

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM SONRASI KADINLARDA CİNSEL
İŞLEV VE EVLİLİK UYUMU İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra GÜLER

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

ORDU-2020

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Esra GÜLER tarafından hazırlanan ve Prof. Dr. Nülüfer ERBİL danışmanlığında yürütülen “*Doğum Sonrasında Kadınların Cinsel İşlev ve Evlilik Uyumu İlişkisi*” adlı bu tez, jürimiz tarafından 10/08/2020 tarihinde oybirliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

I. Tez Danışmanı : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

Başkan : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL İmza
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Nazlı BALTACI İmza
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN İmza
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

ONAY

.../.../2020 tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../ 2020 tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.../.../ 2020

Enstitü Müdürü
Doç. Dr. Alparslan İNCE

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uyularak hazırlanan bu tezin yazılması aşamasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başka eserlerden yararlanılması halinde bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, hazırlanan tezin herhangi bir kısmının bu üniversite ya da başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Esra GÜLER



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca her konuda uzman görüşünü, bilgisini, ilgisini, sabrını ve motivasyon verici gücünü hiç esirgemeyip, etik değerler kapsamında yolumuzu meşalesi ile aydınlatan değerli danışmanım Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Nülüfer ERBİL' e,

Tez savunma sınavımda vermiş olduğu önerilerle katkı sağlayan Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Sayın Nazlı BALTACI'ya,

Tez savunma sınavımda vermiş olduğu önerilerle katkı sağlayan Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Sayın Nevin GÜNAYDIN'a,

Tez çalışmama katılarak akademik bilginin gelişmesine katkı sağlayan değerli katılımcılara,

Bilimin ışığında ilerlememi destekleyip manevi olarak yanımda olan dostlarıma,

Her zaman bana destek olup cesaret veren ve yanımda olan aileme,

Mucizem ve varlığı ile yaşamımı anlamlandıran, enerjisi, sabrı ve sevgisiyle bana güç veren biricik kızıma,

Tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

Esra GÜLER

ÖZET

DOĞUM SONRASI KADINLARDA CİNSEL İŞLEV VE EVLİLİK UYUMU İLİŞKİSİ

Amaç: Bu çalışma doğum sonrası 2-12. aylık dönemde olan kadınların cinsel işlevi ve evlilik uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan çalışmanın örnekleme, 02-12 aylık bebeği için çocuk polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 377 anne alınmıştır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) kadın formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Kruskal-Wallis testi, Mann Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplarda t-testi, ki-kare testi ve Pearson korelasyon analiz testi kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların ACYÖ puan ortalaması gebelik öncesinde 14.85 ± 4.73 , doğum sonrasında 19.12 ± 4.68 bulunmuştur. Kadınların EUÖ puan ortalaması 32.58 ± 7.52 bulunmuştur. Doğum sonu dönemde kadınların %93.9'unun cinsel işlev sorunu yaşadığı ve % 91.2'sinin evliliğinin "uyumsuz" olduğu saptanmıştır. ACYÖ maddelerinin kesme puanına göre kadınların %19.6'sının cinsel istek, %23.1'inin cinsel uyarılma, %24.9'unun vajinal lubrikasyon, %30.2'sinin orgazm olabilme, %35.3'ünün orgazm doyumu sorunu olduğu belirlenmiştir. EUÖ ile ACYÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde "orta" düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r = -.390$). Kendi eğitim düzeyi ve eşinin eğitim düzeyi düşük olan, kendisi 32 yaş ve üzeri, eşleri 48 yaş ve üzeri yaş olan, eşi 48 üzeri yaş ve üzeri olan, gebelik ve doğum sayısı 3 ve üzeri olan kadınlarda ACYÖ puan ortalamalarının diğer kadınlardan daha yüksek olduğu ve farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Kendisinin ve eşinin eğitim düzeyi yüksek olan, gebelik ve doğum sayısı 3 ve üzeri olanlar ve doğum sonu 10-12. aylık dönemde olan kadınlarda EUÖ puan ortalamalarının diğer kadınlardan daha yüksek olduğu ve farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Çalışmanın sonucunda doğum sonu dönemdeki kadınların cinsel yaşantılarındaki sorunlar arttıkça evlilik uyumunun azaldığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonrası, Kadın, Cinsel İşlev, Evlilik Uyumu, Cinsel Disfonksiyon, ASEX, Hemşirelik

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SEXUAL FUNCTION AND MARITAL ADJUSTMENT AMONG POSTPARTUM WOMEN

Aim: This study was carried out to examine the relationship between sexual function and marital adjustment of women who are in the 2-12 months postpartum period

Material and Method: The sample of the descriptive and relationship-seeking study was 377 mothers who applied to the pediatric outpatient clinic for their 02-12 month-old baby and agreed to participate to the study. The data of the study were collected through the Personal Information Form, the Marital Adjustment Scale (MAT) and the Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX) women form. Descriptive statistical methods, Kruskal-Wallis test, Mann Whitney U test, one way analysis of variance, independent groups t-test, chi-square test and Pearson correlation analysis were used in the analysis of the data.

Result: The mean ASEX score average of women was found to be 14.85 ± 4.73 before pregnancy and 19.12 ± 4.68 after delivery. The mean MAT score of women was found to be 32.58 ± 7.52 . It was found that 93.9% of women had sexual dysfunction in the postpartum period and 91.2% of them were "incompatible". According to the cut-off score of ASEX items, it was found that 19.6% of women experienced sexual desire, 23.1% of sexual arousal, 24.9% of vaginal lubrication, 30.2% of orgasm, and 35.3% of having and orgasm satisfaction. There was a statistically significant relationship between the scores of MAT and ASEX ($r = -.390$) at the 'moderate' level in negative direction. The women their own and spouses have higher education level, the ones who have 3 or more pregnancy and giving birth, the ones who are in the 10-12th month of the postpartum had higher average score of MAT than the others and the differences were found statistically significant ($p < 0.05$). The women their own and spouses have lower education level, their own age group was 32 or older, their spouse's age group was 48 or older, the ones who have 3 or more pregnancy and number of birth had higher average score of ASEX, and the differences were found statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: It has been determined that as the problems in the sexual life of women in the postpartum period, increase, their marital adjustment decreases.

Keywords: Postpartum, Women, Sexual Function, Marital Adjustment, Sexual Dysfunction, ASEX, Nursing

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇ KAPAK SAYFASI.....	
ONAY.....	
TEZ BİLDİRİMİ.....	I
TEŞEKKÜR.....	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	X
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Sorusu.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Cinsellik.....	4
2.2. Cinsel İşlevler.....	4
2.2.1. Cinsel İstek Fazı.....	5
2.2.2. Uyarılma Fazı.....	5
2.2.3. Plato Fazı.....	6
2.2.4. Orgazm Fazı.....	6
2.2.5. Çözülme Fazı.....	6
2.3. Doğum Sonu Dönem	6
2.3.1.Doğum Sonu Dönemde Cinselliği Etkileyen Faktörler.....	8
2.3.1.1. Emzirmenin Cinsel Yaşama Etkisi.....	8
2.3.1.2. Epizyotomi ve Perineal Travmanın Cinsel Yaşama Etkisi	9
2.3.1.3. Doğum Şeklinin Cinsel Yaşama Etkisi.....	10
2.3.1.4. Doğum Sonu Depresyonun Cinsel Yaşama Etkisi	11

2.3.1.5. Pelvik Taban Fonksiyon Bozukluğunun Cinsel Yaşama Etkisi	12
2.3.1.6. Kültür ve İnanışların Cinsel Yaşama Etkisi	13
2.3.1.7. Hormonal Nedenlerin Cinsel Yaşama Etkisi	13
2.4. Evlilik Uyumu.....	14
2.4.1. Evlilik Uyumu ve Cinsellik	15
2.4.2. Evlilik Uyumu ve Doğum Sonrası Dönem.....	16
2.5. Doğum Sonu Dönemde Cinsel Yaşam Danışmalığı İle İlgili Hemşirenin Rolü.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Türü.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	20
3.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi.....	20
3.3.2.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	21
3.3.2.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	21
3.4. Veri Toplama Araçları.....	21
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	21
3.4.2. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Kadın Formu.....	21
3.4.3. Evlilik Uyumu Ölçeği.....	22
3.5. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması.....	23
3.6. Verilerin Toplanması.....	23
3.7. Değişkenler.....	23
3.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	23
3.7.2. Bağımsız Değişkenler.....	23
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	24
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
3.11. Araştırmanın Uygulanması sırasında Karşılaşılan Güçlükler.....	25
4. BULGULAR.....	26

	Sayfa No
5. TARTIŞMA	43
5.1. Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların Cinsel İşlev Durumu, ACYÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Verilerin Tartışılması.....	43
5.2. Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların EUÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	46
5.3. Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların EUÖ puan Ortalamaları İle ACYÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	47
5.4. Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre ACYÖ ve EUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Bulgularının Tartışılması.....	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	54
6.1. Sonuçlar.....	54
6.2. Öneriler.....	58
KAYNAKLAR	60
EKLER	74
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu.....	74
Ek 2. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Kadın Formu.....	76
Ek 3. Evlilikte Uyum Ölçeği.....	78
Ek 4. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Kadın Formu İzin Yazısı.....	81
Ek 5. Evlilikte Uyum Ölçeği İzin Yazısı.....	82
Ek 6. Kurum İzni Yazısı.....	84
Ek 7. Etik Kurul İzni.....	86
Ek 8. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	87
ÖZGEÇMİŞ	88

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	26
Tablo 4.2. Kadınların Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4.3. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	28
Tablo 4.4. Kadınların Gebelik Öncesi ve Sonrası Cinsel Yaşamına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4.5. Kadınların Gebelik Öncesi ACYÖ Puan Ortalamalarına Göre Cinsel İşlev Durumu Dağılımı....	30
Tablo 4.6. Kadınların Doğum Sonrası ACYÖ Puan Ortalamalarına Göre Cinsel İşlev Durumuna Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4.7. Kadınların EUÖ Puan Ortalamalarına Göre Evlilikte Uyum Dağılımı.....	31
Tablo 4.8. Kadınların ACYÖ Maddeleri ve Toplam Puanları Ortalamaları ile Cinsel İşlev Sorun Yaşama Oranları.....	32
Tablo 4.9. Kadınların Evlilik Uyum Durumuna Göre ACYÖ Maddeleri Puanlarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.10. Kadınların Evlilik Uyumu Durumuna Göre Cinsel İşlev Durumlarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.11. Kadınların Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Evlilik Uyumu Ölçeği Puanlarının Korelasyonu.....	35

Tablo 4.12. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre EUÖ ve ACYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.13. Kadınların Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre EUÖ ve ACYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.14. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre EUÖ ve ACYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.15. Kadınların Gebelik Öncesi ve Gebelik Sonrası Cinsel Sorun Yaşama Durumuna Göre EUÖ ve ACYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACYÖ- KF	: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği – Kadın Formu
CETAD	: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
CS	: Seksiyo sezaryen
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EUÖ	: Evlilikte Uyum Ölçeği
F	: One Way ANOVA testi
GRCDÖ	: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği
KW	: Kruskal-Wallis testi
MWU	: Mann Whittey U testi
p	: Önemlilik derecesi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart sapma
t	: Student t testi
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Evlilik, toplumun temel yapı taşı olan ailenin kurulması için ilk temellerin atıldığı çiftler arasında cinsel, sosyal ve ekonomik bakımdan paylaşımların olduğu bir kurumdur (Durmuş ve Baba, 2014; Rodoplu, 2019). Evlilik ve aileyle ilgili yürütülen araştırmalarda evlilikte başarı, mutluluk, memnuniyet ve uyum gibi etmenlerin önemine dikkat çekilmiştir (Soydaş, 2016). Evlilik uyumu, eşlerin karşılıklı olarak olumlu yönde hislere ve fikirlere sahip olması, başarılı iletişim kurabilmesi, eşlerin birlikte etkin olabilmesi olarak değerlendirilebilir (Rodoplu, 2019). Evlilik uyumu, aile ve evlilik yaşamında değişen konular karşısında çiftlerin birbirlerinin ihtiyaçların ve beklentisindeki dengeyi muhafaza etmesini kapsamaktadır (Soydaş, 2016). Cinsellik, evlilikte eşler arasında olumlu ilişkiler oluşturulmasında önemli bir unsurdur (Kıray-Vural ve Bayık-Temel, 2010; Şafak-Öztürk ve Arkar, 2014; Bal ve ark., 2018; Çolak ve Cin, 2019; Rodoplu, 2019). Yapılan araştırmalarda, cinsel doyumun artmasıyla beraber evlilik uyumunun arttığı veya evlilik uyumunun artmasıyla beraber cinsel doyumun da arttığı belirtilmektedir (Kıray-Vural ve Bayık-Temel, 2010; Nezhad ve Goodarzi, 2011; McNulty ve ark., 2014; Bal ve ark., 2018).

Eş ilişkileri arasında cinsel hayatı etkileyen önemli unsurlardan biri de çocukların doğumudur. Aile işlevinde ilk çocuğun doğumu, aile yaşamına değişiklikler getirmektedir (Pierrepont ve ark, 2016; Schlagintweit ve ark., 2016). Doğum sonrası ebeveyn rolüne uygunluk ve hormonal değişiklikler nedeniyle cinsel işlev olumsuz yönde etkilenir (Banaei ve ark., 2018; Saotome ve ark., 2018).

Postpartum dönemde emzirme, epizyotomi, doğum sayısı, doğum şekli, halsizlik, yorgunluk, perineal travma, perineal ağrı, loşial akıntı, psikolojik değişimler, hormonal değişimler, vajinal kayganlıkta azalma, gebe kalma korkusu, yara iyileşmesine zarar verme korkusu, yenidoğan bebeğin baskı ve stresi kadının cinsel işlev ve ilgisini azaltabilmektedir (Karaçam, 2008; Koç ve Oskay, 2015; Başkaya ve ark., 2018). Doğumdan sonra cinsel işlevde meydana gelen değişiklikler eşler arasındaki evlilik uyumunda bozulmalara sebep olabilir (Dabiri ve ark., 2014; Pierrepont ve ark., 2016). Bu durumlarda çiftler, cinsel ilişki sıklığında ve

mahremiyetinde değişiklikler doğurabilecek bir uyum dönemi geçirmektedirler. Yapılan çalışmalarda çiftlerin çocuk sahibi olduktan sonra cinsel yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği bulunmuştur (Bal ve ark., 2018; Saotome ve ark., 2018). Çocuk sayısı ve evlilik süresi ile cinsel yaşam ve evlilik sorunlarının pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Tutarel-Kışlak ve Göztepe, 2012).

Maamri ve ark. (2019), çalışmasında doğum sonrası dönemde kadınların %73'ünde cinsel uygulamalarda değişiklik ve cinsel ilişkide azalma sıklığı gibi değişiklikler saptanmıştır. Cinsel ilişkide meydana gelebilecek sorunlar kadının yaşam kalitesini, benlik saygısını negatif bir şekilde yönlendirmekte ve duygusal problemlere sebep olmaktadır (Barrett ve ark., 2000; Bal ve ark., 2018). Çolak ve Cin (2019), aileye çocuğun katılmasına bağlı olarak, kadının sorumluluklarının ve iş yükünün arttığını, eşleriyle eskisi gibi ilgilenemediklerini ve eşler arasında çatışmanın ortaya çıktığını bildirmiştir.

Şahbaz-Selimoğlu ve Beydağ (2020), doğum sonu dönemde emziren kadınların cinsel yaşam kalitesini belirlemek için yapılan araştırmada kadınların %69.2'sinin doğum sonu 41. günden sonra cinsel aktiviteye başladığını bildirmiştir. Müslüman kadınlarla yapılan çalışmalara benzer olarak Türkiye'deki çalışmalarda da doğum sonrasında cinsel ilişkiye başlama zamanınının 40. günden sonra olduğu, bu süreyi etkileyen faktörlerin doğum şekli, dini faktörler, yeni doğan bakımı, sosyal faktörler, emzirme ve loşia akıntısı olduğu belirtilmektedir (Şahin, 2009; Yıldız, 2015). Akyüz (2009), doğum sonrası 2-12 aylık dönemdeki kadınların %-53.5'inin haftada bir veya iki defa cinsel ilişkide bulduklarını, cinsel ilişki sıklığı azaldıkça cinsel sorunların yaşama oranlarının arttığını saptamıştır.

Çocuklar eş ilişkileri içinde cinsel hayata etki eden önemli etmenlerden biridir. (Pierrepont ve ark, 2016). Özellikle de ilk çocuğun dünyaya gelişi, aile fonksiyonunda ve organizasyonunda ve bir takım değişiklikleri oluşturmaktadır. (Schlagintweit ve ark., 2016). Çocuk, eşler arasında engel olabileceği gibi, aynı zamanda vazgeçilmez ve istenilen oluşu nedeniyle eşleri yakınlaştıracıdır (Gülsün ve ark., 2009). Bebeği algılamaya eşler ne kadar hazır olursa olsun, bu değişimin yürütülmesinde problemler oluşabilir (Saxbe ve ark., 2018) ve aileye bebeğin katılması çiftlerde cinsel kaygıyı arttırabilir (Schlagintweit ve ark., 2016). Cinsel

fonksiyon bozukluğu, çiftlerin kişilerarası ilişkilerinde ve yaşam kalitesinde önemli bir etkiye sahiptir (Banaei ve ark., 2018).

Türkiye’de doğum sonrası dönemdeki kadınlarda cinsel işlev ve evlilik uyumu ilişkisi konusunda sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Doğum sonu dönemde yaşanan cinsel işlev sorunlarının ve evlilik uyumunun bilinmesi, bu dönemde karşılaşılabilecek cinsel işlev sorunları ve evlilik uyum bozukluklarının önlenmesi için bilgi sağlayabilir. Evliliğin kişisel ve toplumsal anlamda pek çok fonksiyonunun mevcut olması, artan ayrılma ve boşanma olaylarının kişiler, aile ve toplumu etkilemesi durumu hemşireliğin rol ve sorumlulukları kapsamına girmesi bakımından önemlidir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, doğum sonrası 2-12 aylık dönemde olan kadınların cinsel işlevi ve evlilik uyumu ilişkisini incelemektir.

1.3. Araştırma Soruları

1. Doğum sonrası kadınların cinsel işlev düzeyi nedir?
2. Doğum sonrası kadınların evlilik uyum düzeyleri nedir?
3. Doğum sonrası kadınların cinsel işlev ve evlilik uyumu arasında ilişki var mıdır?
4. Doğum sonrası kadınlarda cinsel işlev ve evlilik uyumu ilişkisine etki eden faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsellik

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik; “duygusal, fiziksel, sosyal ve entelektüel yönlerin iletişimi, aşkı ve kişiliği zenginleştirici etkilerinin bir araya gelmesinden oluşur ve sosyal, ekonomik, politik, psikolojik, tarihi, kültürel, ruhsal, biyolojik ve dini unsurların etkileşiminden de etkilenmektedir” (DSÖ, 2010). Cinsellik embriyonel evrede başlayıp hayat süresince işlevini sürdüren bir süreçtir (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Cinsel sağlık, “sadece sakatlık, işlev bozukluğu ve hastalığın olmaması değil, zihinsel, sosyal ve duygusal olarak cinsellikle ilgili tam bir iyilik halidir”. Cinsel sağlık, cinsel ilişkide ve cinsellikte şiddetten, zorlamadan ve ayrımcılıktan arınmış, hem güvenli hem de keyifli cinsel deneyimlere sahip olma olasılığının bir sonucu olarak, saygılı ve olumlu bir yaklaşımı gerektirir (DSÖ, 2010). Bireyin cinsel inanışları, geçirilen ameliyatlara ve hastalıkları, geçmiş cinsel deneyimleri, cinsiyete özgü beklenti ve rolleri, toplumsal değer yargıları, psikososyal gelişimi, genetik yapısı, cinsel sağlığı ve cinsel davranışı etkileyen etmenlerdir (Karakoyunlu ve Öncel, 2009).

Toplumsal bakımdan cinsel sağlık, genel sağlık incelemelerinin en önemli unsurlarından bir tanesidir ve cinsel problemler insanları en fazla olumsuz etkileyen sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır (Beyazıt ve ark., 2018). Aktif cinsel yaşamı olmayan çiftlerin mutsuz oldukları, ortak yaşantılarının az olduğu ve boşanma ihtimallerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Bal ve ark., 2018).

2.2. Cinsel İşlev

Kadın cinselliği, hem toplumsal alanı etkileyen hem de etkilediği toplumdan etkilenen bir olgu olarak bakıldığında, kadının toplumsal ve bireysel hayatında belirleyici bir role sahiptir. Bu kapsamda, kadın cinsel sağlığının genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğu, bireyin içinde bulunduğu psikolojik ve duygusal unsurlara göre değişebilen bir olgu olduğu görülmektedir (Beyazıt ve ark., 2018).

Kadın cinselliğini anlamaya yönelik ilk çalışmalar 1950'li yıllarda Kinsey ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu çalışmadan temel alınarak Masters ve Johnson

tarafından 1966'da geliştirilen fizyolojik modeller 4 basamaklı olarak yayınlanmıştır (Beyazıt ve ark., 2018). Masters ve Jonhson bireyin cinsel eylemi esnasında cinsel fizyolojinin tüm vücudu kapsayan etkilerini objektif olarak ölçülebilen ve değerlendirilebilen bir biyopsikososyal model oluşturmuşlardır (Coşkun, 2012).

İnsandaki cinsel reaksiyon siklüsü, Masters ve Jonhson'un yürüttüğü yüzlerce gönüllü deneğin oluşturduğu bir grupta, laboratuvar ortamında cinselliği nesnel ölçüm yöntemleri ve gözlem tekniğini kullanarak deneklerin bütün cinsel tepkilerini kayıt altına almış ve dört basamaklı modeli oluşturmuşlardır. Daha sonra bu modele cinsel istek fazı da eklenmiştir. Bu evrelerin gerçekleşme sırası aşağıdaki gibidir (Coşkun, 2012):

- İstek Fazı
- Uyarılma Fazı
- Plato fazı
- Orgazm Fazı
- Çözülme Fazı

2.2.1. Cinsel İstek Fazı

Libido olarak da adlandırılan bu süreç anatomik yapıdan yaşam boyu elde edilen tecrübelerden ruhsal, sosyal ve duygusal süreçlerden etkilenir (Thomas ve Thurston, 2016). Cinsel döngünün en önemli aşamasını oluşturan faz cinsel istek fazıdır. Cinsel istek, kişinin sosyal durumu (yenidoğanın aileye katılması, evlilik, çalışma koşulları ve zor yaşam koşulları), ruhsal durumu (ayrılıklar, duygusal kayıplar) ve fizyolojik durumundan (postpartum dönem) etkilenebilmektedir (Turhan, 2019).

2.2.2. Uyarılma Fazı

Fizyolojik değişimlerin en açık biçimde olduğu ilk dönemi içerir. Bu faz kadınlarda psikolojik ya da fiziksel uyarılarla oluşmaya başlar ve birkaç dakikadan birkaç saate kadar değişen süreler içerebilir (CETAD, 2008).

Uyarılma fazı, erotik duygu ve düşüncelerin ortaya çıkması, kadında yaygın vazokonjeksiyon ve myotoni ile karakterize olan bir durumdur. Bu faz, bireye özgü olan yeterli yoğunlukta ve zamanda süregelen bir cinsel uyarana göre, çok kısa

sürebilir, uygun olmayan bir cinsel uyarı olduğunda uzayabilir veya kaybolabilir (İncesu, 2004). Konjesyonun şiddetinin artmasıyla vaginanın 1/3 alt bölümü ödemleşme sonucu sıkışır, 2/3 üst bölümü ise genişler, boyu artar ve küçük pelvisin dış kısmına doğru uterus şekillenir (Coşkun, 2012).

2.2.3. Plato Fazı

Cinsel uyarının devam ettirilmesi ve heyecanın artmasıyla beraber bu evre başlar (Akan ve Doğan, 2011). Plato fazı uyarılmanın giderek arttığı ve hazzın orgazma yaklaşıma kadar geçen bölümüdür (CETAD, 2007). Orgazm evresine giriş niteliğindedir (İncesu, 2004). Hiperventilasyon gelişir, kadın genital organlarının kanlanması artar ve bartolin bezlerinden mukoid salgısı salgınlmında ve kan basıncında da bir artış oluşur (Coşkun, 2012).

2.2.4. Orgazm Fazı

Süre bakımından en kısa süren ama haz bakımından en tepede geçirilen fazdır. Vajina ve perine çevresindeki kaslar vasıtasıyla vazokonjesyon neticesinde hacimce artan yapıların, ritmik ve refleks tepkisi olarak kasılmasıyla özgüdür (Bilgin ve Kömürcü, 2016).

2.2.5. Çözülme Fazı

Çözülme fazının hızı, cinsel yanıtın yapısına bağlı olarak değişir (Coşkun, 2012). Orgazm ya da orgazmdan yoksun cinsel ilişkilerde plato evresini takiben bedenin bütününde ve genital organlarda önceki aşamalarda gerçekleşmiş fizyolojik değişikliklerin oluş sırasını takip ederek ortadan kaybolması ile karakterizedir (İncesu, 2004). Cinsel döngünün son fazıdır. Yaşanan cinsellik sonrasında orgazm sonrası cinsel organlardaki ve vücuttaki uyarının azaldığı ve ortadan kalktığı evredir (CETAD, 2007; Bilgin ve Kömürcü, 2016).

2.3. Doğum Sonu Dönem

Gebelik ve doğurganlık, üreme çağındaki her kadının yaşayabileceği sosyal, fiziksel ve psikolojik değişikliklerin görüldüğü bir dönemdir (Güleç ve ark., 2014). Doğum sonu dönem annenin psikolojik ve fizyolojik bakımdan gebelik öncesine döndüğü 6 haftalık bir süreci kapsar (Hotun-Şahin ve ark., 2014; McBride ve Kwee,

2017; Başkaya ve ark., 2018). Ayrıca bu dönem farklılıkların açığa çıktığı ve bu farklılıklara adaptasyon sağlanmaya çalışıldığı, bu nedenle anne ve ailenin stresle karşılaştığı bir dönemdir (Şahin, 2009; Bekmezci ve ark., 2016; Tavares ve ark., 2019). Gebelik sürecinde cinsel hayatı kapsayan ön yargılar doğum sonrası postpartum dönemde de devam eder. Postpartum cinsel birleşmenin ve cinsel ilişkinin ne zaman gerçekleşeceği toplumdaki farklılık göstermektedir (CETAD, 2007).

Doğum sonrası dönemde kadında oluşan emzirme, doğum şekli, epizyotomi (Tavares ve ark., 2019), hormonal değişimler, bebeğe ait problemler, doğum travmaları, cinsel tutumlar, beden imajı, eşler arasındaki ilişki, sosyal rol değişimi (Şahin, 2009; Drozdowskyj ve ark., 2020), kaşıntı, yanma, koitus sonrası kanama, arzu kaybı, orgazm ağrıları, vajinal yağlanma kaybı (Dabiri ve ark., 2014), psikolojik ve fizyolojik değişiklikler cinsel arzu ve işlevleri etkileyebilir (Şahin, 2009; Başkaya ve ark., 2018; Saotome ve ark., 2018; Tavares ve ark., 2019; Drozdowskyj ve ark., 2020).

Doğum sonu evrede cinsel ilişkiye başlama zamanı eşlerin psikolojik yönden hazır olmasına ve kadının fiziksel anlamda iyileşmesine bağlıdır (Drozdowskyj ve ark., 2020). Postpartum ilk cinsel ilişkinin gerçekleşmesi genellikle sosyo-kültürel yapı dini örüntüler, çiftin geçmiş cinsel yaşam deneyimleri, gebelik ve doğumdaki deneyimler ile ilişkilidir (Şahin, 2009). Geleneksel olarak Türkiye’de doğumdan sonra cinsel ilişkiden kaçınma süresi 40 gündür (Şahin, 2009; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre kadınların doğumdan sonra 2.3 ay cinsel ilişkiden kaçındığı saptanmıştır (TNSA, 2018). İliyasu ve ark. (2018), tarafından yapılan çalışmada kadınların % 67.9’unun doğumdan sonraki 8 hafta içinde cinsel aktiviteye başladığı bulunmuştur. Maamri ve ark. (2019), Tunuslu kadınlarda doğumdan sonra cinsel işleve tekrar başlamak için ortalama sürenin dokuz hafta olduğunu bulmuştur. Lorenz ve ark. (2019), çiftlerin genellikle doğum sonrası evrede cinsel aktivite sıklığında bir düşüş yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Pierrepoint ve ark. (2016), son 15 yılda yayınlanan 123 deneysel makaleyi inceledikleri çalışmada, doğum sonrası ilk aylarda cinselliğin yaşanmadığını, cinselliğin doğumdan sonraki 3. ve 6. aylar arasında kademeli olarak başladığını, hatta 12. ay bazen daha uzun süre alabildiğini belirtmişlerdir.

Fuentealba-Torres ve ark. (2019), doğum sonrasında kadınların %58.3'ünde cinsel işlev bozukluğu olduğunu bulmuştur.

Barrett ve ark. (2000), kadınların doğum sonu dönemde ilk üç ay içerisinde cinsel yaşama başladıklarını, fakat, %83'ünün cinsel yaşamda sorun yaşadığını, altıncı ayda yaşanan problemlerin %64'e indiğini, kadınların %38'inin ise cinsel yaşamlarının hiçbir zaman gebelik öncesi hale ulaşamadığını belirlemiştir. Khajehei ve ark. (2015), doğumdan sonraki bir yıllık zaman içerisinde üç kadından ikisinin cinsel işlev bozukluğu yaşadıklarını saptamıştır. Jawed-Wessel ve Sevicik (2017) 56 prospektif, retrospektif ve nitel çalışmayı incelediği bir sistematik derlemede, çoğu çiftin doğumdan sekiz hafta sonra cinsel ilişkiye başladığı, ancak cinsellikle ilgili durumun gebelik öncesi halini almasının 12. aya kadar sürdüğü belirtilmiştir. Doğumdan sonra cinsellikte meydana gelen değişiklikler eşler arasındaki ilişkide olumsuzluklar ortaya çıkarabilir (Şahin, 2009; Dabiri ve ark, 2014; Saotome ve ark, 2018; Drozdowskyj ve ark., 2020).

2.3.1. Doğum Sonu Dönemde Cinselliği Etkileyen Faktörler

2.3.1.1. Emzirmenin Cinsel Yaşama Etkisi

Doğum sonrası devrede oluşan hormonal değişiklikler ve emzirmenin de etkisiyle kadının cinselliğe yönelik isteğinde, uyarılmasında ve haz almasında bazı sorunlar oluşturabilmektedir (Drozdowskyj ve ark., 2020). Cinsellik insanlarda sadece hormonların denetiminde olmadığı için problemsiz bir şekilde de sürdürülebilir. Burada ana etmen, doğum sonu döneminde cinselliğin ne şekilde ve sıklıkta olacağını kadının kendisi tarafından tayin edilmesidir. Doğum sonrası dönemde, kadının kendisini tekrar sevilir, beğenilir, güzel ve cazip olarak hissetmesi en ana faktörlerdendir (CETAD, 2007).

Gebelik süresince progesteron ve östrojen hormonları tarafından baskılanan prolaktin hormonu, doğum sonrasında tekrar artar ve memelerde sütün oluşmasını sağlar (Koç ve Oskay, 2015). Kadının menstrual siklusu, yüksek prolaktin seviyesi ve laktasyon tarafından baskılandığı için progesteron ve östrojen seviyesi emziren kadınlarda düşük seviyede seyrederek (Başkaya ve ark., 2018). Emziren annelerde hormonal profildeki bu değişimlerden dolayı vajinal kuruluk ve libidoda azalma

nedeniyle disparoni de meydana gelebilir (Karaçam ve Çalışır, 2012; Barbara ve ark., 2016). Ancak, memelerin boyutunu, duyarlılığı ve direk stimülasyonunun artması sebebiyle laktasyonun cinsel istek eğilimindeki dalgalanmalara yönelik çelişkili veriler mevcuttur. Emziren kadınların bazılarında oksitosinin doğal etkisi ile uterus kasılmalarıyla karakterize orgazmla eş değer hisler uyandırmasına sebep olabilir (Başkaya ve ark, 2018). Barbara ve ark. (2016), kadınların halen çocuklarını emzirme oranının % 39.8 olduğu ve emziren kadınların daha az vajinal kayganlaşma ve daha fazla ağrı hissettiği ve cinsel aktivitenin yeniden başlaması için daha uzun süreye ihtiyacı olduğunu saptamıştır. Malley ve ark. (2018), emzirmenin diğer önemli faktörlerle birlikte, disparoni, vajinal kayganlaşma eksikliği ve doğumdan 6 ay sonra cinsel aktiviteye olan ilgi kaybı ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Doğum sonrası evredeki kadınlarda, özellikle ilk aylarda bebeğin beslenmesi için emzirmenin sık olması, uykusuzluğa neden olmakta, cinsel ilişki sıklığı ve hayata ilgisinde düşüş gözlemlenebilmektedir (Leeman ve Rogers, 2012; Başkaya ve ark., 2018).

2.3.1.2. Epizyotomi ve Perineal Travmanın Cinsel Yaşama Etkisi

Doğumdan kaynaklanan kadın cinsel organlarındaki fiziksel değişiklikler cinsel işlevin normal bir şekilde devamlılığının sağlanmasında önemlidir (Karaçam, 2008; Barbara ve ark., 2016). Epizyotomi yapılmasının doğum ve doğum sonu evrede; inkontinans, laserasyon, ağrı ve cinselliğin etkilenmesi gibi negatif etkileri doğurduğu görülmektedir (Yıldır-Karahmet ve Yazıcı, 2017). Normal doğum esnasında perineal travma ve epizyotomili olan kadınların disparoni hissettikleri görülmektedir.

Leal ve ark. (2014), epizyotomisi olmayan kadınlarla epizyotomisi olan kadınların cinsel fonksiyon bakımından farklılık olmadığını, fakat ilişki esnasında epizyotomili kadınların cinsel tatmininin düşük, ağrı düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuştur. Rathfisch ve ark. (2010), ikinci derecede perineal yırtıkları olan ve epizyotomisi bulunan kadınlarda cinsel ilişki esnasında azalmış libido, orgazm ve ağrı yaşandığını saptamıştır. Banaei ve ark. (2018), epizyotominin cinsel işlev bozukluğuna yol açtığını görmüştür. Malley ve ark. (2018), kadınların % 37.5'inde doğumdan 6 ay sonra disparoni olduğu ve epizyotomi ile ilişkili olduğunu bulmuştur.

2.3.1.3. Doğum Şeklinin Cinsel Yaşama Etkisi

Cinsel ilişkinin doğum sonrası yeniden başlama süresinin, vajinal ya da sezaryen doğumdan bağımsız olarak 6 hafta, 3 ay ya da 2 yıl sonra olduğu bildirilmiştir (Turhan, 2019). Cinsel sıkıntılar, perinedeki travmanın derecesine, doğumun müdahaleli olup olmamasına, genital organlardaki fizyolojik değişikliklere göre değişiklikler göstermektedir (Başkaya ve ark., 2018).

Vajinal doğum esnasında forsepsle ve/veya bebeğin başının basısıyla perine, vulva ve klitorisi inerve eden pudental sinir zarar görebilir (Kasap ve ark., 2016). İlave olarak, vajinal sarkma sonucunda tonusu azalmış olan vajinal kaslarda orgazm yeteneğinde azalmaya neden olabilir (Hosseini ve ark., 2012; Kasap ve ark., 2016). Sezeryan ile doğumda perine dejenerasyonu olmadığı için, postpartum cinsel fonksiyon bozukluğunun ortaya çıkmasını engelleyebileceği düşünülmekte, bazı kadın doğum uzmanlarının sezeryanı tercih etmelerinin faktörlerinden biri olabilmektedir (Dabiri ve ark., 2014). Cinsel işlev üzerine vajinal doğumun olumsuz etkilerini açığa çıkaran çalışmalar bulunmaktadır (Lagane ve ark., 2015). Kahramanoğlu ve ark. (2017), vajinal doğum yapan kadınlar ile sezaryen doğum yapan kadınların cinsel işlevinin karşılaştırıldığı çalışmada vajinal doğum yapan kadınların doğum sonrası üçüncü ayda cinsel hayatta yüksek disparoni ve düşük memnuniyet yaşadıklarını belirlemiştir. Kabakian-Khasholian ve ark. (2015), doğumu sezaryen ile olan kadınların, vajinal yolla doğum yapan kadınlara göre daha az ağrı yaşadıklarını bulmuştur.

Yapılan farklı bir çalışmada, vajinal doğumunda epizyotomi olan kadınlarda, sezaryen ve epizyotomi olmadan vajinal doğum yapan kadınlara göre daha fazla cinsel sorun yaşadıkları doyum, orgazm ve kayganlaşma puanlarında azalma olduğu saptanmış, ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Lagane ve ark., 2015). Hossen ve ark. (2012), doğumdan sonra iki yıl boyunca kadınları takip ettiği çalışmada; doğum şekline göre cinsel işlevde farkın olmadığını bulmuştur. Fan ve ark. (2017), Çin’de ilk kez doğum yapan kadınlarda doğum şeklinin cinsel ilişkiye yeniden başlama zamanını etkilemediğini belirtmiştir. Başka bir çalışmada, vajinal doğum sırasında epizyotomi yapılmayan kadınlar 6.haftada cinsel ilişkiye

başlamakta, doğum esnasında anal sifinkterde laserasyonu mevcut olan kadınlarda ise bu süre 6 aya kadar çıkabilmektedir (Turhan, 2019).

2.3.1.4. Doğum Sonrası Depresyonun Cinsel Yaşama Etkisi

Doğumla birlikte, kadınların çoğu bedeninde ve yaşamında meydana gelen değişikliklere uyum sağlarken, bazı kadınlar uyum sağlamada sorun yaşayabilmektedir. Bu nedenle doğum sonrası dönem, annelerin hem fiziksel hem de psikiyatrik problemlere yakalanma risklerinin yüksek olduğu evrelerden biri olarak kabul edilmektedir (Zeren ve Özerdoğan, 2018; Ceylan, 2019). Bu dönemde açığa çıkan ruhsal sorunlar, kadınlarda cinsel işlev sorunlarına neden olarak çiftlerin cinsel yaşamlarını etkileyebilmektedir (McBride ve Kwee, 2017; Başkaya ve ark., 2018). Bu sorunlar erken dönemde saptanıp tedavi edilmezse, şiddetini arttırarak doğum sonu depresyona yol açabilir (Koç ve Oskay, 2015; Dekel ve ark, 2019).

Doğum sonu depresyon fiziksel, sosyal ve psikolojik etmenlerin etkileşimiyle kadınların cinsel sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olabilen ve kadınların %8-20'sini etkileyen bir durumdur. Gebelikte görünür olmayan ruhsal sıkıntılar, doğum sonrası dönemde görünür hale gelebilir ve çiftlerin cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Depresif kadınlarda azalan cinsel istek, doğum sonrası cinsel fonksiyon bozukluğunu artırabilir (Baskaya ve ark., 2018).

Ebeveyn olma kararı, insan hayatındaki en önemli kararlardan birisidir. Doğum sonu depresyonun süresi doğumdan sonraki 2. ve 3. haftalardan sonra başlayıp, 1-2 yıla kadar uzayabilir. Bu nedenle, sağlık personeli bakım verdikleri kadınlarda doğum sonrası dönemde depresyon semptomlarını en az bir yıl takip etmelidirler (Erdem ve Çelepkolu, 2014). Depresyon tedavisi, cinsel ilginin azalmasına yönelik gerçekleştirilen tedaviyi sağlamayabilir, hatta depresyonun tedavisinde kullanılan ilaçlar, mevcut cinsel işlev bozukluğunun nedenini oluşturabilir (Koç ve Oskay, 2015).

Barbara ve ark. (2016), kadınların %17.5'inde doğum sonrası depresyon olduğunu saptamıştır. Kılıç (2016), doğum sonu depresyon görülme sıklığı evlilik uyum düzeyi yüksek olanlarda %12.8 iken, düşük olanlarda ise %53.1 olarak belirlemiştir. Evlilik uyum düzeyindeki düşüş doğum sonu depresyon görülme sıklığını arttırmaktadır (Kılıç, 2016). Moel ve ark. (2010), doğum sonrası

depresyona hiç girmemiş kadınlar ile kişiler arası psikoterapi yöntemi kullanılarak rehabilite edilen depresyondaki doğum sonrası kadınları karşılaştırdığı çalışmada, depresif kadınların cinsel isteği ile depresif olmayan kadınların cinsel isteği arasında fark olduğunu, tedavi sonrasında bile cinsel isteksizlik sorununun tamamen ortadan kalkmadığını bulmuştur. Faisal-Cury ve ark. (2013), doğum sonrası dönemde cinsel fonksiyon bozuklukları ve depresyon arasında önemli ilişki olduğunu, cinsel birleşme ve isteğin depresyonu olan kadınlarda daha düşük olduğunu bulmuştur. Tavares ve ark. (2019), doğum sonu dönemde cinsel refah ve çiftlerin doğum sonrası stresi arasında ilişki olduğunu, daha olumlu cinsel deneyimlerin daha düşük stres algıları ile bağlantılı olduğunu bulunmuştur.

2.3.1.5. Pelvik Taban Fonksiyon Bozukluğunun Cinsel Yaşama Etkisi

Pelvik taban, kadınlarda gebelik ve doğum eyleminden olumsuz etkilenerek pelvik organ prolapsuslarına, vajinal hipoestezi ve üriner inkontinansın artmasına sebep olur (Çıtak-Bilgin ve Coşkuner-Potur, 2010). Üriner belirtilerin varlığı, koitus esnasında idrar yapma ihtiyacı ya da idrar kaçırma, azalmış kayganlık ve disparoni nedeniyle cinsel işlevi etkileyebilir (Başkaya ve ark., 2018). Kadınların idrar kaçırma korkusu, koku nedeniyle endişe duymaları, eşin olumsuz tepkisi, koitus sırasında idrar kaçırma, çekiciliğinin azaldığını düşünme, cinsel ve fiziksel yönden kadın gibi hissetmemeleri, utanma duygularının fazla olması ve beden imajlarının düşük olması yaşam kalitesini düşürmekte ve cinselliği olumsuz yönde etkilemektedir (Koç ve Oskay, 2015). Su ve ark. (2015), üriner inkontinans ve cinsel işlev arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada; kadınlarda urge ve stres inkontinans cinsel işlevde orta seviyede bir soruna neden olduğu ve urge inkontinansın vajinal kuruluk ve cinsel ağrı gibi cinsel problemleri oluşturduğu bulunmuştur. Roos ve ark. (2014), pelvik bölgedeki organ prolapsusunun uyarılma, istek ve orgazma ulaşmada zorluğa sebep olan ana etmenlerden olduğunu bulunmuştur. Mannion ve ark. (2015), doğumdan sonra özellikle vajinal doğum yapan kadınların başta olmak üzere üriner inkontinans yaşadıklarını bulunmuştur.

Pelvik taban bozukluklarıyla ilişkili olan kas zayıflığı pelvik taban işlevini bozan doğumun potansiyel bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin,

postpartum süreçte ve kadın yaşamının ilerleyen dönemlerinde inkontinansı azaltmak için pelvik kas güçlendirme önerilmektedir (Friedman ve ark., 2012).

2.3.1.6. Kültür ve İnanışların Cinsel Yaşama Etkisi

Doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama zamanı kültürel özelliklerden, aile içi faktörlerden (Dabiri ve ark., 2014; Beyazıt ve ark., 2018), ilişkiden, etnik ve dini yapıdan etkilenmektedir (Şahin, 2009; Drozdowskyj ve ark., 2020). De Souza ve ark. (2015), kadınların % 94'ünün doğum sonrası 6 ayda cinsel aktiviteye devam ettiğini, sadece %1'lik bir artışla 12 ayda %95'e yükseldiğini bulmuşlardır. McDonald ve Brown (2013), kadınların %74.2'sinin doğum sonrası 7-8. haftada cinsel yaşama başladığını saptamıştır. Türk toplumu, kültürel ve sosyal yapısı itibarıyla, cinsel konuların açık bir şekilde konuşulmadığı ve cinselliğin tabu olarak görüldüğü toplumlardan biridir. Türkiye'de sosyokültürel özelliklerden özellikle din etmeni cinselliğin nasıl yaşanacağı ve şekil alacağı konusunda belirleyici faktördür (Akpınar, 2016). Doğum sonrası cinsel ilişkiye, loşia kesilinceye ve epizyotomi iyileşinceye kadar yaklaşık olarak 4-6 hafta sonra başlanması gerekli kılınmaktadır (Türk ve Erkaya, 2019). Türk ve Erkaya (2019) doğum sonu dönemde cinsel ilişkide dini ve kültürel görüşün önemli olduğu ve lohusalık döneminden sonra cinsel işlevin yaşanması gerektiğini bulmuştur.

Şahin (2009), tarafından gerçekleştirilen çalışmada Türkiye'de kadınların geleneksel olarak doğum sonu cinsel ilişkiye başlamada 40 gün kuralına uydukları bulunmuştur.

2.3.1.7. Hormonal Nedenlerin Cinsel Yaşama Etkisi

Cinsel işlevi, doğum sonu dönemde oksitosin, androjenler, prolaktin, östrojen ve progesteron hormonları etkilemektedir (Şahin, 2009). Androjenler kadının cinsel isteği üzerine etki gösteren ve beyinde seksüel davranışları düzenleyen bir hormondur (Yörük, 2013). Progesteron ve östrojen üretral, vajinal ve klitoral kan akımının sağlanmasında, vajinal dokunun bütünlüğünün sürdürülmesinde etkilidir. Östrojen düzeyinin postpartum süreçte azalması disparoniye, orgazma ulaşmada zorluk yaşanmasına, genital duyarlılıkta düşüğe, cinsel aktivite sıklığında ve cinsel istekte azalmaya sebep olmaktadır (McBride ve Kwee, 2017; Başkaya ve ark., 2018).

Prolaktin hormonu, doğum sonu dönemde bebeğini emziren kadınlarda yüksek düzeylerde seyrettiği için cinsel isteksizliğin meydana gelmesine sebep olmaktadır (McBride ve Kwee, 2017; Başkaya ve ark., 2018). Fuentealba-Torres ve ark. (2019), kadınların %88.7'sinin vajinal kayganlaşmasının düşük skorlarda olduğunu bulmuştur. Bu durum, emzirme sırasında yüksek prolaktin seviyelerinden kaynaklanabilir, bu da östrojen seviyelerinin azalmasına, yüksek vajinal pH'a, artmış parabazal ve ara hücreler ile yüzeysel hücrelerde azalmaya yol açar. Vajinal mukozadaki bu atrofik değişikliklerin vajinal kayganlaşmayı azaltarak, disparoniye neden olabileceği düşünülmektedir (Fuentealba-Torres ve ark., 2019).

Oksitosin babalık ve annelik davranışlarını stimüle eder, saldırganlığı azaltan bu hormon kadınlarda cinsel isteği artırır (Yörük, 2013). Niwayama ve ark. (2017), çalışmasında tükürük oksitosin, emzirmeden 30 dakika emzirme sırasında ve emzirmeyi tamamladıktan sonra enzim immünoanalizleri kullanılarak ölçülmüş, emzirme esnasında oksitosin değerinin arttığı bulunmuştur. Wen ve ark. (2015), emzirme esnasında salgılanan oksitosinin perineal ağrı düzeyini nasıl etkilediğini ölçmek için yapılan çalışmada kadınlar emzirmeden 5 dakika önce, emzirme sırasında ve emzirmeden 5 dakika sonra insizyon, perineal veya kramp ağrı skorları alınmış ve emzirmenin kramp ve perineal ağrıyı arttırdığı bulunmuştur.

2.4. Evlilik Uyumu

Aile, toplumun en küçük yapı taşını oluşturan ve toplumu her yönden etkileyen bir yapıdır. Ailenin en önemli görevi inanç, beceri ve değerlerin yeni kuşaklara aktarılması, topluma kazandırılacak çocuklar yetiştirmek, aileyi oluşturan üyelerin duygusal gereksinimlerini karşılamak ve evlilik aracılığıyla çiftlerin cinsel gereksinimlerini gidermektir (Ekşi ve Kahraman, 2012). Evlilik, "aile" kurumunun başlama aşamasıdır ve aileyi oluşturan birçok bireysel ve toplumsal rolleri de düzenler (Ekşi ve Kahraman, 2012). Evlilik, düzenlenmiş yükümlülükler ve kurallar çerçevesinde kadın ve erkeğin sürekli ve resmi cinsel birlikteliğidir (Şafak-Öztürk ve Arkar, 2014; Haylı ve ark., 2017).

Evlilik uyumu, evlilik bağlantısının mutlu ve sağlıklı bir şekilde devam ettirilmesini kapsayan önemli unsurlardan biridir (Kublayı ve Oktan, 2015; Bal ve ark., 2018). Bireylerin kişilik özellikleri, yetiştirildikleri çevre ve koşullar, aile

görgüleri, aldıkları eğitim, inanç sistemleri, meslekleri, evliliğe yükledikleri anlam, ruhsal eğilimleri ve yapıları gibi değişkenler evlilik uyumuna etki etmektedir (Kublayı ve Oktan, 2015). Sakmar-Balkan ve Fışıloğlu (2017), yüksek oranda olumlu duygulanım gösteren kişilerin evlilik uyumunun daha fazla olduğunu bulmuştur.

2.4.1. Evlilik Uyumu ve Cinsellik

Eşlerin evlilik ilişkisinde birbirinden profesyonel başarı, cinsel birliktelik, ekonomik bağımsızlık, ebeveyn olmanın doğurduğu sorumluluklar gibi alanlarda ümitleri olmaktadır. Başarılı bir evlilikte duygusal, sosyal ve fiziksel yakınlık vardır. Bu duyguların karşılandığı evlilikteki bireyler kendilerinin saygı duyulduğunu, sevildiğini ve değerli olduklarını hissettirmektedir (Çağ ve Yıldırım, 2013; Haylı ve ark., 2017). Bahsi geçen bu özelliklerden uzak olan evliliklerin bireyleri mutlu olmakta zorlanırlar ve evliliklerinde başarısızlık yaşarlar (Haylı ve ark., 2017).

Evliliğin ana işlevleri arasında bulunan ve evliliğin önemli görevlerinden birisi de, biyolojik bir gereksinim olarak bulunan cinsel güdüyü doyurmaktır (Ekşi ve Kahraman, 2012). Cinsel işlevde sorun olmasının evlilik ilişkisine olumsuz etkisinin olduğu ve evlilik içerisindeki yakınlığı ve pozitif duyguları tükettiği öne sürülmektedir (Kıray-Vural ve Bayık-Temel, 2010). Çiftler arasındaki cinsel doyum düzeyleri, ilişki doyumunun anahtarını oluşturmaktadır. Evlilikte cinsel yönüyle doyum, ilişkinin genel doyumunda oldukça önemlidir. Evlilikte evliliğin ve yaşamın güçlüklerine başetme mekanizmalarının oluşturulmasında, yakınlığın pekişmesi ve derinleşmesi, hazzın paylaşılmasında cinsellik temel bir fonksiyon oluşturmaktadır (Şafak-Öztürk ve Arkar, 2014). Kaplan ve Zeyneloğlu (2018), kadınların cinsel doyumlarının düşük olduğunu, cinsel doyum ile evlilik uyumunun birbirinden etkilendiğini, evlilik uyumu düşük olan kadınların cinsel doyumlarının da düşük olduğunu bulmuştur.

Evlilikte paylaşılan aktiviteler ve mutluluk ne kadar az ise eşlerin birbirinden uzaklaşma olasılığı artar ve cinsel aktivite de azalma görülür (Gülsün ve ark, 2009). Yılmaz ve Avcı (2015), aile içindeki kararlara katılmayan kadınların evlilik uyumlarının katılanlara göre daha düşük olduğunu bulmuştur. Cihangir ve Çakır (2019), katılımcıların evlilik uyumları ile evlilik süreleri arasında istatistiksel olarak

anlamli bir iliŒki bulunmuŒtur. Jones ve ark. (2018), cinsel iletiŒimin fazla olması, kadınlarda orgazm sıklığının artması ve hem kadın hem de erkekte cinsel iliŒki sıklığı ve cinsel tatmin ile iliŒkili grmuŒtur. Yapılan baŒka alıŒmalarda cinsel iŒlevdeki endiŒenin artması, çiftin her iki uyesinde azalan iliŒki memnuniyeti ile iliŒkili bulunmuŒtur (Schlagintweit ve ark. 2016; Vannier ve ark., 2018).

2.4.2. Evlilik Uyumu ve Doğum Sonrası Dönem

Doğum sonu dönemde dönem, ailenin yeni bir uye ile tanışmasından dolayı, yeni bir düzenin kurulduğu, ebeveynliğe geiŒ aŒamasında çiftlerin iliŒki ve duygularında deęiŒikliklerin deneyimlendiği bir evredir. Bu dönem, olumlu olayların yaŒanabileceęi bir evre olabileceği gibi, aile içi kriz yaŒanabilecek bir evre de olabilir (Durualp ve ark., 2017). Takehara ve ark. (2016), kadınlarn anne oluŒunun evlilik iliŒkisinde stres oluŒturduęunu belirtmiŒtir. olak ve Cin (2019), doğum sonu dönemdeki kadınlarn %36.8'inin eŒleriyle atıŒma yaŒadıęını belirtmiŒtir. Akçadağ (2018), çocuğu olan kadınlarn çocuğu olmayan kadınlara göre evlilik uyum düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde dŒuk olduğunu bulunmuŒtur. Soylu ve Kabasakal (2016), evlilik doyumu ile yaŒam doyumu arasında orta düzeyde pozitif yönde iliŒki olduğunu bulunmuŒtur.

Doğumdan sonraki ilk yıl boyunca, yeni ebeveynler, cinsel iliŒkilerindeki deęiŒiklikler de dahil olmak uzer birçok kiŒisel ve kiŒilerarası deęiŒiklikle karŒı karŒıyadır (Schlagintweit ve ark., 2016). Özellikle yeni ebeveynlerin çoğunun doğum sonrası döneme özgü cinsel kaygılar yaŒadıęı, doğumdan sonra cinsel iliŒkinin ne zaman yeniden baŒlatılacaęı, cinsel iliŒki sırasında ağrı ve vücut imajı endiŒelerinin cinsel aktivite uzerindeki etkisini merak ettiği bulunmuŒtur (Schlagintweit ve ark., 2016). Lorenz ve ark. (2019), doğum sonrası dönemde azalan cinsel sıklığın zayıf iliŒki kalitesinin güvenilir bir göstergesi olamayabileceğini belirtmiŒtir. Malus ve ark. (2016), evlilik iliŒkilerinin kalitesinden memnun olmayan kadınlarda doğum sonrası depresyon belirtilerinin Œiddetinin arttığını bulunmuŒtur. Sok ve ark. (2016), cinsiyet deęiŒkenine göre katılımcıların psikolojik ve fiziksel memnuniyet düzeyinin, gebelikte ve doğumdan sonra, gebelikten önceki memnuniyete göre daha dŒuk olduğunu bulunmuŒtur.

2.5. Doğum Sonu Dönemde Cinsel Yaşam Danışmanlığı İle İlgili Hemşirenin Rolü

İnsanlar için doğum sonu dönem, bir dönüm noktasıdır. Özellikle ebeveynliği yeni deneyimleyen bireylerin en fazla desteğe ve bilgiye ihtiyaç hissettikleri bir süreçtir. Annenin cesaretlendirilmeye, kapsamlı, nitelikli ve dikkatli bakıma, dinlenmeye, rolüne uyum sağlamaya, ihtiyaçlarını giderebilecek bilgi ve beceriye sahip olmasına, aile olarak yeni duruma adapte olmaya, desteğe ve yardıma gereksinimleri vardır (Hotun- Şahin ve ark., 2014; Aksu ve Çatalgöl, 2017). Bu destek genellikle kişinin ailesi, eşi, çevresi ve profesyonel kişilerce verilmektedir (Hotun-Şahin ve ark., 2014; Drozdowskyj ve ark., 2020).

Birçok ebeveyn, bir çocuğun doğumundan sonra cinsel aktivite sıklığında bir düşüş yaşar. Gebelik sırasında başlayan ve doğum sonrası ilk yıla kadar uzanan cinsel aktivite sıklığında kademeli fakat önemli bir düşüş görülür (Pierrepont ve ark., 2016; Lorenz ve ark., 2019).

Mahrem bir konu olarak görülen cinsellik, hem sağlık çalışanları hem de toplumda genellikle konuşulmamaktadır. Ebe ve hemşireler doğum sonu dönemde, kadınların bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir role sahip iken, kadına verilen danışmanlığın ve bilginin cinsel yaşamla ilgili doğum sonrası evrede sınırlı kaldığı görülmektedir (McBride ve Kwee, 2017; Başkaya ve ark., 2018). Doğum sonu dönem, cinsel kaygıların yaygın olduğu bir dönem olmasına rağmen, cinsel ilişkinin yeniden başlama zamanı dışında, muhtemelen doktorların doğum sonrası cinsel değişiklikler ve endişeler hakkında sınırlı bilgisi veya rahatlığı nedeniyle sağlık uzmanları ile nadiren tartışılmaktadır (Schlagintweit ve ark., 2016). Aksu ve Çatalgöl (2017), kadınların doğum sonrası dönemde en fazla bakım aldıkları alan %35.6 ile kontrasepsiyon olurken, bunu %27.2 ile bebek bakımı, %25.8 ile sağlık kontrolü, %10.0 ile beslenme ve %1.4 ile kişisel hijyen izlediği belirtilmektedir. Aynı çalışmada, erken doğum sonrası dönemde kadınların bir sağlık kuruluşuna başvurma nedenleri, erken meme enfeksiyonu, doğum sonu enfeksiyon ve doğum sonu kanama şikayetlerinin olduğu bulunmuştur. Rajan ve ark. (2016), doğum öncesi dönemde kadınların %14'ünün doğum sonrası kontrasepsiyon konusunda toplum sağlığı çalışanlarından danışmanlık aldığı ve kadınların yaklaşık % 40'ının

doğumdan sonraki 6 hafta içinde bir sağlık kuruluşunu ziyaret ettiği, ancak sadece %12'sinin aile planlaması danışmanlığı almak için başvurduğunu bulmuştur. Doğumun gerçekleşmesiyle, kadının hormonları ve anatomisi, eş ilişkileri ve aile yapısı dolayısıyla, kadının doğum sonu dönem davranışları ve cinsel sağlığı da etkilenmektedir (Koç ve Oskay, 2015). Ekşi ve Kahraman (2012), katılımcılara grup çalışmasıyla verilen aile eğitim programının aile birliği içindeki duygusal tepki gösterebilme durumunu ve evlilik uyumunu iyileştirmede etkili olduğunu saptamıştır.

Cinsel sağlık, herkesin hakkı olmasına karşın bazı tabular, cinselliğin açık bir biçimde ifade edilememesine bağlı sorunlar oluşturabilmektedir (Koç ve Oskay, 2015; Pierrepont ve ark., 2016). Doğum sonu dönemde bakım, bebek ve annede bulunan riskli durumları önleme, fiziksel bakımın karşılanması, ailenin psikososyal ve fiziksel yönden adaptasyon sağlamasına rehberlik ve yardım etme, olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması ve iyileştirilmesine yardımcı olmayı kapsar (Bekmezci ve ark., 2016). Sağlık personelinin doğum sonu döneme özel ihtiyaçları belirleyerek, uygun bakımı oluşturması bu döneme özgü problemlerin önüne geçmede önemlidir (McBride ve Kwee, 2017; Bekmezci ve ark., 2016).

Doğum öncesi ve doğum sonrası ziyaretler, doğum sonrası cinsellik endişelerini tartışmak ve değiştirilebilecek risk faktörlerini tespit etmek için mükemmel bir fırsat olabilir. Çiftlerin samimi ve olumlu cinsel ilişki sürdürmelerine yardımcı olmak, bütünsel perinatal sağlık hizmetlerinin bir parçası olmalıdır (Drozdowskyj ve ark., 2020). Şahbaz-Selimoğlu ve Beydağ (2020), her dört kadından birinin doğum sonu dönemde cinsel hayatlarının olumsuz etkilendiğini bulmuştur. Aksu ve Çatalgöl (2017), kadınların doğum sonrası dönemde cinsel işlev bozukluğu yaşadığını saptamıştır. Banaei ve ark. (2018), doğumdan sonra ikinci ayda cinsel istekte azalma ve disparoni gibi cinsel işlev sorunlarının olduğunu görmüştür. Saotome ve ark. (2018), doğum sonrası dönemde kadınların cinsel işlev bozukluğu yaşadığını bulmuştur.

Ebe ve hemşirelerin doğum sonu dönemdeki kadınlara sunması gereken cinsel eğitimin içeriği, kadının doğum sonu bedenindeki fiziksel, sosyal ve hormonal değişimlerin cinsel hayata etkisi, koitus esnasında tercih edilmesi gereken

pozisyonlar, kontrasepsiyon, emzirmenin cinsel yaşama etkileri ve doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama zamanını kapsamalıdır.

Doğum sonu dönemde verilecek bu eğitimler ile, eşlerin evlilik uyumuna olumlu etki sağlayarak, cinsel işlev bozukluklarının önlenmesine, çiftlerin bu süreci evliliklerindeki uyumu kaybetmeden geçirmelerine katkı sağlanabilir. Bunun için sağlık personeli alanında uzman olup, mahrem olarak kabul edilen cinsellikle ilgili konularda danışanlarını kendilerini ifade etmede cesaretlendirmelidir. Doğum sonu dönemde, cinsel işlevin evlilik uyumunu etkileyebileceği düşünülerek düzenli aralıklarla kadın ile iletişime geçilerek, bilgi ve danışmanlık verilmelidir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı Ordu ili Fatsa Devlet Hastanesi çocuk polikliniklerinde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Bu çalışmanın evrenini, Sağlık Bakanlığı Ordu ili Fatsa Devlet Hastanesi çocuk polikliniklerine, çocuğunu muayene ettirmek için başvuran doğum sonrası 2-12. aylarda olan kadınlar oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi

Örnekleme, araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan ve katılmaya gönüllü olan 377 kadın tam sayım tekniği ile araştırma kapsamına alınmıştır. Örneklem büyüklüğü, evrenin bilinmemesi durumunda kullanılan formül ile belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, Yıldız'ın (2015) çalışmasındaki, doğum sonrası dönemde cinsel işlev bozukluğu yaşama oranı olan %57.4 alınmış, bu oran incelenen olayın görülüş sıklığı olarak kullanılmıştır.

$$n = t^2 pq / d^2$$

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.57)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (0.43)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1,96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatası (0.05)

n: $0.57 \times 0.43 \times (1.96)^2 / (0.05)^2 = 377$ kadın çalışma kapsamına alınacaktır.

3.3.2.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Evli olan,
- 18 yaş üstü olan,
- En az ilkokul mezunu olan,
- Doğum sonrası 2-12. içinde olan,
- Eşi ile beraber yaşayan,
- Sözel iletişim kurabilen,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenler araştırma kapsamına alınmıştır.

3.3.2.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Eşi ve kendisinde ruhsal hastalık tanısı alan kişiler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Kişisel Veri Toplama Formu (Ek 1), Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Kadın Formu (ACYÖ-KF) (Ek 2) ve Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) (Ek 3) ile toplanacaktır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan kişisel bilgi formunda, kadınların sosyo-demografik, obstetrik özellikleri ile ilgili sorular yer almaktadır. Sosyo-demografik özellikleri; yaşı, eğitim durumu, aile tipini, ekonomik durumunu içermektedir. Obstetrik özellikler ise; çocuk sayısı, doğum sayısı, doğum şekli, doğumun kaçınıcı gebelik haftasında gerçekleştiği, epizyotomi varlığı ile ilgili soruları içermektedir. Aynı zamanda kişisel bilgi formunda gebelik öncesi cinsel işlev, doğum sonrası ilk cinsel ilişkinin kaçınıcı haftada gerçekleştiği ve bebeğin sağlık durumuna yönelik sorular yer almaktadır.

3.4.2. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, McGahuey ve arkadaşları (2000) tarafından cinsel işlev bozukluklarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek Soykan (2004) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Ölçeğin kadın ve erkek formu vardır. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) Kadın Formu 6'lı likert tipte, bir öz bildirim ölçeğidir ve 5 sorudan oluşmaktadır. Bu form ve orgazm sonucu orgazma ulaşma kapasitesi, doyum duygusunu, vajinal ıslaklık, uyarılma ve cinsel dürtü hissini ortaya koymaktadır. Her soru 1'den başlayarak 6'ya kadar puanlanır. Toplam puan 5 ile 30 arasında değişir. Düşük puanlar cinsel cevabın tatmin edici güçlü ve kolay olduğunu gösterirken, yüksek puanlar cinsel fonksiyon bozukluğunun mevcut olduğunu ifade eder. Toplam ölçek puanı, ölçekte bulunan ölçek maddelerinin puanlarının toplamı ile meydana gelmektedir. Ölçeğin kesme puanı 11 olarak belirlenmiştir (Soykan 2004). ACYÖ'nün her bir maddesinden 5 puan ve üzerinde alınması, o maddeyle ilgili cinsel işlev sorunu olduğunu göstermektedir (Karaaslan, 2017). ACYÖ'nün özgün çalışmasında Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.90 (Soykan 2004), bu çalışmada ise 0.94 olduğu bulunmuştur.

3.4.3. Evlilikte Uyum Ölçeği

Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ), evli çiftlerin evlilik uyumunu belirlemek amacıyla Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilmiş, Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliği Tutarel-Kışlak (1999) tarafından yapılmıştır. Evlilikte Uyum Ölçeği 15 madde ve üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişilerin evlilikleri hakkındaki genel değerlendirmelerine yer verilmekte, “çok mutlu” ve “çok mutsuz” arasındaki derecelerden birini tercih etmeleri istenmektedir. İkinci bölümde, eşler arasındaki anlaşma ve anlaşmazlık durumunu “her zaman anlaşırız” ve “her zaman anlaşamayız” şeklinde derecelendiren sorular yer almaktadır. Bu sorular; duyguların ifadesi, cinsel ilişkiler, aile bütçesini idare etme, arkadaşlar, boş zaman etkinlikleri, eşin akrabalarıyla anlaşma, toplumsal kurallara uyma (doğru, iyi veya uygun davranış ve yaşam felsefesi sorularından oluşmaktadır. Üçüncü bölümde ise; bireylere evliliklerini en iyi şekilde ifade eden durumları belirmeleri istenmektedir. Ölçeğin puanlama sistemi ise birinci soruda 0 ile 6 arası puanla ifade edilmekte, 2. sorudan 9. soruya kadar olan bölüm ise 5 ile 0 arasında puanlanmaktadır. 10. soru 0-0-1 puanlamasına, 11. soru 3-2-1-0 puanlamasına, 12. soru 0-1-1 puanlamasına (katılımcılar farklı seçenekleri seçerse 0 puan, aynı seçenekleri seçerse 1 puan) 13. soru 0-1-2-3 puanlamasına, 14. soru 2-1-0 puanlamasına 15. soru ise 0-1-2-2

puanlamasına sahiptir (Tutarel-Kışlak, 1999). Kadınların ölçekten alabilecekleri maksimum puan “60”, minimum puan ise “0” dır. Ölçeğin kesme puanı 43.5’dir. Ölçekten alınan en düşük puan kadının evliliğinde çok mutsuz olduğunu en yüksek puan ise kadının evliliğinde çok büyük bir doyum ve mutluluk duyduğunu göstermektedir. Ölçeğin formunda Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.84 (Tutarel-Kışlak, 1999), bu çalışmada 0.86 olarak bulunmuştur.

3.5. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Veri toplama formunun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini ölçmek amacıyla 12 Temmuz 2019-15 Temmuz 2019 tarihleri arasında 37 kadına ön uygulama yapılmıştır. Anlaşılmayan herhangi bir soru olmadığı görülmüştür.

3.6. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri 16 Temmuz 2019-2 Kasım 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu ve ölçekler, araştırmacının gözetiminde kadınların kendileri tarafından doldurulmuştur. Form ve ölçeklerin doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.7. Değişkenler

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

- Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Kadın Formu puanı,
- Evlilik Uyumu Ölçeği puanı.

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

- Kadınların sosyo-demografik özellikleri,
- Kadınların obstetrik ve jinekolojik özellikleri,
- Bebeklerinin sağlık durumları.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada kullanılan ölçeklerin yazarlarından ölçek kullanımı için e-posta ile yazılı izin alınmıştır (Ek-4, Ek-5). Araştırmanın Ordu İli Fatsa Devlet Hastanesi'nde yürütülebilmesi için Ordu İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (29.05.2019 tarih ve E.367157 yılı yazı) (Ek-6). Araştırma uygulamaları için Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (11.07.2019 tarih ve 2019/108 sayılı karar), (Ek 7). Araştırma kapsamı içinde olmayı kabul eden kadınlara araştırma ile ilgili açıklamalar yapılarak bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam formunda, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, verilen cevapların gizli kalacağı, istenilen zamanda araştırmadan ayrılınabileceği hususunda bilgiler yer almaktadır. (Ek-8).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi bilgisayarda istatistik paket programı ile yapılmıştır. Veriler, sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, alt ve üst değerleri içeren tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Bağımsız gruplar arasındaki farklılıklar parametrik değişkenlerde Student *t*-testi (*t*), tek yönlü varyans analizi (*F*), bağımsız gruplar arası farklılıklar Sheffe testi; nonparametrik değişkenlerde Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler, EUÖ ve ACYÖ arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ve oranların karşılaştırılması ki-kare (χ^2) testi ile değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayısının, mutlak değer olarak 0.70-1.00 arasında olması "yüksek", 0.70-0.30 arasında olması "orta", 0.30-0.00 arasında olması ise "düşük" düzeyde ilişki olarak tanımlanmıştır (Büyüköztürk, 2018). Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma bazı sınırlılıkları sahiptir. Bu sınırlılıklardan ilki, sadece ilçe merkezindeki bir devlet hastanesi temelli olarak gerçekleştirilmesidir. İkinci sınırlılık, araştırmaya katılan kadınların evli olan, 18 yaş üstü olan, en az ilkokul mezunu olan, doğum sonrası 2-12. ay içinde olan, eşi ile beraber yaşayan, sözel iletişim kurabilen ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınların

alınmasıdır. Üçüncü sınırlılık, tıbbi muayene olmadan cinsel işlevin kadınların ifadelerine dayalı olarak belirlenmesidir. Bu sınırlılıklar nedeniyle araştırmanın sonuçları sadece araştırma yapılan kadınlara genellenebilir, tüm topluma genellenemez.

3.11. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Çalışmanın poliklinikte yürütülmesi, kadınların zamanın sınırlı oluşu ve bebeklerinin yanında olması sebebiyle veri toplama formlarını doldurmaya zaman ayırmada isteksiz olmaları, cinsel yaşamın ve evliliklerinin mahremiyetini belirtmede gönüllü olmaya isteksiz olmaları araştırmanın uygulanması sırasında karşılaşılan güçlüklerdir.

4. BULGULAR

Doğum sonrası kadınlarda cinsel işlev ve evlilik uyumu ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamaları 30.32 ± 6.93 (18-48 yaş), eşlerinin yaş ortalamaları 38.60 ± 1.46 (34-41 yaş) bulunmuştur. Tablo 4.1’de araştırma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları sunulmuştur. Araştırmaya katılan kadınların %37.9’unun 33 ve üzeri yaşta, %43.2’sinin lise mezunu, %83.8’sinin ev hanımı, %72.9’unun gelir algısının “orta” düzeyde ve %82.2’sinin çekirdek ailede yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=377)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Yaş grupları		
18-22	53	14.1
23-27	89	23.6
28-32	92	24.4
33 ve üzeri	143	37.9
Eğitim düzeyi		
İlkokul	69	18.3
Ortaokul	110	29.2
Lise	163	43.2
Üniversite	35	9.3
Çalışma durumu		
Ev hanımı	316	83.8
Memur	18	4.8
İşçi	43	11.4
Gelir durumu		
İyi	32	8.5
Kötü	275	72.9
Orta	70	18.6
Aile tipi		
Çekirdek aile	310	82.2
Geniş aile	67	17.8

Tablo 4.2’de araştırma kapsamına alınan kadınların eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları sunulmuştur. Kadınların %50.1’inin eşlerinin 28-37 yaş grubunda olduğu, %43.6’inin eşlerinin lise mezunu olduğu ve %41.1’inin eşlerinin işçi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Kadınların Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=377)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Eşinin eğitim düzeyi		
İlkokul	83	22.1
Ortaokul	88	23.3
Lise	164	43.5
Üniversite	42	11.1
Eşinin yaş grupları		
18-27 yaş	69	18.3
28-37 yaş	189	50.1
38-47 yaş	89	23.6
48 yaş ve üzeri	30	8.0
Eşinin çalışma durumu		
Memur	32	8.5
İşçi	155	41.1
Emekli	5	1.3
Serbest meslek	161	42.7
Çiftçi	24	6.4

Kadınların gebelik sayısı ortalaması 2.75 ± 1.33 (1-7 gebelik), yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 2.25 ± 1.05 (1-6 çocuk), doğum sayısının ortalamasının 2.23 ± 1.04 (1-6 doğum) olduğu, doğum sonu içinde buldukları ayın ortalamasının 5.24 ± 2.84 (2-12 ay) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3’de araştırmaya katılan kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımları sunulmuştur. Kadınların %50’sinin gebelik sayısının üç ve üzeri olduğu, %40.1’inin iki doğum yaptığı ve %38.2’sinin doğum sonrası 4-6. aylar arası dönemde olduğu bulunmuştur. Kadınların %53.3’ünün en son doğum şeklinin vajinal doğum olduğu, %50.9’unun en son doğumunun, gebeliğin 39. hafta ile 40. haftaları

arasında olduğu, %82.2'sinin bebeğini emzirdiğini ve %95.5'inin bebeğinde herhangi bir problem olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=377)

Obstetrik özellikler	n	%
Gebelik sayısı		
1 gebelik	69	18.3
2 gebelik	112	29.7
3 ve üzeri	164	50.0
Doğum sayısı		
1 doğum	98	26.0
2 doğum	151	40.1
3 doğum ve üzeri	128	33.9
Doğumdan sonra geçen süre		
0-3 ay	125	33.2
4-6 ay	144	38.2
7-9 ay	66	17.5
10-12 ay	42	11.1
En son doğum şekli		
Vajinal doğum	201	53.3
Sezaryen	176	46.7
En son doğum haftası		
36 ve öncesi hafta	37	9.8
37-38 hafta	126	33.5
39-40 hafta	192	50.9
41 ve üzeri hafta	22	15.8
Emzirme durumu		
Evet	110	82.2
Hayır	67	17.8
Bebeğin sağlık sorunu		
Evet	17	4.5
Hayır	360	95.5

Kadınların doğum sonrası cinsel yaşama dönüş zamanının ortalamasının 42.65 ± 7.17 gün (15-70 gün) olduğu belirlenmiştir. Tablo 4.4'de araştırmaya katılan kadınların gebelik öncesi ve sonrası cinsel yaşamına ilişkin özelliklerinin dağılımları sunulmuştur. Kadınların %83.6'sının gebelik öncesi dönemde cinsel sorun yaşamadığı, %76.5'inin doğum sonrasında 31-45. günler arasında cinsel yaşamının

başladığı ve %66.3'ünün doğum sonrası dönemde cinsel sorun yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4)

Tablo 4.4. Kadınların Gebelik Öncesi ve Sonrası Cinsel Yaşamına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	n	%
Gebelik öncesi cinsel sorun varlığı		
Evet	62	16.4
Hayır	315	83.6
Doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama zaman		
0-30 gün	15	4.0
31-45 gün	288	76.5
46-60 gün	72	19.0
61-75 gün	2	0.5
Doğum sonrası cinsel sorunun varlığı		
Evet	250	66.3
Hayır	127	33.7

Tablo 4.5' de kadınların gebelik öncesi ACYÖ puan ortalamaları ve ACYÖ ortalamalarına göre cinsel işlev durumu dağılımı sunulmuştur. Kadınların %72.1'inde gebelikten önceki dönemde cinsel işlev bozukluğu olduğu ve bu kadınların ACYÖ puan ortalamasının 16.85 ± 3.98 olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada ACYÖ'nin Cronbach Alfa değerinin 0.95 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Kadınların Gebelik Öncesi ACYÖ Puan Ortalamalarına Göre Cinsel İşlev Durumu Dağılımı

Gebelikten önce Cinsel İşlev	n	%	ACYÖ $\bar{x} \pm SS$	İşaretlenen Alt ve Üst Puanlar	Cronbach Alfa Değeri
Normal cinsel işlev (11 puan ve ↓) (0)	105	27.9	9.66±1.41		
Cinsel işlev bozukluğu (12 puan ve ↑) (1)	272	72.1	16.85±3.98	5-28	0.95
ACYÖ Toplam	377	100.0	14.85±4.73		

Tablo 4.6’ de kadınların doğum sonrası ACYÖ puan ortalamalarına göre cinsel işlev durumu dağılımı sunulmuştur. ACYÖ puan ortalamasına göre, doğum sonrası dönemde kadınların % 93.9’unda cinsel işlev bozukluğu belirlenmiştir. Cinsel işlev bozukluğu yaşayan kadınların ACYÖ puan ortalamasının 19.73±4.13 olduğu bulunmuştur. ACYÖ Cronbach Alfa değerinin 0.94 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Kadınların Doğum Sonrası ACYÖ Puan Ortalamalarına Göre Cinsel İşlev Durumuna Göre Dağılımı

Doğum Sonrası ACYÖ	n	%	ACYÖ $\bar{x} \pm SS$	İşaretlenen Alt ve Üst Puanlar	Cronbach Alfa değeri
Normal cinsel işlev (11 puan ve ↓) (0)	23	6.1	9.69±1.29		
Cinsel işlev bozukluğu (12 puan ve ↑) (1)	354	93.9	19.73±4.13	5-30	0.94
ACYÖ Toplam	377	100.0	19.12±4.68		

Tablo 4.7’de kadınların EUÖ puan ortalamalarına göre evlilikte uyum dağılımı sunulmuştur. EUÖ puan ortalamasına göre, kadınların %91.2’unun evliliklerinin

“uyumsuz” (43 puan ve↓) olduğu belirlenmiş ve bu grubun EUÖ puan ortalaması 19.73±4.13 bulunmuştur. Bu çalışmada, EUÖ Cronbach Alfa değerinin 0.86 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Kadınların EUÖ Puan Ortalamalarına Göre Evlilikte Uyum Dağılımı

Kadınların EUÖ Puanına Göre Evlilikte Uyum Durumları	n	%	EUÖ $\bar{x} \pm SS$	İşaretlenen Alt ve Üst Puanlar	Cronbach Alfa değeri
Uyumlu (43.1 puan ve ↑) (0)	33	8.8	47.63±4.05		
Uyumsuz (43 puan ve ↓)	344	91.2	31.13±6.05	14-56	0.86
EUÖ Toplam	377	100.0	32.58±7.52		

Tablo 4.8’de kadınların ACYÖ ve toplam puanları ortalamaları ile cinsel işlev sorun oranları sonuçları verilmiştir. Buna göre kadınların ACYÖ toplam puanı ortalamasının 19.12±4.68 olduğu ve ACYÖ kesme noktasına göre 12 puan ve üzerinde alan kadınların oranının %93.9 olduğu belirlenmiştir. ACYÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; “cinsel istek” puan ortalaması 2.97±1.30, “cinsel uyarılma” 3.71±1.00, “vajinal lubrikasyon” puan ortalaması 3.77±0.96, “orgazm olabilme” 3.95±1.01 ve “orgazm doyum” puan ortalaması 4.01±1.20 bulunmuştur. Kadınların ACYÖ maddelerinden 5 puan ve üzerinde alma durumuna göre cinsel işlev sorunu yaşama oranları incelendiğinde; %19.6’sının cinsel istek sorunu yaşadığı, %23.1’inin cinsel uyarılma sorunu yaşadığı, %24.9’unun vajinal lubrikasyon sorunu yaşadığı, %30.2’sinin orgazm olabilme sorunu yaşadığı, %35.3’ünün orgazm doyum sorunu yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Kadınların ACYÖ Maddeleri ve Toplam Puanları Ortalamaları ile Cinsel İşlev Sorun Yaşama Oranları

ACYÖ- KF maddeleri		Ort±SS	ACYÖ			
			Madde puanı 4 puan ve ↓ Cinsel işlev Normal		Madde puanı 5 puan ve ↑ Cinsel İşlev Sorunlu	
			n	%	n	%
ACYÖ 1	Cinsel istek	2.97±1.30	303	80.4	74	19.6
ACYÖ 2	Cinsel uyarılma	3.71±1.00	290	76.9	87	23.1
ACYÖ 3	Vajinal lubrikasyon	3.77±0.96	283	75.1	94	24.9
ACYÖ 4	Orgazm olabilme	3.95±1.01	263	69.0	114	30.2
ACYÖ 5	Orgazm doyumu	4.01±1.20	244	64.7	133	35.3
			11 puan ve ↓		12 puan ve ↑	
			n	%	n	%
ACYÖ	≥11**	9.12±4.68	23	6.1	354	93.9
Toplam						

*ACYÖ-KF herhangi bir alt maddenin ≥5 olmasına göre cinsel işlev bozukluğu olan kadınlar

**Türkçe formun toplam kesme puanına göre (≤12 puan) cinsel cinsel işlev bozukluğu olan kadınlar

Tablo 4.9’ de kadınların evlilik uyumu durumuna göre ACYÖ maddeleri puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Evliliği uyumsuz olan kadınların, ACYÖ’nün maddeleri olan cinsel istek puan ortalamasının 3.73±0.95, cinsel uyarılma puan ortalamasının 3.79±0.97, vajinal lubrikasyon puan ortalamasının 3.86±0.91, orgazm olabilme puan ortalamasının 4.05±0.95 ve orgazm doyumu puan ortalamasının 4.12±1.12, ACYÖ toplam puan ortalamasının 19.57±4.38 olduğu ve evliliği uyumlu olan kadınların ACYÖ puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve gruplararası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.000). Başka bir ifade ile evliliğin uyumlu olması cinsel istek, cinsel uyarılma, vajinal lubrikasyon, orgazm olabilme, orgazm doyumu ve toplam olarak cinsel işlevi olumlu yönde etkilemektedir (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Kadınların Evlilik Uyum Durumuna Göre ACYÖ Maddelerinin Puanlarının Karşılaştırılması

ACYÖ maddeleri	Evlilik Uyum Ölçeği		Test ve p
	Evlilik Uyumlu (n=33) Ort±SS	Evlilik Uyumsuz (n=344) Ort±SS	
ACYÖ 1 Cinsel istek	2.96±0.95	3.73±0.95	t= -4.388, p=0.000
ACYÖ 2 Cinsel uyarılma	2.87±0.99	3.79±0.97	t= -5.139, p=0.000
ACYÖ 3 Vajinal lubrikasyon	2.87±0.99	3.86±0.91	t= -5.842, p=0.000
ACYÖ 4 Orgazm olabilme	2.87±1.05	4.05±0.95	t= -6.715, p=0.000
ACYÖ 5 Orgazm doyumu	2.81±1.30	4.12±1.12	t= -6.279, p=0.000
ACYÖ Toplam	14.42±5.14	19.57±4.38	t= -6.342, p=0.000

Tablo 4.10’de kadınların evlilik uyum durumuna göre ACYÖ maddelerinin puanlarına göre cinsel işlev durumlarının karşılaştırılması sunulmuştur. Evliliği uyumlu olmayan kadınların %95.9’unun “cinsel istek”, %96.6’sının “cinsel uyarılma”, %96.8’inin “vajinal lubrikasyon”, %97.4’ünün “orgazm olabilme”, %96.2’sinin “orgazm doyumu” sorunu yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.10). Kadınların evlilik uyumu durumuna göre cinsel işlevi karşılaştırıldığında; “cinsel uyarılma” ($\chi^2=3.985$, $p=0.046$), “vajinal lubrikasyon” ($\chi^2=4.850$, $p=0.028$), “orgazm olabilme” ($\chi^2=7.667$, $p=0.006$), “orgazm doyumu” ($\chi^2=6.416$, $p=0.011$) ve toplam “cinsel işlev durumu”na ($\chi^2=63.753$, $p=0.000$) göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, sadece “cinsel istek” te farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Kadınların Evlilik Uyum Durumuna Göre Cinsel İşlev Durumlarının Karşılaştırılması

ACYÖ maddelerine göre sorun olma durumu	EUÖ				Test ve P
	Evliliği uyumlu 43.5 puan ↑ (n=33)		Evliliği uyumsuz 43.4 puan ↓ (n=344)		
	n	%	n	%	
ACYÖ Cinsel istek					
4 puan ve ↓ (normal)	30	9.9	273	90.1	$\chi^2=2.546$
5 puan ve ↑ (sorun var)	3	4.1	71	95.9	$p=0.111$
ACYÖ Cinsel uyarılma					
4 puan ve ↓ (normal)	30	10.3	260	89.7	$\chi^2=3.985$
5 puan ve ↑ (sorun var)	3	3.4	84	96.6	$p=0.046$
ACYÖ Vajinal lubrikasyon					
4 puan ve ↓ (normal)	30	10.6	253	89.4	$\chi^2=4.850$
5 puan ve ↑ (sorun var)	3	3.2	91	96.8	$p=0.028$
ACYÖ Orgazm olabilme					
4 puan ve ↓ (normal)	30	11.4	233	88.6	$\chi^2=7.667$
5 puan ve ↑ (sorun var)	3	2.6	111	97.4	$p=0.006$
ACYÖ Orgazm doyumunu					
4 puan ve ↓ (normal)	28	11.5	216	88.5	$\chi^2=6.416$
5 puan ve ↑ (sorun var)	5	3.8	218	96.2	$p=0.011$
ACYÖ toplam					
11 puan ve ↓ (normal)	13	56.5	10	43.5	$\chi^2=63.753$
12 puan ve ↑ (sorun var)	20	5.6	334	94.4	$p=0.000$

Tablo 4.11’de kadınların ACYÖ ve alt maddeleri ile EUÖ puanları korelasyon analizi sonuçları sunulmuştur. Kadınların EUÖ ve ACYÖ puanları arasında negatif yönde “orta” düzeyde ($r=-.390$, $p<0.01$), ACYÖ’nün cinsel istek ($r=-.335$, $p<0.01$), cinsel uyarılma ($r=-.341$, $p<0.01$), vajinal lubrikasyon ($r=-.366$, $p<0.01$), orgazm olabilme ($r=-.349$, $p<0.01$), orgazm doyumunu ($r=-.370$, $p<0.01$) alt boyutları arasında “orta” düzeyde, negatif yönde ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Tablo 4.16). Korelasyon analizi sonuçları, kadınların EUÖ’den aldığı puanlar artarken, ACYÖ-

KF'dan aldığı puanların azaldığını göstermiştir. Bu sonuç cinsel yaşamdaki sorunların artması ile evlilik uyumlarının azalması arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Kadınların Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Evlilik Uyumu Ölçeği Puanlarının Korelasyonu

	Evlilik Uyum Ölçeği	ACYÖ Cinsel istek	ACYÖ Cinsel Uyarılma	ACYÖ Vajinal Lubrifiyasyon	ACYÖ Orgazm olabilme	ACYÖ Orgazm doyumu	ACYÖ Toplam
	r	r	r	r	r	r	r
Evlilik Uyum Ölçeği	1						
ACYÖ Cinsel istek	-.335**	1					
ACYÖ Cinsel Uyarılma	-.341**	.911**	1				
ACYÖ Vajinal lubrifiyasyon	-.366**	.851**	.928**	1			
ACYÖ Orgazm olabilme	-.349**	.643**	.719**	.834**	1		
ACYÖ Orgazm doyumu	-.370**	.588**	.663**	.760**	.896**	1	
ACYÖ Toplam	-.390**	.871**	.923**	.960**	.908**	.873**	1

** $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı

Tablo 4.12’de araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre EUÖ ve ACYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur. Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre EUÖ puan ortalaması dağılımı incelendiğinde, 18-22 yaş aralığında olan (34.39 ± 7.17), üniversite mezunu olan (35.62 ± 9.49), memur olan (36.61 ± 11.22), gelir durumu “iyi” olan (33.40 ± 9.71) ve geniş ailede yaşayan (32.85 ± 7.25) kadınların EUÖ puan ortalamalarının diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu, ancak sadece eğitim

düzyeyine göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.009$), yaş, çalışma durumu, aile tipi ve gelir durumuna göre EUÖ puan ortalaması farklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Yapılan ileri analizde kadınların eğitim düzeyine göre farkın, “ilkokul” ve “üniversite” mezunu olan kadınların puan farklarından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4.12).

Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre ACYÖ puan ortalama dağılımı incelendiğinde; kadınların 32 ve üzeri yaşta olan (20.03 ± 4.44), ilkokul mezunu olan (21.27 ± 4.49), ev hanımı olan (19.16 ± 4.75), gelir durumu “kötü” olan (19.18 ± 4.62), aile tipi “geniş aile” olan (19.14 ± 5.71) kadınların ACYÖ puan ortalamalarının diğer kadınlardan daha yüksek olduğu ve farkların yaş ($p=0.008$) ve eğitim düzeyine ($p=0.000$) göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuş, ancak çalışma durumu, aile tipi, gelir durumuna göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.12). Yapılan ileri analizde kadınların yaş grubu düzeyine göre ACYÖ puanları farkının “18-22” ve “32-üzeri” yaş grupları arasındaki farktan kaynaklandığı, eğitim düzeyine göre ise “ilkokul” ve “ortaokul” ve “ilkokul” ve “lise” arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur.

Tablo 4.12. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre EUÖ ve ACYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	n	EUÖ	ACYÖ
Tanıtcı Özellikler		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Yaş Grupları*			
18-22 ^a	53	34.39±7.17	17.81±5.69
23-27 ^b	89	33.21±6.80	18.40±4.69
28-31 ^c	92	32.46±8.26	19.16±4.13
32 ve üzeri ^d	143	31.59±7.49	20.03±4.44
Test ve p değeri		F=2.081 p=0.102	F=3.985 p=0.008
			<i>Fark a-d arasındadır</i>
Eğitim Düzeyi*			
İlkokul ^a	69	30.42±8.37	21.27±4.49
Ortaoku ^b	110	32.67±7.95	18.60±5.20
Lise ^c	163	32.78±6.04	18.48±4.20
Üniversite ^d	35	35.62±9.49	19.48±4.32
Test ve p değeri		F=3.944 p=0.009	F=6.665 p=0.000
		<i>Fark a-d arasındadır</i>	<i>Fark a-b, a-c arasındadır</i>
Çalışma Durumu			
Ev hanımı	316	32.50±7.42	19.16±4.75
Memur	18	36.61±11.22	18.33±4.99
İşçi	43	31.48±5.90	19.13±4.68
Test ve p değeri		KW=2.427 p=0.296	KW=0.086 p=0.958
Gelir Durumu			
İyi	32	33.40±9.71	19.09±5.15
Kötü	275	32.74±7.40	19.18±4.62
Orta	70	31.58±6.85	18.90±4.74
Test ve p değeri		F=0.867 p=0.421	F=0.421 p=0.901
Aile Tipi			
Çekirdek aile	310	32.85±7.25	19.11±4.44
Geniş aile	67	31.32±8.62	19.14±5.71
Test ve p değeri		t=1.350 p=0.181	t= -.040 p=0.968

*Fark Scheffe ile değerlendirilmiştir.

Tablo 4.13’da araştırmaya katılan kadınların eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre EUÖ ve ACYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur. Araştırma kapsamına alınan kadınların eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre EUÖ puan ortalama dağılımı incelendiğinde; eşleri üniversite mezunu olan (33.59 ± 9.20), 18- 27 yaş grubunda olan (34.33 ± 6.82), eşi çiftçi olan (34.79 ± 12.74) kadınların EUÖ puan ortalamalarının diğer kadınların EUÖ puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve eşin eğitim düzeyi ($p=0.002$) ve eşin yaş grubuna göre ($p=0.002$) EUÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analizlerde kadınların eşlerinin eğitim düzeyi ile EUÖ puan farkının “ilkokul“ ile “ortaokul” ve “lise” grupları arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur. Kadınların eşlerinin yaş gruplarına göre EUÖ puanları farkının “18-27” yaş ve “28-37” yaş ile “28-37” yaş ve “48-üzeri” yaş ile “38-47” yaş ve “48-üzeri” yaş grupları arasındaki farklardan kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 4.13).

Araştırma kapsamına alınan kadınların eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre ACYÖ puan ortalama dağılımı incelendiğinde; eşi ilkokul mezunu olan (20.96 ± 4.61), eşi 48 yaş ve üzeri olan (22.96 ± 4.06), eşi emekli olan (24.40 ± 1.14) kadınların ACYÖ puan ortalamalarının, eşleri diğer özelliklerde olan kadınlara göre daha yüksek olduğu ve farkın eşin eğitim düzeyi ($p=0.001$), eşin yaş aralığı düzeyine ($p=0.000$) göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analizde kadınların eşlerinin eğitim düzeyine göre ACYÖ puanları farkının “ilkokul” ile “ortaokul”, “lise” ve “üniversite” grupları arasında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, kadınların eşlerinin yaş gruplarına göre ACYÖ puanları farklarının “18-27” ve “48-üzeri” ile “28-37” ve “48-üzeri” ile “38-47” ve “48-üzeri” grupları arasındaki farklardan kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Kadınların Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre EUÖ ve ACYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtcı Özellikler	n	EUÖ $\bar{x} \pm SS$	ACYÖ $\bar{x} \pm SS$
Eşin Eğitim Düzeyi*			
İlkokul ^a	83	29.84±8.20	20.96±4.61
Ortaokul ^b	88	33.56±7.22	18.46±5.10
Lise ^c	164	33.18±6.52	18.77±4.40
Üniversite ^d	42	33.59±9.20	18.23±4.14s
Test ve p değeri		F=4.918 p=0.002 <i>Fark a-b, a-c arasındadır</i>	F=5.873 p=0.001 <i>Fark a-b, a-c, a-d arasındadır</i>
Eşin Yaş Grupları*			
18-27 yaş ^a	69	34.33±6.82	17.76±5.33
28-37 yaş ^b	189	32.84±7.37	18.85±4.40
38-47 yaş ^c	89	32.32±7.93	19.46±4.24
48 yaş ve üzeri ^d	30	27.70±7.02	22.96±4.06
Test ve p değeri		F=5.774 p=0.001 <i>Fark a-d, b-d, c-d arasındadır</i>	F=9.646 p=0.000 <i>Fark a-d, b-d, c-d arasındadır</i>
Eşin Çalışma Durumu			
Memur ^a	32	32.46±9.86	18.37±4.17
İşçi ^b	155	33.15±6.77	18.90±4.35
Emekli ^c	5	24.20±4.14	24.40±1.14
Serbest meslek ^d	161	31.98±6.54	19.26±4.79
Çiftçi ^e	24	34.79±12.74	19.54±6.3
Test ve p değeri		KW=9.035 p=0.060	KW=8.251 p=0.08

*Fark Scheffe ile değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların obstetrik özelliklerine göre EUÖ ve ACYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.14'de sunulmuştur. Araştırma kapsamına alınan kadınların obstetrik özelliklerine göre EUÖ puan ortalama dağılımı incelendiğinde; bir gebeliği olan (36.72±8.17), üç ve daha fazla doğum yapmış olan (40.40±7.46), doğum sonrası geçen süre 0-3 ay olan (34.20±8.33), son doğum şekli sezaryan olan (33.22±7.42), bebeğinde sağlık sorunu olmayan (32.60±7.4), son

doğumunu 41 hafta veya daha geç yapan (34.36 ± 6.69) ve halen emziren (32.74 ± 7.75) kadınların EUÖ puan ortalamalarının, diğer kadınlardan daha yüksek olduğu ve gebelik sayısı ($p=.000$), doğum sayısı ($p=.000$), doğum sonrası geçen süreye ($p=.000$) göre gruplararası EUÖ puan farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analizlerde kadınların gebelik sayısı gruplarına göre EUÖ puan farklarının “1 gebelik” ile “2 gebelik” ve “3 ve daha fazla gebelik” arasında ve “2 gebelik” ile “3 gebelik ve üzeri” arasındaki farklardan kaynaklandığı bulunmuştur. Ayrıca kadınların doğum sayısı gruplarına göre EUÖ puanları farkının “1 doğum” ve “2 doğum” ile “2 doğum” ve “3 doğum ve üzeri” grupları arasında; kadınların doğum sonrası geçen süreye göre EUÖ puanları farkının “0-3 ay” ve “10-12 ay” ile “4-6 ay” ve “10-12 ay” grupları arasında olduğu bulunmuştur (Tablo 4.14).

Araştırma kapsamına alınan kadınların obstetrik özelliklerine göre ACYÖ puan ortalama dağılımı incelendiğinde; gebelik sayısı “3 ve üzerinde” olan (19.97 ± 4.49), doğum sayısı “3 ve üzerinde” olan (20.28 ± 4.59), doğum sonrası geçen süre “10-12 ay” arasında olan (20.28 ± 4.25), doğum şekli vajinal doğum olan (19.49 ± 4.98), bebekte sağlık sorunu olmayan (19.13 ± 4.60), son doğumunu gebeliğinin 36. hafta ve daha öncesinde tamamlayan (19.86 ± 4.49) ve emzirmeyen kadınların (20.02 ± 4.68) ACYÖ puan ortalamalarının diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu, sadece gebelik sayısı ($p=.000$) ve doğum sayısına ($p=.002$) göre farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analizlerde kadınların gebelik sayısı grup düzeyleri ile ACYÖ puan farkının “1 gebelik” ve “3 gebelik ve üzeri” ile “2 gebelik” ve “3 gebelik ve üzeri” grupları arasında; kadınların doğum sayısı gruplarına göre ACYÖ puanları farkının “1 doğum” ve “3 doğum ve üzeri” ile “2 doğum” ve “3 doğum ve üzeri” grupları arasında olduğu bulunmuştur (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre EUÖ ve ACYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	EUÖ $\bar{x} \pm SS$	ACYÖ $\bar{x} \pm SS$
Gebelik Sayısı*			
1 gebelik ^a	69	36.72±8.17	17.98±5.75
2 gebelik ^b	112	33.10±5.85	18.33±3.96
3 gebelik ve üzeri ^c	196	30.82±7.35	19.97±4.49
Test ve p değeri		F=17.461 p=0.000 <i>Fark a-b, a-c, b-c arasındadır</i>	F=7.142 p=0.000 <i>Fark a-c, b-c arasındadır</i>
Doğum Sayısı*			
1 doğum ^a	98	35.80±7.63	18.28±5.38
2 doğum ^b	151	32.33±6.80	18.68±4.06
3 doğum ve üzeri ^c	128	30.41±7.46	20.28±4.59
Test ve p değeri		F=15.494 p=0.000 <i>Fark a-b, b-c arasındadır</i>	F=6.379 p=0.002 <i>Fark a-c, b-c arasındadır</i>
Doğum Sonrası Geçen Süre*			
0-3 ay ^a	125	34.20±8.33	18.96±5.19
4-6 ay ^b	144	32.68±6.28	19.05±4.48
7-9 ay ^c	66	31.83±7.07	18.83±4.55
10-12 ay ^d	42	28.61±8.19	20.28±4.25
Test ve p değeri		F=6.287 p=0.000 <i>Fark a-d, b-d arasındadır</i>	F=1.002 p=0.392
Doğum Şekli			
Vajinal Doğum	201	32.01±7.58	19.49±4.98
Sezaryen	176	33.22±7.42	18.70±4.29
Test ve p değeri		t= -1.557 p=0.120	t=1.633 p=0.103
Bebekte Sağlık Sorunu			
Evet	17	32.05±8.41	18.94±6.39
Hayır	360	32.60±7.4	19.13±4.60
Test ve p değeri		MWU=3039.000 p=0.962	MWU=3339.000 p=0.962
En Son Doğum Haftası			
36 ve öncesi hafta	37	32.10±7.74	19.86±4.49
37-38 hafta	126	31.53±7.54	19.26±4.61
39-40 hafta	192	33.16±7.52	18.96±4.74
41 ve üzeri hafta	22	34.36±6.69	18.40±4.91
Test ve p değeri		KW=6.152 p=0.104	KW=1.745 p=0.627
Emzirme Durumu			
Evet	110	32.74±7.75	18.92±4.66
Hayır	67	31.82±6.36	20.02±4.68
Test ve p değeri		t= -0.914 p=0.361	t= 1.749 p=0.081

*Fark Scheffe ile değerlendirilmiştir.

Tablo 4.15’de araştırmaya katılan kadınların kendi ifadelerine göre gebelik öncesi ve doğum sonrası sonrası cinsel işlev sorunu yaşama durumuna göre EUÖ ve ACYÖ Puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur. Araştırma kapsamına

alınan kadınların gebelik öncesi ve doğum sonrası cinsel işlev sorunu durumuna göre EUÖ puan ortalamaları incelendiğinde, gebelik öncesi cinsel işlev sorunu yaşamayan (33.06 ± 7.66), doğum sonrası cinsel sorun yaşamayan (34.85 ± 7.41) kadınların, gebelik öncesi ve doğum sonrası cinsel işlev sorunu yaşayanlara göre EUÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiş, gebelik öncesi cinsel işlev sorunu yaşama ($p=.005$) ve doğum sonrası cinsel işlev sorunu yaşama durumuna göre ($p=.000$) farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.15).

Araştırma kapsamına alınan kadınların kendi ifadelerine göre gebelik öncesi ve gebelik sonrası cinsel sorun yaşama durumuna göre ACYÖ puan ortalamaları incelendiğinde, gebelik öncesi cinsel sorun yaşayan (21.25 ± 5.40), doğum sonrası cinsel sorun yaşayan kadınların (20.66 ± 4.26) ACYÖ puan ortalamalarının, cinsel sorun yaşamayan kadınlardan daha yüksek olduğu ve gruplararası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=.001$, $p=.000$), (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Kadınların Gebelik Öncesi ve Gebelik Sonrası Cinsel Sorun Yaşama Durumuna Göre EUÖ ve ACYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	EUÖ $\bar{x} \pm SS$	ACYÖ $\bar{x} \pm SS$
Gebelik öncesi cinsel sorun			
Evet	62	30.14 ± 6.29	21.25 ± 5.40
Hayır	315	33.06 ± 7.66	18.70 ± 4.41
Test ve p değeri		$t=2.816$ $p=0.005$	$t=-3.499$ $p=0.001$
Doğum sonrası cinsel sorun			
Hayır	127	34.85 ± 7.41	16.08 ± 3.96
Evet	250	31.43 ± 7.33	20.66 ± 4.26
Test ve p değeri		$t=4.262$ $p=0.000$	$t=-10.113$ $p=0.000$

5. TARTIŞMA

Bu çalışma doğum sonrası kadınlarda cinsel işlev ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Tartışma bölümü aşağıda belirtildiği şekilde yapılandırılmıştır.

5.1. Doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel işlev durumu, ACYÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması,

5.2. Doğum sonrası dönemdeki kadınların EUÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması,

5.3. Doğum sonrası dönemdeki kadınların EUÖ puan ortalamaları ile ACYÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin tartışılması,

5.4. Doğum sonrası dönemdeki kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre ACYÖ ve EUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması bulgularının tartışılması.

5.1. Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların Cinsel İşlev Durumu, ACYÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgularının Tartışılması

Doğum sonu dönem, eşlerin ebeveynliğin gerektirdiği rolleri benimseyip bunları içselleştirdiği ve cinsel işlevin eski haline dönmeye başladığı evre olarak kabul edilmektedir (Beyazıt ve ark., 2018). Bu dönemde yaşanan değişiklikler cinsel hayatı etkilemektedir (Drozdowskyj ve ark., 2020).

Uterus involüsyonunun tamamlandığı, kadının epizyotomisinin doku rejenerasyonunun gerçekleştiği, loşianın tamamen ortadan kaybolduğu ve kadının eski fizyolojisine döndüğü doğumun gerçekleşmesinden altı hafta sonra cinsel ilişkiye geri dönülebilir (Türk ve Erkaya, 2019). Bu çalışmada, kadınların %76.4'ünün doğum sonrası evrede cinsel ilişkiye geri dönme zamanının 31-45. günler arasında olduğu görülmüştür (Tablo 4.4). Çalışmamızda kadınların doğum sonrası cinsel yaşama dönüş zamanı ortalaması 42.65 ± 7.17 gün (15-70 gün) olarak belirlenmiştir.

Türkiye'de doğum sonu cinsel perhiz süreci 2.3 ay olarak belirtilmiştir (TNSA, 2018). Yapılan diğer çalışmalarda, doğum sonrası altıncı haftada kadınların büyük çoğunluğunun cinsel yaşamlarına yeniden başladığı belirtilmiştir (Karaçam, 2008; Akyüz, 2009; Erenel ve ark., 2011; Şahin ve Erenel 2019; Türk ve Erkaya 2019).

Dünyada bu konuyla ilgili farklı çalışmalar mevcuttur. Adanikin ve ark. (2015), kadınların doğum sonrasında en erken iki hafta içinde cinsel ilişkiye başladığını, %27.6'sının ise altı hafta sonra ilişkiye başladığı bulunmuştur. Faisal-Cury ve ark. (2015), kadınların %21.9'unun doğumdan 3 ay veya daha fazla ay sonra cinsel yaşama devam ettiğini ve doğum sonrası dönemde cinsel aktivitenin başlaması için ortalama sürenin 2.1 ay (aralık 1-12) olduğunu saptamıştır. Sok ve ark. (2016), kadınların doğum sonrası 6. haftada % 43'ünün, 12 haftaya kadar % 92'sinin cinsel ilişkiye yeniden başlamış olduğunu belirlemiştir. Çalışma sonuçları, Türkiye'de yapılan çalışmalarla benzerlik göstermekte, dünyada yapılan çalışmalar ile oransal farklılık içermektedir. Bu farklılıkların sosyodemografik, obstetrik, kültürel özellikler bireylerin cinselliğe bakış açısı ve cinsel mitleri gibi özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, ACYÖ kesme puanına göre kadınların doğumdan sonra cinsel sorun yaşama oranı %93.9 bulunmuş (Tablo 4.6), sorun yaşayanların ACYÖ puan ortalamasının sorun yaşamayanlardan daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 4.15). Kadınların kendi ifadesine göre ise, doğumdan sonra cinsel sorun yaşama oranı %66.3 bulunmuştur (Tablo 4.4). Bu çalışmada ACYÖ maddelerinin kesme puanlarına göre kadınların %19.6'sının cinsel istek, %23.1'inin cinsel uyarılma, %24.9'unun vajinal lubrikasyon, %30.2'sinin orgazm olabilme ve %35.3'ünün orgazm doyumu ile ilgili sorun yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.8). Kadınların ACYÖ kesme puanına göre cinsel sorun yaşama oranı, kendi ifadelerine göre cinsel sorun yaşama oranından yüksek bulunmuştur. Bu sonucun, cinsel hak ve sorunsuz cinsel işlev ile ilgili bilgilerinin yeterli olmaması nedeniyle kadınların yaşadıkları cinsel işlev sorunlarını normal kabul etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu durum, kadınlara cinsellik ile ilgili bilgi verilmesinin, kadının sorunlarının farkına varmasındaki önemini ortaya koymaktadır.

Yurt dışında yapılan bazı çalışmalarda doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel işlev sorunu yaşama oranlarının %40.9-%58.3 arasında olduğu belirtilmiştir (Holanda ve ark., 2014; Barbara ve ark., 2016; Fuentealba-Torres ve ark., 2019). Faisal- Cury ve ark. (2015), kadınların % 22.9'unda cinsel isteksizlik, % 21.1'inde doğumdan sonra cinsel işlevde azalma olduğunu belirtmektedir. Malley ve ark. (2018), cinsel aktiviteye olan ilgi kaybı prevalansını doğumdan 6 ay sonra % 46.3

olarak, 12 ay sonra % 39.8 saptamıştır. Türkiye’de ACYÖ kullanılan çalışmalarda doğum sonrası cinsel problem yaşama oranlarının %23 ila %92 arasında olduğu bulunmuştur (Karaçam, 2008; Akyüz, 2009; Acele ve Karaçam, 2012; Yörük, 2013; Alp-Yılmaz ve ark., 2018; Tülek, 2019). Yapılan çalışmalarda, deneyimlenen cinsel sorunların Holanda ve ark. (2014), vajinismus, disparoni, uyarılma ve orgazm bozukluğu olduğunu ve De Souza ve ark. (2015) orgazm bozukluğu olduğunu bulmuştur. Khajehei ve ark. (2015), kadınların %52.3’ünün uyarılma problemi, %53.5’inin orgazmik problemler ve %81.2’sinin cinsel istek problemi yaşadıklarını saptamıştır. Malley ve ark. (2018), kadınların %46.3’ünün cinsel aktiviteye ilgi duymadığını, %43’ünde vajinal yağlanma eksikliği olduğunu bulmuştur. Fuentealba-Torres ve ark. (2019), vajinal yağlanma eksikliğini %88.7, cinsel ağrıyı %82.8, cinsel uyarılmada azalmayı %83.3, cinsel istekte azalmayı %83, orgazm problemini %76.3, cinsel memnuniyetsizliği %50.9 ve cinsel doyumunu %50 oranında bulmuştur. Maamri ve ark. (2019), doğum sonrası bildirilen başlıca cinsel işlev bozukluklarının cinsel istek (%31), vajinal yağlanma (%31), ağrılı ilişki (%14) ve cinsel tatminde azalma (%33) olduğunu bulmuştur. Tenfelde ve ark. (2019), doğum sonrası dönemde disparoni sorunu olan kadınların olmayan kadınlara kıyasla daha az cinsel tatmin ve düşük yaşam kalitesi yaşadığını bildirmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, daha önce yapılan araştırma sonuçları ile benzerlik göstermekte olup, oransal farklılıkların kullanılan ölçme araçlarının farklı olması ve katılımcıların sahip olduğu özellikler nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada doğum sonu dönemde ACYÖ puan ortalaması 19.12 ± 4.68 bulunmuştur (Tablo 4.6). Türkiye’de aynı ölçekle yapılan bir çalışmada ACYÖ puan ortalamasının 12.41 ± 4.11 olduğu ve doğumdan sonra cinsel sorun deneyimleme durumu ile ACYÖ ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel bakımdan anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Türk ve Erkaya, 2019). Cinsel aktivitenin doğumdan sonra gebelik öncesi döneme göre düşük seviyelerde olması yaygın olabilir (Adanikin ve ark., 2015). Bu çalışmada ACYÖ’nün kesme puanına göre gebelik öncesi cinsel işlev sorunu olan kadınların oranı %72.1 bulunmuştur (Tablo 4.5). Kadınların kendi ifadesine göre doğumdan önce cinsel işlev sorunu yaşama oranının %16.4 olduğu (Tablo 4.4) ve sorun yaşayanların ACYÖ puan ortalamasının sorun yaşamayanlardan daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu

bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 4.15). Akyüz (2009), çalışmasında gebelik öncesi cinsel işlev sorunu yaşayan kadınların doğum sonrası dönemde aynı şekilde cinsel işlev sorunu deneyimlediklerini bulmuştur. Heidari ve ark. (2009), kadınların % 33.5'inin gebelik öncesi dönemde cinsel işlev sorunu yaşadığını saptamıştır. Holanda ve ark. (2014), katılımcıların %76'sının gebelikte ve %33.5'inin gebelikten önce cinsel işlev sorunu deneyimlediklerini saptamışlardır. Yıldız (2015), gebelik ve postpartum dönemde cinsel işlevin, gebelik öncesi cinsellik ile doğrusal korelasyonu olduğunu, gebelik ile doğum sonrası cinsellik arasında ilişkinin olmadığını, gebelik öncesi cinsel işlev bozukluğu olan tüm kadınların, gebelik sırasında bunu yaşamaya devam ettiği ve çoğunun doğum sonrası dönemde önemli düzeyde cinsel işlev bozukluğu yaşadığını belirtmiştir. Fuentealba-Torres ve ark. (2019), kadınların gebelik öncesi dönemde % 34.1'inin orgazma ulaşmakta zorluk çektiği ve % 19.7'sinin orgazma ulaşamadığını bulmuştur. Şahbaz-Selimoğlu ve Beydağ (2020), cinsel yaşamla ilgili katılımcıların %2.9'unun gebelik öncesi ve %21.2'sinin ise doğum sonu dönemde sorun yaşadığını belirtmektedir. Çalışmamızın bulgularını destekleyen araştırmalarla beraber (Akyüz 2009; Holanda ve ark., 2014; Yıldız, 2015; Fuentealba-Torres ve ark., 2019), farklı olan araştırmalar da mevcuttur (Şahbaz-Selimoğlu ve Beydağ, 2020). Kadınların ACYÖ'nün kesme puanına göre cinsel işlev sorununun, kendilerinin belirttiği cinsel işlev sorunundan daha yüksek oranda olması kadının cinsel deyimlerini iyi değerlendirememesi, cinsel ilişkiden beklentilerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Önceki çalışma sonuçlarının, bu araştırmanın bulgularından farklı olmasının, toplumların doğum sonrası dönemdeki cinselliğe bakış açısından, kültürel farklılıklardan, kadınların tecrübelerinden ve farklı ölçüm araçlarının kullanımından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2. Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların EUÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Evlilik uyumu, çiftlerin mutlu ve sağlıklı bir evliliğin dinamiklerini oluşturan yaşam içerisindeki değişen koşullara uyum sağlayabilmesidir (Ümmet, 2017). Doğum sonu evrede kadının cinsel işlevi anatomik, fizyolojik, psikolojik ve kültürel faktörler ile yakından ilgili olmakla birlikte, eşlerin birbirleriyle olan ilişkisi ve aile

yapısıyla da ilişkilidir (Maamri ve ark., 2019; Beyazıt ve ark., 2018; Başkaya ve ark., 2018). Bu çalışmada, doğum sonu dönemdeki kadınların %91.2'sinin evliliğinin “uyumsuz” (43 puan ve↓) olduğu bulunmuştur (Tablo.4.7). Li ve Wickrama (2014), yaşamdaki olumlu olmayan yaşam olaylarının etkisi altında olan bireylerin evlilik uyumlarının daha az olduğunu belirtmektedir. Kılıç (2016), kadınların %76.3'ünün “yüksek”, %10.2'sinin “orta” ve %13.6'sının “düşük” düzeyde evlilik uyumu olduğunu bulmuştur. Demir-Erbil ve Hazer (2018), çiftlere yaptığı çalışmada çiftlerin %79.7'sinin evliliğinin uyumsuz olduğunu, kadınların ise %82.5'inin evliliğinin uyumsuz olduğunu saptamıştır. Basharpour ve Sheykhosslami (2015), evlilik uyumunun ve aile işlevlerinin kadınların yaşam kalitesini etkilediğini belirlemiştir. Ümmet (2017), ruh sağlığının evlilik uyumunu ve evlilikten alınan doyumunu etkilediğini saptanmıştır. Güleç ve ark. (2014), evlilik memnuniyeti ile ilişkilerdeki mutluluk arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirlemiş, bireylerin evlilikten duydukları memnuniyetin artmasında ilişkilerdeki artan mutluluk seviyelerinin etkili olduğu ve ilişkilerdeki mutluluk düzeyinin evlilik memnuniyetini yordadığını belirtmiştir. Bu çalışmanın bulgularını, daha önce yapılan araştırma sonuçları desteklemektedir.

5.3. Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların EUÖ Puan Ortalamaları ile ACYÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Evlilik kurumu kültürel, sosyal, ekonomik hayatla beraber cinselliğin deneyimlendiği bir durumdur (Gülsün ve ark., 2009). Evlilik, sosyal entegrasyonun, biyolojik bütünleşmenin, fiziksel çekimin ötesinde karşılıklı memnuniyeti ve bir sözleşme ile sorumluluk almayı içermektedir (Gülsün ve ark., 2009). Cinsellik, çiftleri birbiriyle bütünleştiren ve aradaki bağı kuvvetlendiren, korunma duygusunu, sevgiyi ve saygıyı çoğaltan önemli bir unsurdur (Çolak ve Cin, 2019). Kültürel, sosyal farklılıkların olduğu, bütünleşmenin yeterince olmadığı evlilikler, çiftler arasında uyum sorunlarını açığa çıkarıp, kişiler arası evlilik uyumunda problemler oluşturabilmektedir. Cinsellik, insanın elzem gereksinimlerinin içinde yer alan bir unsur olmasının yanında, tabu olarak kabul edilmesine bağlı ihmal edilen bir konu olarak görülmektedir (Gölbaşı ve ark, 2017). Cinselliğin tabu olması, doğasında cinsellik olan insanın hem kendisiyle hem de eşiyile olan uyumunu etkileyebilmektedir (Rodoplu, 2019). Doğum sonrası dönem, kadının bedeninin

fizyolojik ve psikolojik olarak eski halini almaya çalıştığı dönemdir (McBride ve Kwee, 2017).

Bu çalışmada, kadınların EUÖ'den aldığı puanlar artarken, ACYÖ'den aldığı puanların azaldığını ve EUÖ ile ACYÖ puanları arasında negatif yönde “orta” düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-.390$), (Tablo 4.11). Bu sonuç cinsel yaşantıdaki sorunların artması ile evlilik uyumunun azalması arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir (Tablo 4.11). Çalışmamızda, kadınların evliliğinin uyumlu olmasının cinsel istek, cinsel uyarılma, vajinal lubrikasyon, orgazm olabilme, orgazm doyumu ve toplam olarak cinsel işlev puanlarını olumlu yönde etkilediği ve evliliği uyumlu kadınlarla evliliği uyumsuz olan kadınların ACYÖ puanları karşılaştırıldığında farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.000$), (Tablo 4.9).

Evlilikte cinsel alandaki sorunlar ile çiftlerin diğer durumlardaki sorunları birbirini etkileyen ve birbirinden etkilenen bir durumdur. Gerek cinsel işlev gerekse evlilik, psikolojik, biyolojik, sosyokültürel faktörlerden farklı boyutlarda etkilenebilmektedir (Gülsün ve ark., 2009). Yapılan çalışmalarda, evlilik uyumu ile cinsel doyum arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu belirtilmektedir ($p<0.001$), (Bal ve ark., 2018; Kaplan ve Zeyneloğlu, 2018; Kumkale, 2015; Ünal, 2018). Ceyhan ve ark. (2019), kadınların EUÖ ve ACYÖ toplam puanı ve alt boyutlarından orgazm, uyarılma ve cinsel tatmin puanları arasında negatif bir ilişki olduğunu, kadınların evlilik uyumları azaldıkça cinsel sorunlarının arttığını bulmuştur. Nezhad ve Goodarzi (2011), doğum sonrası evrede ebeveyn olmanın cinsellik ve evlilik uyumuna etkisini incelemek için yaptığı çalışmada her iki cinsiyet için cinsellik ile evlilik memnuniyeti arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğunu bulmuştur. Şafak-Öztürk ve Arkar (2014), cinsel işlev sorunu olan ve olmayan çiftlerin karşılaştırıldığı çalışmada, cinsel işlev sorunu olan grubun çift doyumu ve çift uyum ölçeğinden aldığı puanların cinsel işlev sorunu olmayan gruba göre daha düşük olduğunu bulmuştur. Yanikkerem ve ark. (2016), cinsel doyumun azalmasına bağlı olarak ilişkide uyumun da azaldığını belirlemiştir. Yüksel ve Dağ (2015), kadınların evlilik uyumu ile psikolojik belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu saptamış, bu sonuç da sorunlar karşısında yargılamadan kabul eden kadınların evlilik uyumunun azaldığını göstermektedir. Fuentealba-

Torres ve ark. (2019), kadın cinsel işlev sorunu olma durumu ile cinsel ilişkiye verilen önemin düşük düzeyde olması, partnerle sınırlı iletişim, cinsel ilişki sıklığında azalma ve düşük yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğunu bulmuştur. Yapılan çalışmalarda evlilik uyumu arttıkça cinsel doyum artmakta, cinsel doyum arttıkça evlilik uyumu da artmaktadır (Kuduaki, 2002; Bal ve ark., 2018). Evliliğin ve hayatın bir parçası olan cinsellikle ilgili sorun eşlerin birbirleri ile olan iletişimini, uyumunu, dengesini bozabilmektedir. Evliliğin uyumlu olması cinselliğin tüm basamaklarında kadının hissettiği tüm duyguları olumlu etkilemektedir. Yapılan çalışmaların sonuçları bu çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Kadınların evliliğinin uyumlu ya da uyumsuz olma durumuna göre, cinsel işlevde sorun olma ve sorun olmama durumu karşılaştırıldığında, “cinsel uyarılma” ($p=0.046$), “vajinal lubrikasyon” ($p=0.028$), “orgazm olabilme” ($p=0.006$), “orgazm doyumunu” ($p=0.011$) ve “ toplam cinsel işlev durumu”na ($p=0.000$) göre istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu, sadece “cinsel istek”te anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.10). Yapılan çalışmalarda cinsel doyum ve ilişkide mutluluğun incelenmesi sonucunda çiftlerin ilişkilerindeki mutluluğun artmasıyla cinsel doyumunda arttığı belirtilmiştir (Heiman ve ark., 2011; Çolak ve Cin, 2019). Yücel ve Gassanov (2010), evlilik doyumunun cinsel doyumunu etkilediğini bulmuştur. Turan (2013), evli çiftlerin mutluluk düzeylerinin cinsel hazla açıklanabileceğini belirtmiştir. Rodoplu (2019), cinsel deneyimler ile çift uyumu arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını bildirmiştir. Çağ ve Yıldırım (2013), cinsel hayat memnuniyeti ile evlilik uyumu arasında anlamlı ilişki olduğunu bulmuştur. Bu sonuçlar, evlilik uyumu yüksek olan bireylerin cinsel doyumunu ve memnuniyetinin de daha yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırma sonuçları bulgularımızı destekler niteliktedir.

5.4. Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre ACYÖ ve EUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Bulgularının Tartışılması

Bu çalışmada kadınların EUÖ puan ortalamalarının ilkökul mezunu olan kadınlarda en düşük düzeyde olduğu ve eğitim düzeyine göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 4.12). Kılıç (2016), kadınların eğitim düzeyi ile EUÖ puanları arasında pozitif yönde “orta” düzeyde ($r=.137$) anlamlı ilişki olduğunu saptamıştır. Durualp ve ark. (2017), lise mezunu olan kadınların evlilik memnuniyetinin daha fazla olduğunu bulmuştur. Ünal (2018), evlilik uyumunun eğitim durumundan etkilenmediğini bildirmiştir. Bu çalışmada, eğitim seviyesi düşük olan kadınlarda evlilik uyumunun düşük seviyede olmasının nedeni, evlilikten beklentilerini ifade etme ve potansiyel sorunların gelişmesini engelleme konusunda yeterli olmamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yaşın ve evlilik süresinin paralel bir şekilde arttığı düşünüldüğünde, yaşın artması çiftlerin birbirlerine olan duygusal seviyelerinin azalmasına sebep olabilir (Rodoplu, 2019). Araştırma kapsamına alınan 32 ve üzeri yaşta, ilkökul mezunu, ev hanımı, gelir durumu “kötü”, aile tipi “geniş aile” olan kadınların ACYÖ puan ortalamalarının diğer kadınlardan daha yüksek olduğu ve yaş grubu ($p=0.008$) ve eğitim düzeyine ($p=0.000$) göre farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.12). Yapılan ileri analizde kadınların yaş grubu düzeyine göre ACYÖ puanları farkının “18-22” ve “32 ve üzeri” yaş grupları arasındaki farktan kaynaklandığı, eğitim düzeyine göre ise “ilkokul” ile “ortaokul” ve “ilkokul” ile “lise” arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 4.12). Yaşın ilerlemesiyle kadınlarda cinsel işlev sorunun daha fazla olduğunu belirten çalışma sonucu olduğu gibi (Bildirici, 2016), yaş değişkeni ile cinsel işlev sorunu arasında herhangi bir ilişkinin olmadığını (Rodoplu, 2019; Ünal, 2018; Türk ve Erkaya, 2019; Şahbaz-Selimoğlu ve Beydağ 2020) ve yaşının ilerlemesi ile cinsel doyumun yükseldiğini (Fataneh ve ark., 2013; Heiman ve ark., 2011; Gabalcı ve Terzioğlu, 2010; Kaplan ve Zeyneloğlu, 2018; Yanikkerem ve ark., 2016) ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur. Çalışmamızın bazı çalışma sonuçlarından farklılık göstermesi kişisel özellikler, ilerleyen yaşla birlikte çiftlerin duygusal paylaşımlarının azalmasına bağlı oluşabilecek cinsel sorunların olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Eğitim durumunun cinselliği etkilediği (Ünal, 2018) ve düşük eğitim seviyesi ile cinsel işlev sorununun ortaya çıkması arasında ilişki olduğunu (Erbil, 2011;

Başkaya ve ark., 2018) belirten çalışmalarla beraber eğitim seviyesinin cinsellik üzerinde etkisinin olmadığını ortaya koyan (Türk ve Erkaya, 2019; Bildirici, 2016; Şahbaz-Selimoğlu ve Beydağ, 2020) çalışmalar da bulunmaktadır. Eğitim seviyesi lise mezunu olan (Alp-Yılmaz ve ark., 2018) ve eğitim seviyesi yüksek olan kadınlarda (Banaei ve ark., 2018) daha fazla cinsel sorun yaşandığını açığa çıkaran çalışmalar da mevcuttur. Bu durum, eğitim seviyesinin düşük olması sonucunda oluşan bilgi eksikliği ve kendini ifade etmede yetersiz kalınmasının cinsel sorunları açığa çıkardığı şeklinde yorumlanabilir. Daha önce yapılan çalışma bulgularının farklı olması, katılımcıların kişisel ve kültürel özellikleri ile kullanılan ölçme araçlarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öğrenim düzeyinin yüksek olması, eşlerin duygu ve düşüncelerini birbirlerine daha rahat anlatabilmelerinde, sağlıklı ve kolay iletişim kurabilmelerinde ve çıkabilecek çatışmaların önlenmesinde önemli olabilir (Durualp ve ark., 2017). Bu çalışmada, kadınların eşlerinin yaş gruplarına ve eğitim düzeylerine göre gruplar arası EUÖ puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Eşleri 18-27 yaş aralığında olanlar ve üniversite mezunu olan kadınların evlilik uyumlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.13). Kılıç (2016), kadınların eşlerinin yaşı ile EUÖ puan ortalaması arasında negatif yönde “zayıf” düzeyde bir ilişki bulmuştur ($r = -.184$). Durualp ve ark. (2017), eşleri lise mezunu olan kadınların evlilik memnuniyetinin daha yüksek düzeyde olduğunu bulmuştur. Ünal (2018) ise, çalışmasında eşlerinin yaşları ve eğitim düzeyleri ile ilgili EUÖ puan ortalamaları arasındaki anlamlı ilişki olmadığını bulmuştur ($p > 0.05$). Bu çalışmanın bulguları daha önce yapılan çalışmaların bazılarına benzer (Kılıç, 2016) , bazılarında farklı bulunmuştur (Ünal, 2018).

Cinselli, eğitim, kültürel yapı ve aile tutumu gibi pek çok faktörden etkilenir (Egelioglu-Cetişli ve ark., 2016). Bu çalışmada, eşi ilköğretim mezunu, 48 yaş ve üzeri ve emekli olan kadınların ACYÖ puan ortalamalarının diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu ve eşin eğitim düzeyi ($p = 0.001$) ve eşin yaş grubuna göre ($p = 0.000$) gruplar arası ACYÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır, (Tablo 4.13). Çalışmamızı destekler tarzda, eşin düşük eğitim seviyesinin kadın cinsel işlev sorunu için risk faktörü olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Erbil, 2011). Ünal (2018), çalışmasında kadınların eş eğitim

düzeyleri ile cinsel doyum arasında anlamlı ilişki olduğunu ($p<0.05$), yaş ile cinsel doyum arasında anlamlı ilişki olmadığını belirtmiştir ($p>0.05$). Türk ve Erkaya (2019), kadınların eşlerinin eğitim düzeyine göre ACYÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu saptamamış fakat eşin eğitim düzeyi ilköğretim olanların, ACYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışmamızın bazı çalışma sonuçları ile farklılık göstermesinin nedeninin örneklem farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Aileye yeni bir üyenin gelmesi, çiftlerin birbirleriyle olan ilişkilerini değiştirebilir (Durualp ve ark., 2017). Bu çalışmada, kadının gebelik sayısı ve doğum sayısı arttıkça evlilik uyumunun arttığı, doğum sonrası geçen süre uzadıkça ise evlilik uyumunun azaldığı bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 4.14). Yapılan ileri analizde, gebelik ve doğum sayısı 3 ve üzeri olanların ve doğum sonu geçen sürenin 10-12 ay olan kadınların, diğer kadınlara göre evliliğinin daha uyumsuz olduğu bulunmuştur (Tablo 4.14). Bu çalışmanın sonucuna benzer şekilde, Kılıç (2016), gebelik sayısı ile EUÖ arasında negatif yönde “zayıf” düzeyde ($r=-.145$), doğum sonrası geçen süre ile EUÖ arasında negatif yönde “orta” düzeyde anlamlı ilişki saptamıştır ($r=-.350$).

Cinsel ilişkide ağrı ve memnuniyetin az olması, ilişkiden doyum alma ve multiparite ile ilişkili olabilir (Başkaya ve ark., 2018). Bu çalışmada kadınların gebelik sayısı ve doğum sayısı arttıkça, ACYÖ puan ortalamalarının arttığı ve farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 4.14). Çalışmamızda ACYÖ puan ortalamalarının kadının doğum şekli, bebekte sağlık sorunu olma, en son doğum haftası, emzirme durumu ve doğum sonu geçen süre düzeyine göre, farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$), (Tablo 4.14). Bu çalışmada, doğum sayısı 3 ve üzeri olanlarda cinsel işlev sorununun arttığı bulunmuştur (Tablo 4.14). Bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde, çocuk sayısının artmasının cinsel istek seviyelerini azalttığını gösteren ve çocuk sayısı ile cinsel işlev arasında anlamlı bir ilişki olduğunu çalışmalar mevcuttur (Kadri ve ark., 2002; Banaei ve ark., 2018). Çalışmamızın verilerinden farklı olarak Witting ve ark. (2008), cinsel ilişki memnuniyeti ve cinsel fonksiyon değerlendirdiği çalışmada multipar kadınların nullipar kadınlara göre daha az dispareni yaşadıklarını bulmuştur. Lagaert ve ark. (2017) prospektif bir kohort çalışmada, multipar

kadınların doğum sonu altıncı haftada ve altıncı ayda primipar kadınlardan daha az ağrı deneyimlediklerini belirlemiştir. Gruszecki ve ark. (2005) ise, dispareni ile orgazm, cinsel istek ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Çalışmamızın bazı çalışma sonuçlarından farklılık göstermesi, cinsel işlevin kadınların kişisel, kültürel, sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinden etkilendiği, çocuk sayısının artması, ilerleyen anne yaşı, tekrar gebe kalma korkusu, evde ilgilenilmesi gereken başka çocuklarının varlığı ve annede oluşan yorgunluk gibi durumların cinsel sorunun artmasına neden olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çiftlerin cinsel hayatı, ebeveynliğe geçişte en savunmasız ve çok etkilenen bir alandır (Pierrepont ve ark., 2016). Cinsel ilişkinin zamanı, yeri, kalitesi ve sıklığı ilişki esnasındaki mutluluğu doğrudan ilgilendirir (Çolak ve Cin, 2019). Bu çalışmada kadınların gebelik sayısı 3 ve üzeri olanlarda cinsel işlev sorununun arttığı bulunmuştur (Tablo 4.14). Yapılan çalışmalarda cinsel doyumun gebelik sayısından olumlu etkilendiğini gösteren araştırmalar da mevcuttur (Fataneh ve ark., 2013; Gabalcı ve Terzioğlu, 2010; Kaplan ve Zeyneloğlu, 2018). Şahbaz-Selimoğlu ve Beydağ (2020), gebelik sayısı ile cinsel işlev arasında bir ilişki bulamamıştır. Çalışmamızda gebelik sayısı ortalaması 2.7'dir. Gebelik sayısını tek faktör olarak değerlendirebilmenin mümkün olmaması, farklı faktörlerin aynı anda kadınları etkilemesi nedeniyle bu durumun ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Doğum sonrası kadınlarda cinsel işlev ve evlilik uyumu ilişkisini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen çalışmamızda elde edilen bulgular doğrultusunda ulaşılan sonuçlar;

➤ Kadınların yaş ortalamalarının 30.32 ± 6.93 (18-48 yaş) olduğu, eşlerinin yaş ortalamasının ise 38.60 ± 1.46 (34-41 yaş) olduğu bulunmuştur.

➤ Araştırmaya katılan kadınların %37.9'unun 33 ve üzeri yaşta, %43.2'sinin lise mezunu, %83.8'sinin ev hanımı, %72.9'unun gelir algısının "orta" düzeyde olduğu ve %82.2'sinin çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır.

➤ Kadınların %50.1'inin eşlerinin 28-37 yaş grubunda olduğu, %43.6'inin eşlerinin lise mezunu olduğu ve %47.5'inin eşlerinin serbest meslek olduğu belirlenmiştir.

➤ Kadınların gebelik sayısı ortalamasının 2.75 ± 1.33 olduğu, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 2.25 ± 1.05 , doğum sayısının ortalamasının 2.23 ± 1.04 olduğu ve doğum sonu geçen süre ortalamasının 5.24 ± 2.84 olduğu belirlenmiştir.

➤ Kadınların %50'sinin gebelik sayısının üç ve üzeri olduğu, %40.1'inin iki doğum yaptığı, %38.2'sinin araştırma esnasında doğum sonrası 4-6.ayda olduğu bulunmuştur.

➤ Kadınların %53.3'ünün en son doğum şeklinin vajinal doğum olduğu, %50.9'unun ise en son doğumunun, gebeliğin 39. hafta ile 40. hafta arasında gerçekleştiği, %82.2'sinin bebeğini emzirdiğini, %95.5'inin bebeğinde herhangi bir problem olmadığı belirlenmiştir.

➤ Kadınların doğum sonrası cinsel yaşama dönüş zamanı ortalamasının 42.65 ± 7.17 gün olduğu belirlenmiştir.

➤ Kadınların %16.4'ünün gebelik öncesi dönemde cinsel sorun yaşadığı, %76.5'inin doğum sonrasında 31-45. günler arasında cinsel yaşamının başladığı ve %66.3'ünün doğum sonrası dönemde cinsel sorun yaşadığı belirlenmiştir.

➤ Kadınların gebelikten önceki dönemde %72.1'inin cinsel işlev sorunu yaşadığı belirlenmiştir.

➤ Doğum sonrası dönemdeki kadınların ACYÖ toplam puanı ortalamasının 19.12 ± 4.68 olduğu, ACYÖ alt boyutları puan ortalamalarının "cinsel istek" için 2.97 ± 1.30 , "cinsel uyarılma" için 3.71 ± 1.00 , "vajinal lubrikasyon" için 3.77 ± 0.96 ,

“orgazm olabilme” için 3.95 ± 1.01 ve “orgazm doyumu” için 4.01 ± 1.20 bulunmuştur.

➤ ACYÖ kesme puanına göre doğum sonrası dönemde kadınların %93.9’unda cinsel işlev bozukluğu olduğu belirlenmiştir.

➤ Kadınların ACYÖ maddeleri puanlarının 5 puan ve üstünde olması durumuna göre, %19.6’sının cinsel istek, %23.1’inin cinsel uyarılma, %24.9’unun vajinal lubrikasyon, %30.2’sinin orgazm olabilme ve %35.3’ünün orgazm doyumu sorunlarını yaşadığı bulunmuştur.

➤ EUÖ puan ortalaması 32.58 ± 7.52 bulunmuş, EUÖ kesme puanına göre kadınların %91.2’unun evliliklerinin “uyumsuz” olduğu belirlenmiştir.

➤ Evliliği uyumsuz olan kadınların evliliği uyumlu olan kadınlara göre ACYÖ ve alt maddeleri puanlarının daha yüksek olduğu ve gruplararası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p=0.000**).

➤ Araştırmada evliliğin uyumlu olması cinsel istek, cinsel uyarılma, vajinal lubrikasyon, orgazm olabilme, orgazm doyumu ve toplam olarak cinsel işlevi olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

➤ Evliliği uyumsuz olan kadınların %95.9’unun “cinsel istek”, %96.6’sının “cinsel uyarılma”, %96.8’inin “vajinal lubrikasyon”, %97.4’ünün “orgazm olabilme”, %9.2’sinin “orgazm doyumu” sorunu yaşadığı bulunmuştur.

➤ Kadınların evlilik uyumuna göre, cinsel işlev sorunu yaşama oranları karşılaştırıldığında, “cinsel uyarılma” (**p=0.046**), “vajinal lubrikasyon” (**p=0.028**), “orgazm olabilme” (**p=0.006**), “orgazm doyumu” (**p=0.011**) ve “toplam cinsel işlev durumu”na (**p=0.000**) göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, sadece “cinsel istek”te anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.

➤ Kadınların EUÖ puanı ve ACYÖ toplam puanı arasında negatif yönde “orta” düzeyde ($r=-.390$, $p<0.01$), ACYÖ’nün alt maddeleri olan; cinsel istek ($r=-.335$, $p<0.01$), cinsel uyarılma ($r=-.341$, $p<0.01$), vajinal lubrikasyon ($r=-.366$, $p<0.01$), orgazm olabilme ($r=-.349$, $p<0.01$), orgazm doyumu ($r=-.370$, $p<0.01$) arasında “orta” düzeyde negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

➤ Sosyo-demografik özelliklerine göre, gelir durumu “iyi” olan ve aile tipi “geniş aile” olan kadınların EUÖ puan ortalamalarının diğer kadınlardan daha yüksek olduğu, sadece eğitim düzeyine göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu

bulunmuştur (**p=0.009**). Yapılan ileri analizde kadınların eğitim düzeyine göre farkın, “ilkokul” ve “üniversite” mezunu olan kadınların EUÖ puan farklarından kaynaklandığı belirlenmiştir.

➤ Kadınların yaş, çalışma, aile tipi ve gelir durumuna göre EUÖ puan ortalaması farklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

➤ Sosyo-demografik özelliklere göre, 32 ve üzeri yaşta olan, ilkokul mezunu olan, ev hanımı olan, gelir durumu “kötü” olan, aile tipi “geniş aile” olan kadınların ACYÖ puan ortalamalarının diğer kadınlardan daha yüksek olduğu ve farkların yaş (**p=0.008**) ve eğitim düzeyine (**p=0.000**) göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yapılan ileri analizde kadınların yaş grubu düzeyine göre ACYÖ puanları farkının “18-22 yaş ” ve “32 ve üzeri” yaş grupları arasındaki farktan kaynaklandığı, eğitim düzeyine göre ise “ilkokul“ ile “ortaokul” ve “ilkokul” ile “lise” arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur.

➤ Kadınların çalışma durumu, aile tipi, gelir durumuna göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p<0.05$).

➤ Kadınların eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre EUÖ puan ortalaması dağılımı incelendiğinde; eşleri üniversite mezunu olan, 18- 27 yaş grubunda olan, eşi çiftçi olan kadınların EUÖ puan ortalamalarının diğer kadınların EUÖ puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve eşin eğitim düzeyi (**p=.002**), eşin yaş grubuna (**p=.001**) göre EUÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

➤ Yapılan ileri analizlerde kadınların eşlerinin eğitim düzeyi ile EUÖ puan farkının “ilkokul“ ile “ortaokul” ve “lise” grupları arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur. Kadınların eşlerinin yaş gruplarına göre EUÖ puanları farkının “18-27” yaş ve “28-37” yaş ile “28-37” yaş ve “48-üzeri” yaş ile “38-47” yaş ve “48-üzeri” yaş grupları arasındaki farklardan kaynaklandığı bulunmuştur.

➤ Eşlerin sosyo-demografik özelliklerine göre, ilkokul mezunu olan, 48 ve üzeri yaşta olan, eşi emekli olan kadınların ACYÖ puan ortalamalarının, diğer kadınların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve eşin eğitim düzeyi ve eşin yaş grubuna göre farkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır (sırasıyla **p=0.001**, **p=0.000**) .

➤ Yapılan ileri analizde kadınların eşlerinin eğitim düzeyine göre ACYÖ puanları farkının “ilkokul” ile “ortaokul”, “lise” ve “üniversite” grupları arasında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, kadınların eşlerinin yaş gruplarına göre ACYÖ puanları farklarının “18-27” ve “48-üzeri” ile “28-37” ve “48-üzeri” ile “38-47” ve “48-üzeri” grupları arasındaki farklardan kaynaklandığı bulunmuştur.

➤ Kadınların obstetrik özelliklerine göre, bir gebeliği olan (36.72 ± 8.17), üç ve daha fazla doğum yapmış olan, doğum sonrası geçen süre 0-3 ay olan, son doğum şekli sezaryan olan, bebeğinde sağlık sorunu olmayan, son doğumunu 41 hafta veya daha geç yapan ve halen emziren kadınların EUÖ puan ortalamalarının, diğer kadınlardan daha yüksek olduğu ve gebelik sayısı ($p=0.000$), doğum sayısı ($p=0.000$), doğum sonrası geçen süreye ($p=0.000$) göre gruplararası EUÖ puan farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

➤ Yapılan ileri analizlerde kadınların gebelik sayısı gruplarına göre EUÖ puan farklarının “1 gebelik” ile “2 gebelik” ve 3 ve daha fazla gebelik” arasında ve “2 gebelik” ile “3 gebelik ve üzeri” arasındaki farklardan kaynaklandığı bulunmuştur.

➤ Ayrıca kadınların doğum sayısı gruplarına göre EUÖ puanları farkının “1 doğum” ve “2 doğum” ile “2 doğum” ve “3 doğum ve üzeri” grupları arasında; kadınların doğum sonrası geçen süreye göre EUÖ puanları farkının “0-3 ay” ve “10-12 ay” ile “4-6 ay” ve “10-12 ay” grupları arasında olduğu bulunmuştur.

➤ Kadınların obstetrik özelliklerine göre, gebelik sayısı “3 ve üzerinde” olan doğum sayısı “3 ve üzerinde” olan, doğum sonrası geçen süre “10-12 ay” arasında olan, doğum şekli vajinal doğum olan, bebekte sağlık sorunu olmayan, son doğumunu gebeliğinin 36. hafta ve daha öncesinde tamamlayan ve emzirmeyen kadınların ACYÖ puan ortalamalarının diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu, sadece gebelik sayısı ve doğum sayısına göre gruplararası farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0.000$, $p=0.002$).

➤ Yapılan ileri analizlerde kadınların gebelik sayısı grup düzeyleri ile ACYÖ puan farkının “1 gebelik” ve “3 gebelik ve üzeri” ile “2 gebelik” ve “3 gebelik ve üzeri” grupları arasında; kadınların doğum sayısı gruplarına göre ACYÖ puanları farkının “1 doğum” ve “3 doğum ve üzeri” ile “2 doğum” ve “3 doğum ve üzeri” grupları arasında olduğu bulunmuştur.

➤ Kadınların gebelik öncesi ve doğum sonrası cinsel işlev sorunu yaşama durumuna göre, gebelik öncesi ve doğum sonrası cinsel sorun yaşamayan kadınların cinsel işlev sorunu yaşayan kadınlara göre EUÖ puan ortalamalarının göre daha yüksek olduğu, gruplararası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (**p=0.000**).

➤ Gebelik öncesi ve gebelik sonrası cinsel sorun yaşadığını ifade eden kadınların ACYÖ puan ortalamalarının, cinsel sorun yaşamayan kadınlardan daha yüksek olduğu ve gruplararası farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla **p=0.001, p=0.000**).

Araştırmanın sonucunda, doğum sonu dönemdeki kadınların evlilik uyumu arttıkça, cinsel işlevinin daha iyi olduğu, başka bir ifade ile evlilik uyumunun cinsel işlevi olumlu etkilediği bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Çalışmada bulunan sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıda sunulmuştur.

➤ Kadının herhangi bir bilgi için danışabileceği sağlık personellerinin cinselliğin mahremiyet içeren bir konu olduğunu her zaman göz önünde bulundurarak danışanı eleştirmeden onun güven duygusu vererek, konusunda duyarlı ve bilgili olması,

➤ Çiftlere evlenmeden önce ve evlilik süresince evlilik uyumu ve cinsel yaşam hakkında planlı eğitim ve danışmanlık verilmesi için politika oluşturulması,

➤ Kadınların çocuk bakımıyla artan yüklerini azaltmak için, doğumdan önce babalara çocuk bakımı ile ilgili eğitimlerin verilmesi,

➤ Doğum sonrası dönemde kadının bedeninde oluşan fizyolojik değişikliklerin cinsel hayata etkisi, aile planlaması yöntemleri, emzirmenin cinsel hayata etkisi, koitus esnasında tercih etmesi gereken pozisyonlar ve postpartum cinsel hayata dönme zamanı gibi konuları içeren eğitimlerin verilmesi,

➤ Kadınların herhangi bir bilgi için danışabileceği sağlık personellerinin cinselliğin mahremiyet içeren bir konu olduğunu her zaman göz önünde bulundurarak danışanı eleştirmeden onun güven duygusu vererek, konusunda duyarlı ve bilgili olması,

➤ Gebelik öncesinde, gebelikte ve doğum sonrası dönemde cinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesi için hemşirelerin eğitim materyalleri oluşturmaları ve eğitim yapmaları,

➤ Doğum sonrası rutin izlemlerde, hemşireler tarafından kadınların cinsel sorunlarının ölçeklerle taranması, cinsel sorunu olduğu düşünülen kadınların erken tanı ve tedavi için sevk edilmesi, tedavi alan kadınların tedavilerini sürdürmelerinin sağlanması ve takibinin yapılması,

➤ Doğum sonrası kadınlarda cinsel işlevin evlilik uyumuna etkisini ortaya çıkarabilmek amacıyla geniş kapsamlı çalışmalar ve ileri girişimsel araştırmalar yapılması önerilir.



KAYNAKLAR

- Acele EÖ, Karaçam Z. (2012). Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (7-8), 929-937.
- Adanikin AI, Awoleke JO, Adeyiolu A, Aloa A, Adanikin P. (2015). Resumption of intercourse after childbirt in southwest Nigeria. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 20 (4), 241-248.
- Akan H, Doğan S. (2011). Birinci basamak sağlık hizmetinde cinsel işlev bozukluklarına yaklaşım. *Türk Aile Hekimi Dergisi*, 15 (2), 69-76.
- Akçadağ P. (2018). Evli Bireylerde Evlilik Uyumu İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Akpınar A. (2016). Postpartum Süreçte Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Aksu S, Çatalgöl Ş. (2017). Kadınların doğum sonrası uzun dönem fiziksel sağlık problemleri ve algıladıkları sağlık düzeyleri ile ilişkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3 (2), 22-42.
- Akyüz EÖ. (2009). Doğum Sonrası Cinsel Sorunlar ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Alp-Yılmaz F, Avcı D, Aba YA, Özdilek R, Dutucu N. (2018). Doğum sonrası türk kadınlarında cinsel işlev bozukluğu: depresyonla ilişkisi ve bazı risk faktörleri. *African Journal of Reproductive Health*, 22 (4), 54-63.
- Bal F, Faraji H, Erdinç İ. (2018). Yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin evlilik ve cinsellik kavramı üzerinden değerlendirilmesi. *The Journal of Social Science*, 5 (30), 185-197.
- Banaei M, Moridi A, Dashti S. (2018). Sexual dysfunction and its associated factors after delivery: longitudinal study in iranian women. *Mater Sociomed*, 30 (3), 198-203.
- Barbara G, Pifarotti P, Facchin F, Cortinovis I, Dridi D, Ronchetti C, ve ark. (2016). Impact of mode of delivery on female postpartum sexual functioning: spontaneous

- vaginal delivery and operative vaginal delivery vs cesarean section. *The Journal of Sexual Medicine*, 13 (3), 393–401.
- Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. (2000). Women's sexual health after childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 107 (2), 186–195.
- Basharpoor S, Sheykholeslami A. (2015). The relation of marital adjustment and family functions with quality of life in women. *Europe's Journal of Psychology*, 11 (3), 432-441.
- Başkaya Y, Karakoç H, Özerdoğan N. (2018). Postpartum dönemde yaşanan cinsel sağlık sorunları, ebe ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15 (4), 269-274.
- Bekmezci H, Hamlacı Y, Özerdoğan N. (2016). Türkiye'de postpartum döneme özgü ölçeklerin kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (2), 122-128.
- Beyazıt F, Pek E, Şahin B. (2018). Alterations in sexual functions during and after pregnancy: prejudice? or real?. *Klinik Psikiyatri*, 21, 397-406.
- Bildirici A. (2016). Evlilik Süresinin, Cinsel Yaşama ve Evlilik Uyumuna Etkisi Ve Sonuçların Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Bilgin Z, Kömürcü N. (2016). Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşım. *Androloji Bülteni*, 18 (64), 48-55.
- Bozdemir N, Özcan S. (2011). Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5 (4), 37-46.
- Büyüköztürk Ş. (2018). Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum (24. bs.). Ankara: Pegem A Yayıncılık. S: 32.
- Ceyhan Ö, Özen B, Şimşek N, Doğan A. (2019). Sexuality and marital adjustment in women with hypertension in Turkey: How culture affects sex. *Journal of Human Hypertension*, 33, 378-384
- Ceylan M. (2019). Evaluation of postpartum changes in women in terms of culpability. *The Journal of International Social Research*, 12 (66), 682-686.

- Cihangir B, Çakır MA. (2019). Examination of the relationship between life satisfaction and marriage harmony among married couples with children (Isparta province sample). *The Journal of International Social Research*, 12 (62), 1013-1021.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) (2007). Kadın Cinselliği, Bilgilendirme Dosyası-5. Erişim: 29.07.2019,
http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/26/269201116550_bilgilendirme_dosyasi_5.pdf
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (2008). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi, Bilgilendirme Dosyası 1, Cinsel Yaşam ve Sorunları. S:21-22. Erişim: 25.09.2019,
<https://cetad.org.tr/CetadData/Books/21/pdf>
- Coşkun AM. (2012). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. (1. bs.). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, Promat Basım Yayım. S:547-563.
- Çağ P, Yıldırım İ. (2013). Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (39), 13-23.
- Çıtak-Bilgin N, Coşkuner-Potur D. (2010). Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 3 (3), 80-87.
- Çolak AM, Cin FM. (2019). Kadınların cinsel doyumunun ilişki mutlulukları üzerine etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18 (35), 745-754.
- Dabiri F, Yabandeh AP, Shahi A, Kamjoo A, Hosseini S. (2014). The effect of mode delivery on postpartum sexual functioning in primiparaus women. *Oman Medline Journal*, 29 (4), 276-279.
- Dekel S, Ein-Dor T, Berman Z, Barsoumian IS, Agarwal S, Pitman RK. (2019). Delivery Mode is associated with maternal mental health following childbirth. *Archives of Women's Mental Health*, 22 (6), 817-824.
- Demir-Erbil D, Hazer O. (2018). Çalışan bireylerin evlilik uyumlarının incelenmesi. *International Journal of Eurasian Education and Culture*, 3(5), 99-116.

- De Souza B, Dwyer PL, Yardım M, Thomas E, Ferreira CHJ, Schierlitz L. (2015). The effects of mode delivery on postpartum sexual function: A prospective study. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 122 (10), 1410-1418.
- Drozdowskyj ES, Castro EG, López ET, Taland IB, Actis CC. (2020) Factors influencing couples' sexuality in the puerperium: A systematic review. *Sexual Medicine Reviews*, 8 (1), 38-47.
- DSÖ. (2010). Developing Sexual Health Programmes. Erişim tarihi: 15.07.2019, [WHO/RHR/HRP/10.22](http://www.who.int/rhr/hrp/10.22).
- Durmuş E, Baba E. (2014). Evli çiftlerin duygusal zeka düzeyleri ile evlilik uyumlarının karşılaştırılması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23 (1), 352-369.
- Durualp E, Kaytez N, Aykanat-Girgin B. (2017). Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18 (2), 129-138.
- Egelioğlu-Cetişli N, Top D, Arkan G, Kaba F, Ertop F. (2016). Evli kadınların kullandıkları aile planlaması yönteminin cinsel yaşam ve benlik saygısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (2), 101-106.
- Ekşi H, Kahraman Z. (2012). Bir evlilik ve aile hayatı eğitim programının evli kadınlarda evlilik uyumuna ve aile sistemine etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 36, 129-145.
- Erbil N. (2011). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. *Sexuality & Disability*, 29, 377-386.
- Erdem Ö, Çelepkolu T. (2014). Postpartum depresyonun risk faktörleri ve nedenleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8 (3), 101-107.
- Erenel AŞ, Kavlak T, Bingöl B. (2011). Kadınların doğum sonrası altı aysonunda aile planlaması yöntemi kullanma durumu. *Van Tıp Dergisi*, 18 (2), 68-76.

- Faisal-Cury A, Huang H, Chan YF, Menezes PR. (2013). The relationship between depressive/anxiety symptoms during pregnancy/postpartum and sexual life decline after delivery. *The Journal of Sexual Medicine*, 10 (5), 1343-1349.
- Faisal- Cury A, Menezes PR, Rihtimı J, Matijasevich A, Diniz SG. (2015). The relationship between mode of cabiridelivery and sexual health outcomes after childbirth. *The Journal of Sexual Medicine*, 12 (5), 1212-1220.
- Fan D, Li Ş, Wang W, Tian G, Liu L, Wu Ş, ve ark. (2017). Sexual dysfunction and mode of delivery in Chinese primiparous women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 17 (1), 408.
- Fataneh G, Marjan MH, Nasrin R, Taraneh T. (2013). Sexual function in Iranian women using different methods. *Journal of Clinical Nursing*, 22 (21-22), 3016--3023.
- Friedman S, Blomquist JL, Nugent JM, McDermott KC, Munoz A, Handa VL. (2012). Pelvic muscle strength after childbirth. *Obstetrics & Gynecology*. 120 (5), 1021–1028.
- Fuentealba-Torres M, Cartagena-Ramos D, Fronteira I, Lara LA, Arroyo LH, Arcoverde MA, ve ark. (2019). What are the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breastfeeding women? A Brazilian cross-sectional analytical study. *BMJ Open*, 9 (4), e025833.
- Gabalıcı E, Terzioglu F. (2010). The effect of family planning methods used by women of reproductive age on their sexual life. *Sexuality and Disability*, 28, 275–285.
- Gölbaşı Z, Şentürk-Erenel A, Tutan Z. (2017). Gebelikten koruyucu yöntem kullanan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun belirlenmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 09-17.
- Gruszecki L, Forchuk C, Fisher WA. (2005). Factors associated with common sexual concern in women: new findings from the Canadian contraception study. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 14 (1), 1-13.

- Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü. (2014). Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (1), 54-60.
- Gülsün M, Ak M, Bozkurt A. (2009). Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 68-79.
- Haylı RG, Durmuş E, Kış A. (2017). Investigating the marital satisfaction in terms of gender: A meta-analysis study. *Journal of Human Sciences*, 14 (4), 3328-3342.
- Heidari M, Khoei ESM, Kiani A, Mohammaditabar SH. (2009). A study of the relationship between sexual activity and breastfeeding. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 19 (70), 54-60.
- Heiman RJ, Long SI, Smith SN, Fisher WA, San, MS, Rosen RC. (2011). Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five countries. *Archives of Sexual Behavior*, 40, 741-753.
- Holanda JBL, Abuchaim ESV, Coca KP, Abrao ACFV. (2014). Sexual dysfunction and associated factors reported in the postpartum period. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27 (6), 573-578.
- Hosseini L, Iran-Pour E, Safarinejad MR. (2012). Sexual function of primiparous women after elective cesarean section and normal vaginal delivery. *Urology Journal*, 9 (2), 498-504.
- Hotun-Şahin N, Dişsiz M, Dinç H, Soypak F. (2014). Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği: Ölçek geliştirme çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17 (2), 73-79.
- İliyasa Z, Galadancı HS, Danlami KM, Salihu HM, Aliyu MH. (2018). Correlates of postpartum sexual activity and contraceptive use in Kano, Northern Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 22 (1), 103-112.
- İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 3, 3-13.
- Jawed-Wessel S, Sevic E. (2017). The impact of pregnancy and childbirth on sexual behaviors: A systematic review. *Journal of Sex Research*, 54 (4-5), 411-423.

- Jones AC, Robinson WD, Seedall RB. (2018). The role of sexual communication in couples' sexual outcomes: A dyadic path analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44 (4), 606-623.
- Kabakian-Khasholian T, Ataya A, Shayboub R, El-Kak F. (2015). Mode of delivery and pain during intercourse in the postpartum period: Findings from a developing country. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 6 (1), 44-47.
- Kadri N, McHichi-Alami KH, McHakra-Tahiri S. (2002). Sexual dysfunction in women: Population based epidemiological study. *Archives of Women's Mental Health*, 5 (2), 59-63.
- Kahramanoglu I, Baktiroglu M, Hamzaoglu K, Kahramanoglu O, Verit FF, Yücel O. (2017). The impact of mode of delivery on the sexual function of primiparous women: a prospective study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295 (4), 907-916.
- Kaplan E, Zeyneloğlu S. (2018). The effects of women's sexual satisfaction on their marital accordance, whose spouses implementing "coitus interruptus" as the family planning method. *Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal*, 1 (1), 10-17.
- Karaaslan Ö. (2017). Sosyal anksiyete bozukluğu hastalarında beden algısı ve cinsel işlev bozukluklarının değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 7 (2), 45-50.
- Karaçam Z. (2008). Epizyotominin doğum sonrası dönemde cinsel fonksiyona etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 38-46.
- Karaçam Z, Çalışır H. (2012). İlk kez doğum yapan kadınlarda gebelik öncesi ve doğum sonrası dönemlerde dispareni sıklığı ve ilişkili durumlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (3), 205-213.
- Karakoyunlu FB, Öncel S. (2009). Cinsel fonksiyon bozukluklarında kadına ait hemşirelik bakım süreci örneği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 12 (3), 82-92.
- Kasap E, Aksu EE, Şahin N, Güçlü S, Gür EB. (2016). Doğum şeklinin seksüel fonksiyon üzerine etkisi var mıdır? *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 26 (3), 201-206.

- Khajehei M, Doherty M, Tilley PJ, Sauer K. (2015). Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in postpartum Australian women. *The Journal of Sexual Medicine*, 12 (6), 1415-1426.
- Kılıç M. (2016). The effect of marital adjustment to symptoms of postpartum depression: A multivariate analysis. *Journal of Health Sciences*, 25, 106-113.
- Kıray-Vural B, Bayık-Temel A. (2010). Cinsel doyumun yordanmasında bazı faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (1), 24-34.
- Koç E, Oskay Ü. (2015). Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2 (1), 15-26.
- Kublayı D, Oktan V. (2015). Evlilik uyumu: değer tercihleri ve öznel mutluluk açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5 (44), 25-35.
- Kudiaki Ç. (2002). Cinsel Doyum ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kumkale, Ç. (2015). Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Eşlerde Evlilik Uyumu ve Bağlanma Stillerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Lagana A, Burgio M, Ciancimino L, Sicilia A, Pizzo A, Magno C ve ark. (2015). Evaluation of recovery and quality of sexual activity in women during postpartum in relation to the different mode of delivery: A retrospective analysis. *Minerva Ginecologica*, 67 (4), 315-320.
- Lagaert L, Weyers S, Van Kerrebroeck H, Elaut E. (2017). Postpartum dyspareunia and sexual functioning: A prospective cohort study. *European Journal of Contraception Reproductive Health Care*, 22 (3), 200-206.
- Leal I, Lourenço S, Oliveira R, Carvalheira A, Maroco J. (2014). Sexual function in women after delivery: does episiotomy matter? *Health*, 6 (5), 356-63.
- Leeman LM, Rogers RG. (2012). Sex after childbirth: postpartum sexual function. *American College of Obstetricians and Gynecologists*, 119 (3), 647-655.

- Li P, Wickrama K. (2014). Stressful life events, marital satisfaction, and marital management skills of Taiwanese couples. *Family Relations*, 63 (2), 193–205.
- Lorenz TK, Cheng H, Heiman JR. (2019). Neural correlates of emotion processing comparing antidepressants and exogenous oxytocin in postpartum depressed women: An exploratory study. *Plos One*, 14 (5).
- Maamri A, Badri T, Boujemla H, Kissi Y. (2019). Sexuality During the Postpartum Period: Study of a Population of Tunisian Women. *Tunisie Medicale*, 97 (5), 704-710.
- Malley DO, Higgins A, Begley C, Daly D, Smith V. (2018). Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum; a longitudinal prospective cohort study (the MAMMI study) . *Pregnancy and Childbirth*, 18 (1), 196.
- Malus A, Szyluk J, Galinska-Skok B, Konarzewska B. (2016). Incidence of postpartum depression and couple relationship quality. *Psychiatria Polska*, 50 (6), 1135-1146.
- Mannion CA, Vinturache AE, McDonald S.W, Tough SC. (2015). The influence of back pain and urinary incontinence on daily tasks of mothers at 12 months postpartum. *Plos One*, 10 (6), 1–18.
- McBride HL, Kwee JL. (2017). Sez after baby: Women’s sexual function in the postpartum period. *Current Sexual Health Report*, 9 (3), 142-149.
- McDonald EA, Brown SJ. (2013). Does method of birth make a difference to when women resume sex after childbirth? *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 120, 823–830.
- McNulty JK, Wenner CA, Fisher TD. (2014). Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage. *Archives of Sexual Behavior*, 45 (1), 85-97.
- Moel JE, Buttner MM, O’Hara MW, Stuart S, Gorman L. (2010). Sexual function in the postpartum period: Effects of maternal depression and interpersonal psychotherapy treatment. *Archives of Women’s Mental Health*, 13 (6), 495-504.

- Nezhad MZ, Googarzi AM. (2011). Sexuality, Intimacy, and Marital Satisfaction in Iranian First-Time Parents. *Journal of Sex Marital Therapy*, 37 (2), 77-88.
- Niwayama R, Nishitani S, Takamura T, Shinohara K, Honda S, Miyamura T, ve ark. (2017). Oxytocin mediates a calming effect on postpartum mood in primiparous. *Mothers Breastfeeding Medicine*, 12 (2), 103-109.
- Pierrepont C, Polomeno V, Bouchard L, Reissing E.(2016). Que savons-nous sur la sexualité périnatale? Un examen de la portée sur la sexopérinatalité-Partie 2. *Journal de Gynecologie Obstetrique et Biologie de la Reproduction*, 45 (8), 809-820.
- Rajan S, Speizer I, Calhoun L, Nanda P. (2016). Counseling during maternal and infant health visits and postpartum contraceptive use in uttar pradesh. *India International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 42 (4), 167-178.
- Rathfisch G, Dikencik BK, Kizilkaya Beji N, Comert N, Tekirdag AI, Kadioglu A. (2010). Effects of perineal trauma on postpartum sexual function. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (12), 2640-2649.
- Rodoplu A. (2019). Evli Çiftlerde Evlilik Uyumu ile Cinsel Doyum Arasında İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Roos AM, Thakar R, Sultan AH, Burger CW, Paulus AT. (2014). Pelvic floor dysfunction: Women's sexual concerns unraveled. *The Journal of Sexual Medicine*, 11 (3), 743-52.
- Sakmar-Balkan E, Fışıloğlu H. (2017). İncinebilirlik-stres-uyum modeli çerçevesinde evlilik uyumu. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 5 (9), 167-186.
- Saotome TT, Yonezawa K, Sukanuma N. (2018). Sexual dysfunction and satisfaction in japanese couples during pregnancy and postpartum. *Sexual Medicine*, 6 (4), 348-355.
- Saxbe D, Rossin-Slater M, Goldenberg D. (2018). The transition to parenthood as a critical window for adult health. *American Psychologist*, 73 (9), 1190-1200.
- Schlagintweit HE, Bailey K, Rosen NO. (2016). A new baby in the bedroom: frequency and severity of postpartum sexual concerns and their associations with

- relationship satisfaction in new parent couples. *The Journal of Sexual Medicine*, 13 (10), 1455-1465.
- Sok C, Sanders JN, Saltzman HM, Turok DK. (2016). Sexual behavior, satisfaction, and contraceptive use among postpartum women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 61 (2), 158-65.
- Soydaş E. (2016). Cinsel Tutumların Evlilik Uyumuna ve Cinsel İşlev Bozukluklarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Soykan A. (2004). The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *International Journal of Impotence Research*, 16 (6), 531-534.
- Soylu Y, Kabasakal Z. (2016). Evli kadınların yaşam doyumunun evlilik doyumu ve çalışma durumu ile ilişkilerinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5 (4), 215-221.
- Su CC, Sun BY, Jiann BP. (2015). Association of urinary incontinence and sexual function in women. *International Journal of Urology*, 22 (1), 109-113.
- Şafak-Öztürk C, Arkar H. (2014). Evli çiftlerde evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiler. *Literatür Sempozyum*, 1(3), 16-24. Erişim: 11.08.2019 http://www.literaturesempozyum.com/pdf/m_1410519731.pdf
- Şahbaz-Selimoğlu E, Beydağ KD. (2020). Doğum sonu dönemde emziren kadınların cinsel yaşam kalitesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 174-180.
- Şahin E. Erenel AŞ. (2019). A study examining women's sexual function in twelve months postpartum. *Medicine Science*, 8 (1), 1-6.
- Şahin N. (2009). Kadınlarda postpartum dönemde cinsel yaşam. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40 (3), 125-130.
- Takehara K, Okamura M, Sugiura N, Suto M, Sasaki H, Mori R. (2016). Study protocol for a randomised controlled trial to test the effectiveness of providing information on childbirth and postnatal period to partners of pregnant women. *BMJ Open*, 6 (7).

- Tavares IM, Schlagintweit HA, Nobrea PJ, Rosen NO. (2019). Sexual well-being and perceived stress in couples transitioning to parenthood: A dyadic analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19 (3), 198-208.
- Tenfelde A, Tell D, Brincat C, Fitsferald CM. (2019). Musculoskeletal pelvic pain and sexul function in the first year after childbirth. *Journal of Obstetrics Gynecologic & Neonatal Nursing*, 48 (1), 59-68.
- Thomas HN, Thurston RC. (2016). A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *The European Menopause Journal*, 87, 49-60.
- TNSA. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim: 04.04.2020,
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Turan A. (2013). Evli Bireylerin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri, İlişkilerindeki Mutluluk Düzeyleri ve Cinsel Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Turhan A. (2019). Postpartum Döneme Uyumun Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Tutarel-Kışlak Ş. (1999). Evlilik Uyum Ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *3P(Psikiyatri Psikoloji Psikomarfomoloji) Dergisi*, 7 (1), 50-57.
- Tutarel-Kışlak Ş, Göztepe I. (2012). Duygu dışavurumu, empati, depresyon ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3 (2), 27-46.
- Tülek N. (2019). Doğum Sonrası Sağlık Sorunları ve Bakım Hizmetleri Kapsamının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Türk R, Erkaya R. (2019). An evaluation of the postpartum sexual lives of primiparous women. *International Refereed Journal of Nursing Researches* 15, 144-168.

- Ümmet D. (2017). Genel psikolojik sağlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracı rolü. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6 (1), 159-17.
- Ünal R. (2018). Kadınlarda Evlilik Uyumu, Cinsel Doyum ve Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Vannier SA, Adare KE, Rosen NO. (2018). Is it me or you? First-time mothers' attributions for postpartum sexual concerns are associated with sexual and relationship satisfaction in the transition to parenthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35 (4), 577–599.
- Wen L, Hilton G, Carvalho B. (2015). The impact of breastfeeding on postpartum pain after vaginal and cesarean delivery. *Journal of Clinical Anesthesia*, 27 (1), 33–38.
- Witting K, Santtila P, Alanko K, Harlaar N, Jern P, Johansson A, ve ark. (2008) 1. Female Sexual Function and Its Associations with Number of Children, Pregnancy, and Relationship Satisfaction. *Journal of Sex Marital Therapy*, 34 (2), 89-106
- Yanikkerem, E, Göker, A, Üstgörül S, Karakus A. (2016). Evaluation of sexual functions and marital adjustment of pregnant women in Turkey. *International Journal of Impotence Research*, 28 (5), 176-183.
- Yıldız H. (2015). The relation between prepregnancy sexuality and sexual function during pregnancy and the postpartum period: A prospective study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41 (1), 49-59.
- Yıldır-Karaahmet A, Yazıcı S. (2017). The current stage of episiotomy. *Journal of Health Sciences and Professions*, 4 (1), 57-63.
- Yılmaz A, Avcı İA. (2015). 15-49 Yaş grubu evli kadınların bazı toplumsal cinsiyet özellikleri ile evlilik uyumları arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2), 180-193.

Yörük F. (2013). Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların Cinsel Problemlerinin Çözümünde Plüssit Modelin Etkinliği. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Yücel D, Gassanov MA. (2010). Exploring actor and partner corelates of sexual satiscfaction among married couples. *Social Science Research*, 39, 725-738.

Yüksel Ö, Dağ İ. (2015). Kadınlarda evlilik uyumu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: Başa çıkma stratejilerinin aracılık rolleri ve cinsiyet rolü tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26 (3), 181-188.

Zeren F, Özerdoğan N. (2018). Postpartum dönemde cinselliği etkileyen faktörler. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 10 (4), 354-62.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Form No:

Bu çalışmada “Doğum Sonrası Kadınlarda Cinsel İşlev ve Evlilik Uyumu İlişkisi” nin incelenmesi amaçlanmıştır. Soru formu ve ilgili ölçeklerin doldurulması 20 dakikanızı alacaktır. Tüm soruların eksiksiz ve içtenlikle cevaplanması bilimsel değeri nedeniyle oldukça önemlidir. Çalışma bulguları bilimsel amaç dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Esra GÜLER

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim düzeyiniz nedir?

1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Üniversite 5) Yüksek lisans 6) Doktora

3. Çalışma durumunuz nedir?

1) Ev hanımı 2) Memur 3) İşçi 4) Emekli

4. Eşinizin yaşı nedir?.....

5. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Üniversite 5) Yüksek lisans 6) Doktora

6. Eşinizin çalışma durumu nedir?

1) Memur 2) İşçi 3) Emekli 4) Serbest meslek 5) Çiftçi 6) Esnaf

7. Ekonomik durumunuzu belirtiniz.

1) İyi 2) Orta 3) Kötü

8. Aile tipiniz nedir?

1) Çekirdek Aile 2) Geniş Aile

9. Gebelik sayınız?.....

10. Doğum sayınız?.....

11. Yaşayan kaç çocuğunuz var?

12. Doğum sonrası kaçınıcı aydasınız?

13. En son doğum şekliniz nedir?

1) Vajinal doğum 2) Sezaryen

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu (Devam)

14. Normal doğum yaptınız ise bu soruyu cevaplayınız. Yapmadıysanız bir sonraki soruya geçiniz. Epizyotomi / yırtıklarınız var mıydı?

1) Hayır 2) Evet

15. En son doğum yaptığınız bebeğiniz kaç haftalık doğdu?.....

16. Bebeğinizi emziriyor musunuz?

1) Hayır 2) Evet

17. Bebeğinizde önemli bir sağlık sorunu var mı?

1) Hayır 2) Evet

Cevabınız evet ise belirtiniz.....

18. En son gebeliğinizden önce cinsel yaşamınızla ilgili herhangi bir sorunuz var mıydı?

1) Hayır 2) Evet

Cevabınız evet ise,

1) Cinsel ilişkiye girememe 2) Ağrılı cinsel ilişki

3) Diğer (yazınız).....

19. Doğumdan sonra cinsel yaşamınıza bebeğiniz kaç günlük olduğunda başladınız?.....

20. En son doğumunuzdan sonra cinsel ilişkiye başladığınızda herhangi bir sorun yaşadınız mı?

1) Hayır 2) Evet

Cevabınız evet ise belirtiniz.....

Ek 2. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Kadın Formu

Lütfen her madde için **BUGÜN de dahil GEÇEN HAFTAKİ** durumunuzu işaretleyin.

1. Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz?

1 2 3 4 5 6

Oldukça istekli Çok istekli Biraz istekli Biraz isteksiz Çok isteksiz Tamamen isteksiz

2. Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz)?

1 2 3 4 5 6

Oldukça kolay Çok kolay Biraz kolay Biraz zor Çok zor Oldukça zor

3. Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir?

1 2 3 4 5 6

Oldukça kolay Çok kolay Biraz kolay Biraz zor Çok zor Asla olmaz

4. Ne kadar kolay orgazm olursunuz (doyuma ulaşırsınız)?

1 2 3 4 5 6

Oldukça kolay Çok kolay Biraz kolay Biraz zor Çok zor Asla boşalamam

5. Orgazmınız tatmin edici midir?

1 2 3 4 5 6

Oldukça tatmin edici Çok tatmin edici Biraz tatmin edici Pek tatmin etmiyor Çok tatmin etmiyor Orgazma ulaşamam

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Kadın Formu (ACYÖ-KF) (Gebelik öncesi dönemin değerlendirilmesi)

EN SON GEBELİĞİNİZDEN ÖNCEKİ DÖNEMİ DÜŞÜNEREK AŞAĞIDAKİ SORULARI CEVAPLAYINIZ.

1. GEBELİĞİNİZDEN ÖNCE cinsel açıdan ne derece isteklisiniz?

1 2 3 4 5 6
Oldukça Çok Biraz Biraz Çok Tamamen
istekli istekli istekli isteksiz isteksiz isteksiz

2. GEBELİĞİNİZDEN ÖNCE cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz)?

1 2 3 4 5 6
Oldukça kolay Çok kolay Biraz kolay Biraz zor Çok zor Oldukça zor

3. GEBELİĞİNİZDEN ÖNCE vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir?

1 2 3 4 5 6
Oldukça kolay Çok kolay Biraz kolay Biraz zor Çok zor Asla olmaz

4. GEBELİĞİNİZDEN ÖNCE ne kadar kolay orgazm olursunuz (doyuma ulaşırsınız)?

1 2 3 4 5 6
Oldukça kolay Çok kolay Biraz kolay Biraz zor Çok zor Asla boşalamam

5. GEBELİĞİNİZDEN ÖNCE orgazmınız tatmin edici midir?

1 2 3 4 5 6
Oldukça Çok Biraz Pek Çok Orgazma
tatmin tatmin tatmin tatmin tatmin ulaşamam
edici edici edici etmiyor etmiyor

Ek 3. Evlilikte Uyum Ölçeği

EVLİLİKTE UYUM ÖLÇEĞİ

1. Bu maddede yer alan ölçeği kullanarak, bütün yönleri ile evliliğinizdeki mutluluk düzeyini en iyi temsil ettiğine inandığınız noktayı **daire** içine alınız. Ortadaki 'mutlu' sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil eder ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliği çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliği çok mutlu küçük bir azınlığı temsil etmektedir.

*	*	*	*	*	*	*
Çok Mutsuz			Mutlu			Çok Mutlu

*Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki **anlaşma ya da anlaşmazlık** derecesini yaklaşık olarak (X) şeklinde belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.*

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşamadığımız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
2. Aile bütçesini idare etme	()	()	()	()	()	()
3. Boş zaman etkinlikleri	()	()	()	()	()	()
4. Duyguların ifadesi	()	()	()	()	()	()
5. Arkadaşlar	()	()	()	()	()	()
6. Cinsel ilişkiler	()	()	()	()	()	()
7. Toplumsal kurallara uyma (doğru, iyi veya uygun davranış)	()	()	()	()	()	()
8. Yaşam felsefesi	()	()	()	()	()	()
9. Eşin akrabalarıyla anlaşma	()	()	()	()	()	()

Ek 3. Evlilikte Uyum Ölçeği (Devam)

Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabın yanındaki kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:

- Erkeğin susması ile
- Kadının susması ile
- Karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır.

11. Ev dışı etkinliklerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

- Hepsini
- Bazılarını
- Çok azını
- Hiç birini

12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

- Dışarıda bir şeyler yapmayı
- Evde oturmayı

Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini yapmayı tercih eder?

- Dışarıda bir şeyler yapmayı
- Evde oturmayı

Ek 3. Evlilikte Uyum Ölçeği (Devam)

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

- Sık sık
- Arada sırada
- Çok seyrek
- Hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz;

- Aynı kişiyle evlenirdiniz
- Farklı bir kişiyle evlenirdiniz
- Hiç evlenmediniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

- Hemen hemen hiçbir zaman
- Nadiren
- Çoğu konularda
- Her konuda

Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilir misiniz?

Ek 4. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Kadın Formu (ACYÖ-KF) İzin Yazısı

13.03.2019

Gmail - Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Kadın Formu (ACYÖ-KF)



Esra Guler <esraguleravza0@gmail.com>

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Kadın Formu (ACYÖ-KF)

3 ileti

Esra Guler <esraguleravza0@gmail.com>
Alıcı: iasoykan@yahoo.com

4 Mart 2019 09:43

Merhabalar Sayın Atilla Hocam.
Ben Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden Esra GÜLER. Tez çalışmamda izniniz doğrultusunda Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Kadın Formu (ACYÖ-KF) kullanmak istiyorum. İzniniz olursa ölçeğin özgün formunu ve yönergesini e-posta ile gönderebilir misiniz? SAYGILARIMLA..

Atilla Soykan <iasoykan@yahoo.com>
Alıcı: Esra Guler <esraguleravza0@gmail.com>

4 Mart 2019 10:37

Merhaba Esra Hanım;

Ölçeği kullanmanıza izin veriyorum.
Ölçeği sitemizden, kullanım ile ilgili bilgileri ise yayınlandığı makaleden edebilirsiniz.

Çalışmalarınızda başarılar
Saygılarımla
Prof. Dr. Atilla Soykan

[Alıntılanan metin gizlendi]

Esra Guler <esraguleravza0@gmail.com>
Alıcı: Atilla Soykan <iasoykan@yahoo.com>

4 Mart 2019 11:28

Sayın Atilla Hocam,
İlginiz ve değerli zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederim.
Saygılarımla...

Atilla Soykan <iasoykan@yahoo.com>, 4 Mar 2019 Pzt, 11:37 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

Ek 5. Evlilikte Uyum Ölçeği İzin Yazısı

13.03.2019

Gmail - Evlilik Uyum Ölçeği Kullanım İzni



Esra Guler <esraguleravza0@gmail.com>

Evlilik Uyum Ölçeği Kullanım İzni

1 mesaj

Esra Guler <esraguleravza0@gmail.com>
Alıcı: sennurkislak@hotmail.com

4 Mart 2019 09:47

Merhabalar Sayın Şennur Hocam.
Ben Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden Esra GÜLER. Tez çalışmamda izniniz doğrultusunda Evlilik Uyum Ölçeğini kullanmak istiyorum. İzniniz olursa ölçeğin özgün formunu ve yönergesini e-posta ile gönderebilir misiniz?
SAYGILARIMLA...

Ek 5. Evlilikte Uyum Ölçeği İzin Yazısı (Devam)

13.03.2019

Gmail - İlt: Evlilikte Uyum Ölçeği



Esra Guler <esraguleravza0@gmail.com>

İlt: Evlilikte Uyum Ölçeği

2 ileti

sennur tk <sennurkislak@hotmail.com>
Alıcı: Esra Guler <esraguleravza0@gmail.com>

4 Mart 2019 10:47

Merhaba,
Ekte ölçek ve makale var. Çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Puanlamayı doğru yapmak için makalenin tümünü iyi okuyunuz.
İyi günler
Şennur Kışlak

Prof.Dr.Şennur Tutarel Kışlak
Ankara Üniversitesi
DTCF Psikoloji Bölümü
Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
Sıbbiye-Ankara
0312 310 32 80/1401

Virüs bulunmuyor. www.avast.com

9 eklenti



makale1 001.jpg
475K




makale2 001.jpg
886K

makale3 001.jpg
752K

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik-c1bc01aa03&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1627064135467575536&siml=msg-f%3A1627064...> 1/3

Ek 6. Kurum İzni

 T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI ORDU VALİLİĞİ	
--	--

ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNİ KOMİSYON KARARI

ARAŞTIRMA YAPILACAK KURUM	ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI TARİH	ARAŞTIRMA KONUSU
Fatsa Devlet Hastanesi	2/05/2019 2/11/2019	Doğum Sonrası Kadınlarda Cinsel İşlev ve Evlilik Uyumu İlişkisi

Yukarıdaki tabloda adı geçen veya çalışmaya katılanların gönüllülük esasına göre katılmalarının sağlanması, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen göstermek suretiyle çalışma sonunda edindiği verilerin Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurul raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla **26/04/2019** tarih 92395599 barkod sayılı yazı ve ekinde bulunan Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formundaki bilgilere istinaden uygun görülmüştür./.../20...

Uzm.Dr. Mesut SAKA
BAŞKAN
Uygundur/Uygun Değildir.

Uzm.Dr.Ali ALTINBAŞ
BAŞKAN
Uygundur/Uygun Değildir.

Doç.Dr.Hakan TIMUR
BAŞHEKİM
Uygundur/Uygun Değildir.

29/05/2019

Dr.Ergün YANMAZ
İl Sağlık Müdürü
Uygundur/Uygun Değildir.

Ek 6. Kurum İzni (Devam)



T.C.
ORDU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Ordu Üniversitesi - Ordu Üniversitesi
Rektörlüğü - Genel Sekreterlik
29.05.2019 15:02
Sayı: 799/E.0000267157
0000367157

Sayı : 35335454-799
Konu : Araştırma İzni
(Prof.Dr.Nülüfer ERBİL)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ordu Üniversitesinin 19/04/2019 tarihli ve 48162032-663.08 sayılı yazısı.

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr.Nülüfer ERBİL' in danışmanlığında Yüksek Lisans öğrencisi Esra GÜLER' in " *Doğum Sonrası Kadınlarda Cinsel İşlev ve Evlilik Uyumu İlişkisi* " konulu çalışmasının sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurulu raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı yazımız ekinde sunulmuştur. Yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilerek kolaylık sağlanması hususunda;

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Murat Yavuz LADİKLİ
Başkan Yardımcısı

Ek:
1- Komisyon Kararı (1 Sayfa)
2- İş Birliği Protokolü (1 Sayfa)

Dağıtım:
Fatsa Devlet Hastanesi
Ordu Üniversitesi

Ek 7. Etik Kurul İzni



ORDU
ÜNİVERSİTESİ



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
11/07/2019	11	15.30	2019-108

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkan Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2019/ 108

Sorumlu yürütücü Prof. Dr. Nülüfer ERBİL'in KA EK 109 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu "*Doğum Sonrası Kadınlarda Cinsel İşlev ve Evlilik Uyumu İlişkisi*" başlıklı araştırmasının etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabilirliğine ve konunun ilgili öğretim üyesine tebliğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KARATAŞ
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek 8. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma, “**Doğum Sonrası Kadınlarda Cinsel İşlev ve Evlilik Uyumu İlişkisi**”ni inceleyen bilimsel bir araştırmadır. Bu çalışma, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nülüfer ERBİL ile Ordu Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi Esra GÜLER tarafından yürütülmektedir.

Araştırma için Ordu İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli izinler alınmıştır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadaki işlemlerin size hiçbir zararı olmayacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır katılmanız için hiçbir zorunluluk yoktur.

Araştırmadaki formları doldurmanız yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır. Soru formlarına isim yazmanız gerekmemekte olup, formları doldurmanız çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizi göstermektedir. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz ve çekilmeniz halinde hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Sorulara yanıtlarınız gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu araştırmayla ilgili her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıda bulunan telefon numarasını arayarak yöneltebilirsiniz.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin araştırmada kullanılması konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

Tarih ve İmzası:

Araştırmacının Adı Soyadı:

İş Adresi: Telefonu:

Tarih ve İmzası

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı Esra GÜLER
Doğum Yeri Fatsa/Ordu
Doğum Tarihi 21.03.1987
Yabancı Dili İngilizce
E-posta esraguleravza0@gmail.com
İletişim Bilgileri İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi
Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Karadeniz Teknik Üniversitesi	2008

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Fatsa Devlet Hastanesi Fatsa/ORDU	2008-2012
Öğretmen	Lokman Hekim Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Fatsa/ ORDU	2012-2018
Öğretmen	İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Korgan/ORDU	2018- Halen