç etkilemedi eskisi gibi devam etti

b) Biraz etkiledi.

c) Çok etkiledi hiç ilişkiye girmiyoruz

12.Sizce gebelikte cinsel hayat nasıl olmalı?

a) Gebelikten önce olduğu gibi devam etmeli

b) Daha az sıklıkla olmalı

c) Bana göre olmamalı ama eşin aldatabilme ihtimali olduğu için izin verilmeli

d) Diğer (Lütfen …….

13.Gebelikte cinsel istediğinizde değişiklik oldu mu?

a) Değişmedi

b) Azaldı

c) Arttı

d) Gebeliğimde cinsel isteğim değişmedi fakat kokulara karşı hassas olduğum için cinsel hayatım olumsuz etkilendi.

e) Diğer (Lütfen …….

14.Gebelikte cinsel yaşamla ilgili bilgi aldınız mı?

a) Evet b) Hayır (Cevabınız hayır ise 17' inci soruya geçiniz!)

15.Gebelik ve cinsel yaşamla ilgili bilgileri nereden öğrendiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a) Anne

b) Arkadaş

c) Eş

d) Ebe-Hemşire

e) Doktor

f) Kurs

g) Kitap-Dergi-gazete

h) İnternet

i) Diğer (Lütfen yazınız)

16.Gebelikte cinsel yaşamla ilgili hangi konularda bilgi aldınız mı?

a) Gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler 1) Evet 2) Hayır

b) Gebelikte oluşan psikolojik değişiklikler 1) Evet 2) Hayır

c) Cinsel ilişki pozisyonları 1) Evet 2) Hayır

d) Gebelikte cinsel birleşmeden sakınılması gereken durumlar 1) Evet 2) Hayır

e) Cinsel birleşme dışındaki ilişki şekilleri (oral seks, karşılıklı masaj, mastürbasyon vb.)

1) Evet 2) Hayır

f) Diğer (Lütfen …….

17.Gebeliğinizi öğrendikten sonra ilk cinsel ilişkiniz ne zaman oldu?.....

18.Gebelikte cinsel ilişki sırasında sorun yaşadınız mı? 1) Evet 2) Hayır

19.Evetse nedir? …….

20.Çözüm için ne yaptınız?.....

21.Sorun çözüldü mü? 1) Evet 2) Hayı**r**

EK 5. Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi

Açıklamalar:

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

Cinsel aktivite: okşama, cinsel oyunlar, mastürbasyon ve vajinal ilişkiyi kapsayan durumları

Cinsel ilişki/birleşme: vajinaya penisin girişi (penis penetrasyonu)

Cinsel uyarı: partnerinizle olan cinsel oyunlar, kendi kendinizi uyarmanız (mastürbasyon) veya cinsel fantezileri anlatmaktadır.

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.

Cinsel uyarılma/tahrik, cinsel heyecanı; bedensel ve zihinsel yönlerin her ikisi için birlikte hissetmektir.

Cinsel bölgelerde sıcaklık hissi veya ürperti, kayganlaşma (kayganlaşma-ıslaklık) veya kas kasılmaları olması durumudur.

Soru 1: Son 4 hafta boyunca, ne sıklıkta cinsel istek veya ilgi hissettiniz?

5= hemen hemen her zaman veya her zaman

4= çoğu zaman (%50'den fazla)

3= bazen (%50 kadar)

2= birkaç kez (%50'den daha az)

1= hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman

Soru 2: Son 4 hafta boyunca, cinsel istek veya ilgi düzeyiniz nasıldı?

5= çok yüksek

4= yüksek

3= orta

2= düşük

1= çok düşük veya hiç

Soru 3: Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında kendinizi ne sıklıkla cinsel yönden tahrik olmuş/uyarılmış hissettiniz?

0= cinsel aktivitem olmadı

5= hemen hemen her zaman veya her zaman

4= çoğu zaman (%50'den fazla)

3= bazen (%50 kadar)

2= birkaç kez (%50'den az)

1= hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman

Soru 4: Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında cinsel yönden tahrik olma/uyarılma düzeyiniz nasıldı?

0= cinsel aktivitem olmadı

5= çok yüksek

4= yüksek

3= orta

2= düşük

1= çok düşük veya hiç

Soru 5: Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında cinsel olarak tahrik olma konusunda kendinizden ne kadar emindiniz?

0= cinsel aktivitem olmadı

5= çok yüksek derecede kendimden emindim

4= yüksek derecede kendimden emindim

3= orta derecede kendimden emindim

2= düşük derecede kendimden emindim

1= çok düşük derecede kendimden emindim veya kendimden emin değildim

Soru 6: Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında tahrik olma/uyarılma durumunuzdan ne sıklıkla memnun oldunuz?

0= cinsel aktivitem olmadı

5= hemen hemen her zaman veya her zaman

4= çoğu zaman (%50'den fazla)

3= bazen (%50 kadar)

2= birkaç kez (%50'den az)

1= hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman

Soru 7: Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında, kayganlaşma (kayganlaşma/ıslaklık) durumu ne sıklıkla gerçekleşti?

0= cinsel aktivitem olmadı

5= hemen hemen her zaman veya her zaman

4= çoğu zaman (%50'den fazla)

3= bazen (%50 kadar)

2= birkaç kez (%50'den az)

1= hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman

Soru 8: Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında kayganlaşma (kayganlaşma/ıslaklık) durumu oluşması ne kadar zor oldu?

0= cinsel aktivitem olmadı

1= aşırı derecede zordu veya imkansızdı

2= çok zordu

3= zordu

4= oldukça zordu

5= zor değildi

Soru 9: Son 4 hafta boyunca, kayganlaşma (kayganlaşma/ıslaklık) durumunuzu cinsel aktivite veya cinsel birleşme sonuna kadar ne sıklıkla sürdürebildiniz?

0= cinsel aktivitem olmadı

5= hemen hemen her zaman veya her zaman

4= çoğu zaman (%50'den fazla)

3= bazen (%50 kadar)

2= birkaç kez (%50'den az)

1= hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman

Soru 10: Son 4 hafta boyunca, kayganlaşma (kayganlaşma/ıslaklık) durumunuzu cinsel aktivite veya cinsel birleşme sonuna kadar korumanız ne kadar zor oldu?

0= cinsel aktivitem olmadı

1= aşırı derecede zordu veya imkansızdı

2= çok zordu

3= zordu

4= oldukça zordu

5= zor değildi

Soru 11: Son 4 hafta boyunca, cinsel uyarılmanızda veya cinsel birleşmede, ne sıklıkla orgazma ulaştınız?

0= cinsel aktivitem olmadı

5= hemen hemen her zaman veya her zaman

4= çoğu zaman (%50'den fazla)

3= bazen (%50 kadar)

2= birkaç kez (%50'den az)

1= hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman

Soru 12: Son 4 hafta boyunca, cinsel uyarılmanızda veya cinsel birleşmede, orgazma ulaşmanız ne kadar zor oldu?

0= cinsel aktivitem olmadı

1= aşırı derecede zordu veya imkansızdı

2= çok zordu

3= zordu

4= oldukça zordu

5= zor değildi

Soru 13: Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite veya cinsel birleşme sırasında orgazma ulaşma yeteneğiniz konusunda ne kadar memnun oldunuz?

0= cinsel aktivitem olmadı

5= çok memnun oldum

4= orta derecede memnun oldum

3= hemen hemen eşit olarak memnun oldum ve memnun olmadım

2= orta derecede memnun olmadım

1= hiç memnun olmadım

Soru 14: Son 4 hafta boyunca, cinsel aktivite sırasında siz ve partneriniz arasında yaşanan duygusallık düzeyi konusunda ne kadar memnun oldunuz?

0= cinsel aktivitem olmadı

5= çok memnun oldum

4= orta derecede memnun oldum

3= hemen hemen eşit olarak memnun oldum ve memnun olmadım

2= orta derecede memnun olmadım

1= hiç memnun olmadım

Soru 15: Son 4 hafta boyunca, partneriniz ile olan cinsel ilişkinizden ne kadar memnun oldunuz?

5= çok memnun oldum

4= orta derecede memnun oldum

3= hemen hemen eşit olarak memnun oldum ve memnun olmadım

2= orta derecede memnun olmadım

1= hiç memnun olmadım

Soru 16: Son 4 hafta boyunca, genel olarak tüm cinsel yaşamınızdan ne kadar memnun oldunuz?

5= çok memnun oldum

4= orta derecede memnun oldum

3= hemen hemen eşit olarak memnun oldum ve memnun olmadım

2= orta derecede memnun olmadım

1= hiç memnun olmadım

Soru 17: Son 4 hafta boyunca, vajinal birleşme sırasında ne sıklıkla rahatsızlık veya ağrı yaşadınız?

0= cinsel birleşme girişimim olmadı

1= hemen hemen her zaman veya her zaman

2= çoğu zaman (%50'den fazla)

3= bazen (%50 kadar)

4= birkaç kez (%50'den az)

5= hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zama

Soru 18: Son 4 hafta boyunca, vajinal birleşme sonrasında ne sıklıkla rahatsızlık veya ağrı yaşadınız?

0= cinsel birleşme girişimim olmadı

1= hemen hemen her zaman veya her zaman

2= çoğu zaman (%50'den fazla)

3= bazen (%50 kadar)

4= birkaç kez (%50'den az)

5= hemen hemen hiçbir zaman veya hiçbir zaman

Soru 19: Son 4 hafta boyunca, rahatsızlık veya ağrı seviyeniz (dereceniz) nasıldı?

0= cinsel birleşme girişimim olmadı

1= vajinal birleşme sırasında veya sonrasında çok yüksekti

2= yüksekti

3= orta derecedeydi

4= düşüktü

5= çok düşüktü veya hiç yoktu

EK 6. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği

Lütfen aşağıdaki maddeleri okuyarak, size en uygun olanı işaretleyiniz.

1=Tamamen katılıyorum 4=Kısmen katılmıyorum
2=Büyük ölçüde katılıyorum 5=Büyük ölçüde katılmıyorum
3=Kısmen katılıyorum 6=Hiç katılmıyorum

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

EK 7. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Sayın Katılımcı,
Bu çalışma; gebelikte mobil cinsel sağlık rehberi uygulamasını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Verdiğiniz cevaplar bilimsel değerlendirme dışında başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır.
Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1. **Eğitim ve web sitesinden faydalandınız mı?**
    a) Web sitesine kolay erişebildiniz mi?
    b) Web sitesinin kullanımı nasıldı? Zorlandığınız bir durum oldu mu?
    c) Anlatım dili nasıldı, kolay anlayabildiniz mi?
    d) Hangi konulardan faydalandınız?
2. **Bir önceki eğitimden sonra cinsel ilişki yaşadınız mı?**
3. **Cinsel yaşamınızda nasıl bir değişiklik oldu?**
    a) Eğitim içeriğinde yer alan cinsel bilgileri veya önerileri uygulama fırsatınız oldu mu?
    b) Gebeliğinizde daha önce yaşadığınız cinsel deneyimle web tabanlı eğitim desteği sonrası durum nasıldı?
4. **Cinsel yaşamınızda sorun oldu mu?**
5. **Cinsel yaşamınızla ilgili sıkıntı ve kaygı yaşadınız mı?**
6. **Bu durumla ilgili olarak eşiniz ne düşünüyor?**
    a) Web tabanlı eğitim desteğini eşinizle paylaştınız mı? Eğitimden eşiniz de faydalandı mı?

EK 8. Eğitim Materyali Değerlendirme Formu

	Çok Katılıyorum	Orta Derecede Katılıyorum	Az Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum	Gereksiz	Fikrim Yok	Görüşler
Kurgusal Özellikler							
1-Alt başlıklar mantıklı bir biçimde düzenlenmiş							
2-Bölümler arasında uyum bulunmakta							
3-Genel olarak okuyucunun anlayabileceği biçimde yazılmış							
İçerik İle İlgili Özellikler							
4-Verilen bilgilerin kapsamı yeterli							
5-Verilen bilgiler aydınlatıcı ve kullanılabilir							
6-Kaynakları güncel ve konu ile ilgili							
Türkçe Anlatımı İle İlgili Özellikler							
7-Genel olarak okunduğunda kolay anlaşılıyor							
8-Gereksiz tekrarlar yok							
9-Gereksiz ayrıntılar yok							
10-Anlamayı güçleştiren sözcükler yok							
11-Yazım ve dilbilgisi kurallarına uygun yazılmış							
Basım Niteliği İle İlgili Özellikler							
12-Metnin diziliş biçimi, sayfa düzeni ve harflerin büyüklüğü okuyucuyu sıkmıyor							
13-Yanlış yazılmış sözcükler yok							
14-Materyalin kapağının içeriği ve görüntüsü ilgi çekici biçimde hazırlanmış							

EK 9. Web Tabanlı Eğitim Materyali Değerlendirme Ölçeği

SORULAR	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
ÖĞRETİMSEL UYGUNLUK					
1-İçeriğin kapsamı öğrenmeyi sağlayacak yeterliliktedir.					
2-Hzaırlanan yazılım Web üzerinden dersi anlamaya olanak vermektedir.					
3-Öğretmen dersi bu materyal üzerinden kolayca işleyebilmektedir.					
4-Materyal içerisindeki çoklu ortam özellikleri (grafik, metin, animasyon, video vs.) konuya uygun olarak kullanılmıştır.					
5-Ekran görünümü ilk bakışta materyalin web tabanlı eğitim için kullanılabileceğini hissettirmektedir.					
6-Öğretim materyalinin organizasyonel yapısı açık ve sistematiktir.					
7-Öğretim materyalinde sunulan olaylar ve durumlar öğrencilerin bilişsel yeteneklerine uygundur.					
8-Materyal web tabanlı eğitimde kullanılmak için uygundur.					
EĞİTİM PROGRAMINA UYGUNLUK					
9-Materyal aktarılacak konuya uygun olacak şekilde tasarlanmıştır.					
10-Materyal öğretmenin ders materyali olarak kullanımına uygundur.					
11-Grafik, ses, animasyon gibi çoklu ortam ögeleri yeterli miktarda kullanılmıştır.					
12-Kullanılan materyal öğrenmenin amacına ulaşmasını sağlamaktadır.					
GÖRSEL YETERLİLİK					
13-Bilgiler uygun resimlerle açık bir şekilde görselleştirilmiştir.					
14-Animasyon tasarımı öğrenme isteğini artırmaktadır.					
15-Materyal ekranları arasında tutarlılık vardır.					
16-Materyal ekranı etkin bir şekilde kullanılmıştır.					
17-Ekranda kullanılan renkler uyumludur.					
PROGRAMLAMA UYGUNLUĞU TEKNİK YETERLİLİK					
18-Videoların/Animasyonların niteliği açık ve iyidir.					
19-Video iletimi düzgün ve sorunsuz çalışmaktadır.					
20-Arayüz tasarımı memnun edici ve estetiktir.					
21-Animasyon ve simülasyonlar gerçeğe uygundur.					
22-Materyal içerisindeki etkileşim düzeyi uygundur.					
23-Materyal tüm donanımlarla birlikte kullanılmaya uygundur.					

EK 10. Aydınlatılmış Onam Formu

Ç.Ü. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK ANABİLİM DALI

AYDINLATMA VE ONAM FORMU

Bu çalışma; gebelikte cinsel sağlığa web tabanlı eğitim desteğinin cinsel yaşam üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Sizden; araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik sorulardan oluşan anket formunı**,** Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksini, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğini doldurmanız istenecektir. Gebeliğiniz süresince belirli aralıklarla sizinle üç görüşme yapılacaktır.

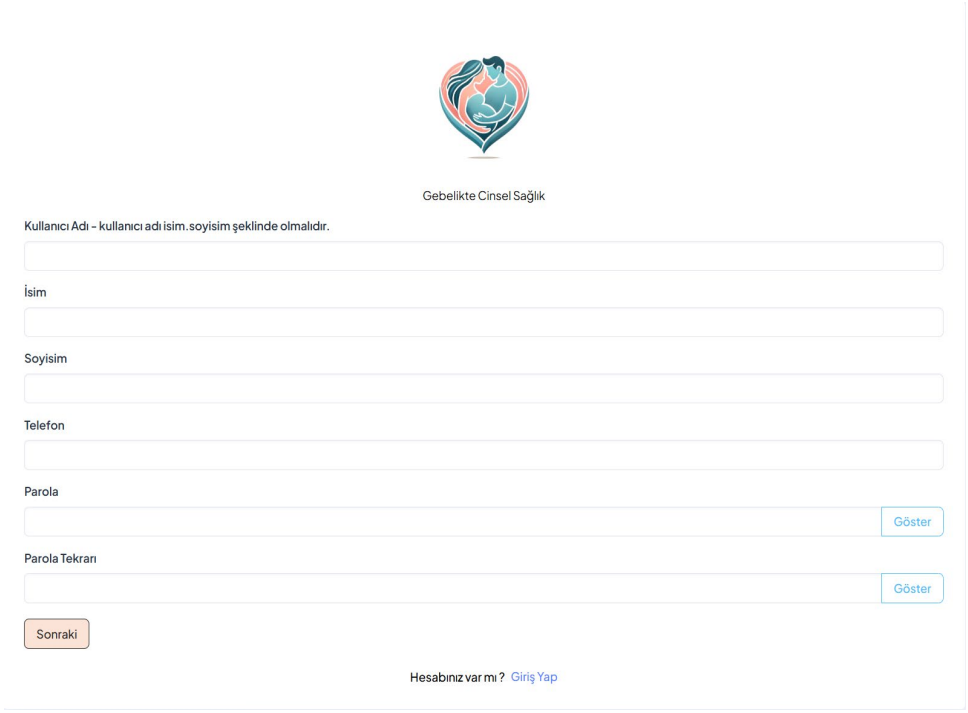
Araştırmaya katılmama ve istediğiniz zaman ayrılma hakkınız vardır. Araştırmadan ayrıldığınız takdirde takip-teşhis-tedavi süreciniz aksamayacaktır. Araştırma giderleri size veya sosyal güvenlik kurumuna yansıtılmayacaktır. Araştırmaya katılmanızın size herhangi bir maddi getirisi yoktur. Ek bilgi talebiniz olduğu takdirde sözlü olarak karşılanacaktır. Sizden aldığımız veriler araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacak ve özel verileriniz gizli tutulacaktır.

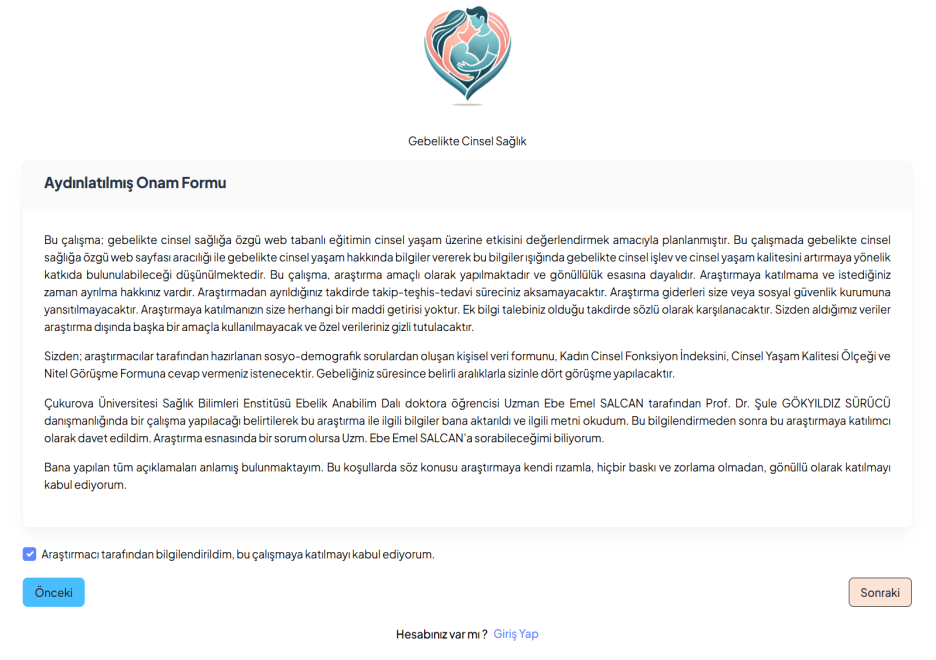
Emel SALCAN, Prof. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ
Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

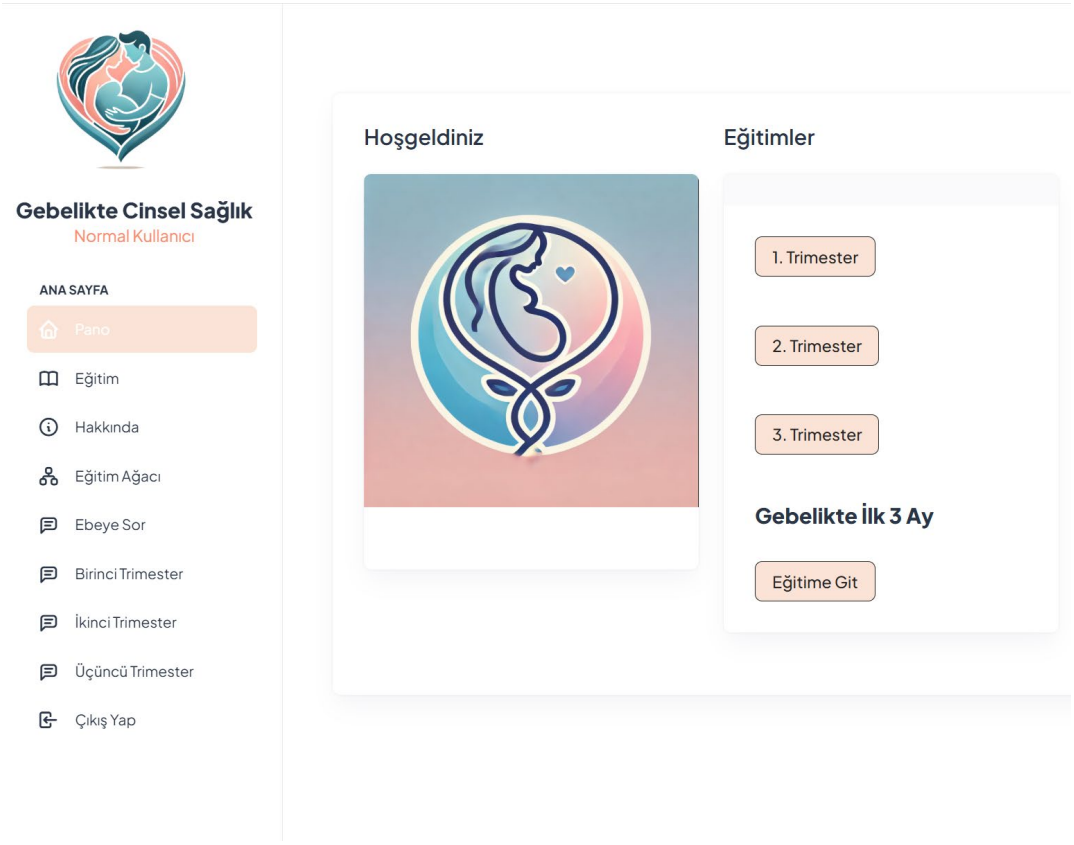
Yukarıda yazılı olan bilgilerle bilgilendirildim ve anladım, araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Adı Soyadı,
Tarih,
İmza

EK 11. Web Sitesine Ait Görüntüler






Gebelikte Cinsel Sağlık
Normal Kullanıcı
ANA SAYFA
Pano
Eğitim
Hakkında
Eğitim Ağacı
Ebeye Sor
Birinci Trimester
İkinci Trimester
Üçüncü Trimester
Çıkış Yap
Hoşgeldiniz
Eğitimler
1. Trimester
2. Trimester
3. Trimester
Gebelikte İlk 3 Ay
Eğitime Git

EK 12. Eğitim materyalinin içeriğini değerlendirmek üzere uzman görüşüne başvurulan kişiler

Adı Soyadı	**Kurum**
Prof. Dr. Sema YILMAZ	Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Prof. Dr. Meltem DEMİRGÖZ BAL	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN	Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Eylem TOKER	Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Derya KAYA ŞENOL	Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Deniz AKYILDIZ	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Elif DAĞLI	Çukurova Üniversitesi Abdi Sütcü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Doç. Dr. Emine İBİCİ AKÇA	Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Dr. Öğretim Üyesi Ayşe ŞENOĞLU	Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe SÖNMEZ	Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Klinik Psikolog Miray ÖZGÜR KÖNEŞ	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

EK 13. Web tabanlı eğitim materyalinin içeriğini değerlendirmek üzere uzman görüşüne başvurulan kişiler

Adı Soyadı	**Kurum**
Prof. Dr. Ayla KANBUR	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Meltem AYDIN BEŞEN	Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN	Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Eylem TOKER	Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Derya KAYA ŞENOL	Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Mükerrem TAŞ	Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı
Doç. Dr. Yasemin ŞANLI	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Elif DAĞLI	Çukurova Üniversitesi Abdi Sütcü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Doç. Dr. Rabiye ERENOĞLU	Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Emine İBİCİ AKÇA	Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Dr. Öğretim Üyesi Ayşe ŞENOĞLU	Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe SÖNMEZ	Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Emine YILDIRIM	Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Melike ÖZTÜRK	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

ÖZGEÇMİŞ