

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENTİTÜSÜ

**POSTPARTUM DÖNEMDE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

HAFİZE TÜZMEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Emel EGE

KONYA
2019

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENTİTÜSÜ

**POSTPARTUM DÖNEMDE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

HAFİZE TÜZMEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Emel EGE

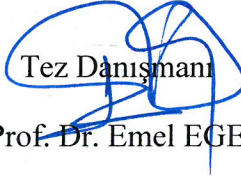
KONYA
2019

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Hafize TÜZMEN' in " **Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi Ve İlişkili Faktörler** " başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tarih: 14.06.2019/10:00


Tez Danışmanı
Prof. Dr. Emel EGE

Necmettin Erbakan Üniversitesi

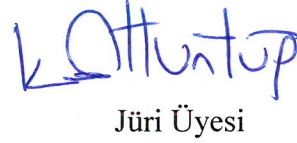
Hemşirelik Fakültesi


Jüri Üyesi

Doç. Dr. İlkey BOZ

Akdeniz Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi


Jüri Üyesi

Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 03/07/2019-13/09..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

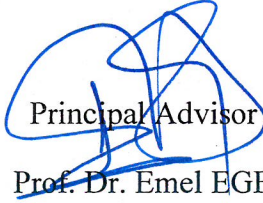
Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

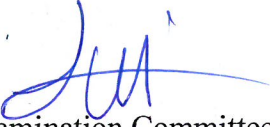


APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled“ **THE QUALITY OF SEXUAL LIFE AND RELATED FACTORS IN POSTPARTUM PERIOD** “ by“ **Hafize TÜZMEN** “that in our opinion it is fullyadequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of Master of Science in Department of “Nursing“, institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan
Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Sciences
Date: 14.06.2019 /10:00


Principal Advisor
Prof. Dr. Emel EGE

Necmettin Erbakan University
Faculty of Nursing



Examination Committee Member

Assoc. Prof. Dr. İlkay BOZ,

Akdeniz University

Faculty of Nursing



Examination Committee Member

Assoc. Prof. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

Necmettin Erbakan University

Faculty of Nursing

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences



BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 14.06.2019

Öğrencinin Adı-Soyadı: Hafize TÜZMEN

Hafize

ÖNSÖZ

Eğitimim süresince kendisini tanımaktan onur duyduğum, bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, değerli zamanını ve görüşlerini benimle paylaşan çalışma ahlakıyla bizlere örnek olan, hayatımın dönüm noktasında yanımda olan, bana geleceğimi hediye eden, kendisini tanıma ve çalışma fırsatı bulduğum için çok şanslı hissettiğim ve daima saygıyla hatırlayacağım değerli hocam Prof. Dr. Emel EGE'ye,

Eğitimime hep destek olan, her başım sıkıştığında her konuda kapısını rahatça çalabildiğim, güler yüzlü değerli hocam Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ'a,

Değerli zamanını bize ayırıp tez savunma sınavıma katılarak beni onurlandıran, bilgi ve deneyimlerinden faydalanma şansı bulduğum, samimiyeti ile heyecanımı paylaşan, pozitif enerjisini bize hediye eden, kendisini tanıma ve görüşlerinden faydalanma imkânı bulduğum değerli hocam Doç. Dr. İlkay BOZ'a,

Tez çalışma süresince her türlü öneri, yardım ve kolaylığı sağlayan, istatistiksel analizine yardım eden Doç.Dr.Belgin AKIN, Yrd.Doç Dr.Saniye ÇİMEN'e,

Tez çalışmam sırasında, bilgisinden ve deneyiminden çok fazla yararlandığım, ilgisini ve desteğini esirgemeyen, iyi niyeti, mütevazılığı ve sıcaklığı ile abla gibi hissettiren arkadaşım Arş. Gör. Yeşim ANIK'a,

Her koşulda desteğini hissettiğim, en büyük eğitimi kendisinden aldığım, hayatım boyunca bana olan güvenini eksik etmeyen, varlığına binlerce kez şükür ettiğim, geldiğim her noktada emeği olan, başarısızlığın dahi başarının bir parçası olduğunu bana öğreten hayat arkadaşım ve yoldaşım canım annem Elif DAĞ'a ve bir insanın sahip olabileceği en iyi aile oldukları için kardeşlerime,

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden sevgili annelere,

Tez çalışmam sırasında maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, çalışmamın her sayfasında teknik desteği olan ve benimle hayatı paylaşan en kıymetlim eşim Orhan Efe TÜZMEN' e içten teşekkürlerimle, saygılarımla.

İÇİNDEKİLER

<i>İç kapak</i>	<i>i</i>
<i>Tez Onay Sayfası</i>	<i>ii</i>
<i>Approval</i>	<i>iii</i>
<i>Tez Beyan Sayfası</i>	<i>vi</i>
<i>İntihal Raporu</i>	<i>v</i>
<i>Önsöz</i>	<i>vi</i>
<i>İçindekiler</i>	<i>vii</i>
<i>Kısaltmalar ve Simgeler</i>	<i>viii</i>
<i>Tablolar Listesi</i>	<i>x</i>
<i>Özet</i>	<i>xi</i>
<i>Abstract</i>	<i>xii</i>
1.GİRİŞ ve AMAÇ	xii
2. GENEL BİLGİLER	3
<i>2.1.Cinsellik Ve Cinsel Sağlık</i>	<i>3</i>
<i>2.2.Cinsel Yaşam Kalitesi</i>	<i>3</i>
<i>2.3.Postpartum Dönem Ve Özellikleri</i>	<i>4</i>
2.4. POSTPARTUM DÖNEMDE CİNSEL YAŞAM	4
<i>2.4.1.Postpartum Dönemde Vajina Ve Perinedeki Değişikliklerin Cinsel Yaşama Etkisi</i>	<i>4</i>
<i>2.4.2.Memelerdeki Değişimlerin Ve Emzirmenin Cinsel Yaşama Etkisi</i> ...	<i>5</i>
<i>2.4.3. Doğum Şeklinin Cinsel Yaşama Etkisi</i>	<i>6</i>
<i>2.4.4. Beden İmajındaki Değişikliklerin Cinsel Yaşama Etkisi</i>	<i>7</i>
<i>2.4.5. Psikososyal Değişikliklerin Cinsel Yaşama Etkisi</i>	<i>7</i>
<i>2.4.6. Postpartum Dönemde Hemşirenin Cinsel Yaşam İle İlgili Sorumlulukları</i>	<i>9</i>
3.GEREÇ ve YÖNTEM	11
<i>3.1. Araştırmanın Tipi</i>	<i>11</i>
<i>3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri</i>	<i>11</i>
<i>3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi</i>	<i>11</i>
<i>3.4. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi</i>	<i>11</i>
<i>3.5. Örnek Seçim Kriterleri</i>	<i>12</i>
<i>3.5.1. Dâhil Etme Kriterleri</i>	<i>12</i>
<i>3.5.2. Dışlama Kriterleri</i>	<i>12</i>

3.6. Veri Toplama Tekniği Ve Araçları.....	12
3.6.1. Anket Formu (EK-1).....	12
3.6.2. Cinsel Yaşam Kalitesine Ölçeği-Kadın (EK-2).....	13
3.7. Verilerin Toplanması.....	14
3.8. Ön Uygulama.....	14
3.9. Araştırmanın Değişkenleri.....	14
3.9.1. Bağımsız Değişkenler.....	14
3.9.2. Bağımlı Değişkenler.....	14
3.10. Verilerin Analizi.....	14
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	15
3.12. Araştırma Soruları.....	15
3.13. Araştırmanın Etiği.....	15
4. BULGULAR.....	17
5. TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	41
6.1. Sonuçlar	41
6.2. Öneriler	42
6.2.1. Eğitim	42
6.2.2. Araştırma	42
6.2.3. Uygulama	42
7. KAYNAKLAR.....	43
8. EKLER.....	52
<i>Ek-1: Postpartum Dönemdeki Kadınların Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Anket Formu</i>	<i>52</i>
<i>EK 2: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kadın Formu</i>	<i>55</i>
<i>EK--3: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç Ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı.....</i>	<i>57</i>
<i>EK--4: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzni.....</i>	<i>59</i>
<i>EK--5: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kadın Formu İzin Belgesi.....</i>	<i>.61</i>
9. ÖZGEÇMİŞ.....	62

KISALTMALAR ve SİMGELER

CİB: Cinsel İşlev Bozukluğu

CYKÖ: Cinsel Yaşam Kalitesi

PD: Postpartum Dönem

PPD: Postpartum Depresyon

DSÖ(WHO): Dünya Sağlık Örgütü

SS: Standart sapma

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

X²: Ki- Kare(Chi- Square)



TABLÖLAR

Tablo 4. 1. 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri (n: 390)	18
Tablo 4. 1. 2. Kadınların Obstetrik Özelliklerin Dağılımı (n: 390).....	20
Tablo 4. 1. 3. Kadınların Cinsel Yaşam Öyküsüne İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n: 390)..	21
Tablo 4. 1. 4. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden (CYKÖ-K) Aldığı Puanlar (S: 390)	22
Tablo 4.2.1. Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 390).....	23
Tablo 4.2.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (S: 390)	26
Tablo 4.2.3. Kadınların Postpartum Döneme İlişkin Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 390).....	27
Tablo 4.2.4. Kadınların Cinsel Yaşam Öyküsüne İlişkin Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 390).....	29
Tablo 4.3.1. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (S: 390).....	32

ÖZET

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENTİTÜSÜ

POSTPARTUM DÖNEMDE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Hafize TÜZMEN

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2019

Cinsel yaşam kalitesi, insan yaşamının önemli bir parçasıdır. Psikolojik, fizyolojik, kültürel ve bedensel faktörlerden etkilendiği gibi gelişim dönemlerinden ve yaşanan deneyimlerden de etkilenmektedir. Bu çalışma postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Konya’da bulunan bir Tıp Fakültesi Hastanesinin çocuk polikliniklerine başvuran 390 postpartum geç dönemdeki kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Kadın formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik sayılar hesaplaması, Pearson ki-kare, Tukey HSD, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

Kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının 85.23 ± 18.43 olmak üzere ortalamanın üzerinde olduğu ve cinsel yaşam kalitelerinden memnun olduğu saptanmıştır. Kadınların % 5.1 inin cinsel yaşamını kötü ve %39.7’sinin orta olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Postpartum dönemde kadınların %94.6’sının doğumdan sonra cinsellikle ilgili bilgi almadığı saptanmıştır. Çalışmada kadının yaşı, öğrenim durumu, eşin öğrenim durumu, çalışma durumu, evlilik süresi, gelir miktarı, gebelik sayısı, emzirme durumu, son gebeliğin planlı olması, doğum şekli ve cinsel ilişkiye girme sıklığı gibi özelliklerin CYKÖ-K puanı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bebeğin sağlık sorunu bulunma durumu, evlenme şekli, gelir düzeyi algısı, kürtaj olma ve düşük yapma öyküsü gibi özelliklerin CYKÖ-K puanı üzerinde etkili olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Yapılan çoklu lojistik regresyon analizine göre; kadınların cinsel yaşam kalitesi puanına anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler önem sırasına göre doğum sonu cinsel yaşamı değerlendirme durumu, yaş, doğum sonu eş iletişimi, cinsel ilişkide kayganlıkta azalma durumu, cinsel istekte azalma, cinsel ilişki sıklığı ve çalışma durumudur ($p < 0.05$).

Çalışma sonuçları doğrultusunda hemşirenin, postpartum dönemdeki kadın ve eşini bu dönemde görülebilecek cinsel sorunlar ve çözüm yolları ile ilgili danışmanlık hizmeti vermesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik, Cinsel Sorunlar, Cinsel Yaşam Kalitesi, Postpartum dönem, Postpartum cinsel yaşam.

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY
NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

THE QUALITY OF SEXUAL LIFE AND RELATED FACTORS IN POSTPARTUM PERIOD

Hafize TÜZMEN

Department of Nursing

MASTER'S THESIS/ KONYA-2019

Sexual quality of life is an important part of human life. It is influenced by psychological, physiological, cultural and physical factors as well as by the experiences encountered and the developmental periods. This study was carried out to determine the sex quality and related factors of women in the postpartum period.

The research has been conducted in descriptive model. The sample of the study consisted of 390 postpartum women admitted to the polyclinics of a Faculty of Medicine in Konya. A questionnaire form compiled by the researcher and the Sexual Quality of Life Scale (SQL-F) Female form were used to collect the data. Percentage standard deviation, Pearson Chi-Square, Tukey HSD, One-way analysis of variance, Kruskal Wallis, Mann Whitney U tests were used to evaluate the data.

The mean score of women SLQ-F was found as 85.23 ± 18.43 and it was found to be above average. It was determined that 5.1% of the women evaluated their sexual life as bad and 39.7% as medium. It was found that in the postpartum period, 94.6% of women did not receive information about sexuality after birth. In this study, age of the woman, education level, education level of the spouse, employment status, duration of marriage, amount of income, number of pregnancies, breastfeeding status, planning of the last pregnancy, type of delivery and the frequency of sexual intercourse were determined to have an effect on SQL-F score ($p < 0.05$). It was observed that features of the baby such as having a health problem, type of marriage, income level perception, abortion and miscarriage history were not effective on SQL-F score ($p > 0.05$). According to logistic regression analysis performed; The variables that significantly affected the sexual life quality of the women in order of priorities were the postpartum sexual life evaluation status, age, postpartum partner communication, decrease in lubricity in sexual relations, decrease in sexual desire, frequency of sexual intercourse and working status ($p < 0.05$).

In accordance with the results of the study, it was suggested that the nurse should provide consultancy service to women and their spouse in the postpartum period about sexual problems and solutions that can be seen during this period.

Key Words: Postpartum period, Sexual Quality of Life, Postpartum sexual life

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre "cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur". Ayrıca cinselliğin; psikososyal, ekonomik, kültürel, hukuki, politik, dini ve tarihi boyutları olan bir durum olduğu ifade edilmiştir (WHO 2010). İnsan yaşamı boyunca devam eden cinsellik; insanların yaşadıkları toplumlara göre şekillenen; inanç ve tutumlarından etkilenen bir durumdur (Taylor 2007; Moselay 2010, Yüksel ve Cindoğlu 2010). Kadının yaşamında rol oynayan cinsellik; toplumu etkileyen aynı zaman da toplumdan etkilenen bir olgudur (Koç ve Oskay 2015). Kadının menarş ile başlayan gebelik ve postpartum dönemini de kapsayan gelişimsel süreçlerde cinsel yaşamı etkilemektedir (Tuğut ve Gölbaşı 2010; Yüksel ve Cindoğlu 2010; Gölbaşı 2014).

Kadının yaşam dönemlerinden biri olan postpartum dönemde yaşanan fiziksel, hormonal, psikolojik ve sosyokültürel değişimler eşlerin cinsel yaşam kalitesini etkiler (Abdool ve ark. 2009). Postpartum dönem yeni anne olan kadın için sosyal, duygusal ve fiziksel değişimlerin olduğu bir süreçtir. Bu değişimler nedeniyle yeni anne olan kadın kendi bakımlarının yanı sıra, bebek bakımı ile ilgili kaygı yaşar ve bilgiye gereksinim duyar. Kadın ebeveynlik rolüne adaptasyonunu sağlar ve bebek bakımını başarabilirse yaşam kalitesi olumlu yönde etkilenir. Ancak annenin yaşadığı stres, iç kontrol kaybı, anksiyete, performans yetersizliği gibi duygular yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Altuntuğ ve Ege 2012). Ayrıca postpartum dönemde inkontinans, anemi, hemoraji, puerperal sepsis gibi oluşabilen komplikasyonlar kadınların doğum öncesi yaşamlarına dönme süreçlerini uzatabilmektedir. Kadınların günlük yaşantısını zorlaştıran ve yaşam alanlarını etkileyen bu komplikasyonlar yaşam kalitelerini de azaltmaktadır (Yılmaztürk 2010). Yapılan araştırmalara bakıldığında; Serati ve ark. (2010) yaptığı çalışmada postpartum cinsel aktivitenin gecikmesinin, disparoni sorunu ve emzirme ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Akyüz'ün (2009) yaptığı çalışmada postpartum dönemdeki kadınların %47.4 'ünün fiziksel görünümünden hoşnut olmadığı belirtilmiştir. Johannes ve ark. (2009) depresif kadınların %40'ının arzu, uyarılma ve orgazm sorunları yaşadığını bildirmiştir. Rathfisch ve ark. (2010) yaptığı çalışmaya göre;

kadınlarda epizyotomi ve spontan perineal yırtıklara bağlı cinsel fonksiyonun olumsuz etkilediğini ve cinsel yaşamda memnuniyetinin azaldığını belirtmiştir.

Postpartum dönemde cinsel yaşam; fiziksel ve sosyo-kültürel faktörlerden etkilenebilmektedir. İleri anne yaşının, yüksek doğum sayısının, müdahaleli doğumların ve emzirmenin kadınların doğumdan sonraki cinsel yaşamları üzerine olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (Klein ve ark. 2009; Acar 2008; Karaçam 2008). Bu nedenle kadının cinselliğinin yüksek oranda etkilendiği, cinsel sorunların sıklıca yařandđı doğum sonrası dönemin özelliklerini bilmek önemlidir. Kadınların temel gereksinimlerden biri olan cinsellikle ilgili problem yaşamasının yaşam kalitesini etkilediği söylenbilir. Birçok kadın ve sağlık profesyoneli bu dönemde yaşanan emzirme, bebek bakımı gibi konularda istekli davranırken, cinsellikle ilgili konuşmada isteksiz ve çekingen davranmaktadır. Cinsellik hakkında iyi bir danışmanlık hizmeti sunmak; cinsel sorunların tanılanması ve tedavisi için bireyleri yönlendirebilmek, sağlık profesyonellerinin bu dönemde yaşanan sorunlara ve çözümlerine ilişkin yeterli bilgiye sahip olması ile mümkündür. Postpartum dönem ile ilgili yaşam kalitesini yükseltecek bilgilerin kadınlara sunulmasında en önemli iç sağlık profesyonellerine düşmektedir. Gebelik ncesi dönemden itibaren evli çiftlere danışmanlık hizmeti verilmesi önemlidir. Bu alışma postpartum dönemdeki kadınlarda cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Cinsellik ve Cinsel Sağlık

Cinsellik doğum ile başlayan ve ölümle sonlanan kişilik fonksiyonudur (Taylor 2007; Yüksel ve Cindoğlu 2010). Cinsellik; psikolojik, sosyolojik, fizyolojik, kültürel, etik, bedensel, nörolojik faktörlerden etkilendiği gibi gelişim süreçlerinden ve yaşanan tecrübelerden de etkilenmektedir (Koç ve Oskay 2015).

Cinsel sağlık; bireyin cinsel yaşamını zarar görmeden, zorlama olmadan ve mutlu olarak devam ettirebilmesidir. Ayrıca cinsel sağlık, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, güç kullanma, istenmeyen gebelikler, şiddet ve ayrımcılık riskinden bağımsız olarak cinselliğin yaşanmasıdır. Cinselliğin saygıya dayalı, güvenli ve mutlu ilişkiler çerçevesinde yaşanması, bireyleri zenginleştirir (Yüksel ve Cindoğlu 2010). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (DSÖ) cinsel sağlık; "Sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir." Cinsel sağlık; cinsel yaşamın zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış olarak keyifli ve güvenli bir şekilde yaşanması için olumlu cinsel deneyimler ve karşılıklı saygı gerektirir. Cinsel sağlığın elde edilmesi ve sürdürülmesi; tüm kişilerin cinsel haklarına saygı gösterilmesi, korunması ve yerine getirilmesini gerektirir (WHO 2010).

2.2.Cinsel Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (WHOQOL) grubu Yaşam Kalitesini; "Hastanın, hem içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi bağlamında, hem de kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından, yaşamdaki durumu ile ilgili kişisel algısı 'olarak tanımlanmaktadır (WHO 1993). Cinsel yaşam kalitesi yaşam kalitesine etki eden temel faktörlerden bir tanesidir. Kaliteli bir cinsel yaşam; üreme ve cinsel fonksiyonları etkileyen hastalık ve sakatlıkların olmaması, cinsel tepkileri baskılayan ve insan ilişkilerini olumsuz etkileyen korku, utanç, suçluluk, batıl inanışların olmaması, sosyal ve bireysel etikle uyumlu üreme, cinsel davranışları kontrol edebilme ve memnun olma durumu olarak ifade edilmektedir

(Kütmeç 2009). Cinsel yaşam kalitesi; kişinin cinsel yaşantısından hoşnut olma durumunu ifade eder (Çoban 2012).

2.3.Postpartum Dönem ve Özellikleri

Postpartum dönem; doğumun sona ermesi ile bebek, plasenta ve membranlar doğduktan sonra başlayan süreçtir (Karaçam 2008; Taşkın 2014). “Postpartum dönem annede ortaya çıkan retrogressive ve progressive değişikliklerle ilerleyen bir süreç olarak değerlendirilmektedir”. Postpartum dönemdeki kadının fizyolojik ve psikolojik uyumu ile birlikte anne-bebek ilişkisinin kurulmasını annenin enerji düzeyi, rahatı, yeni doğanın sağlığı, verilen sağlık bakımının kalitesi gibi pek çok faktör etkiler (Karaçam 2008 ve Taşkın 2014).

Anne bedeninin gebelik öncesi haline dönüşü, doğum sonrası dönemin ilk iki haftası başlayarak aşamalı olarak gerçekleşir. Ancak bu dönüş hiçbir zaman tam olarak gerçekleşmez. Genital organlarda bazı karakteristik izler sürekli kalır (Coşkun 2012). Major vücut sistemlerinde olan her organın gebelik öncesi haline dönmesi farklı süreler alır. Bu arada memeler büyümeye ve süt ile dolmaya devam eder. Uterus involüsyonu, endometriyumun rejenerasyonu, kardiyovasküler, gastrointestinal ve üriner sistemlerde gerileyici değişiklikler, iç ve dış üreme organlarında gerileme devam eder, küçülme sürecine girerken, memeler gelişmeye devam eder (Johnson 2012; Okumuş ve Mete 2009; Taşkın 2014). Anne vücudu, gebelik öncesi duruma dönmeye ve vücut sistemlerinin fonksiyonları stabilize olmaya başlar (Johnson 2012).

2.4. POSTPARTUM DÖNEMDE CİNSEL YAŞAM

2.4.1.Postpartum Dönemde Vajina Ve Perinedeki Değişikliklerin Cinsel Yaşama Etkisi

Cinsel işlev bozuklukları, inkontinans ve dispareni nin vajinal doğum yapan kadınlar da daha sık yaşandığı, müdahaleli vajinal doğum yapan kadınlarda ise sürekli üriner inkontinans ve gaz-gaita inkontinansının daha çok görüldüğü bildirilmektedir (Williams ve ark. 2007). Postpartum dönemde epizyotimi veya yırtık bulunan çiftlerin cinsel aktiviteye başlama konusunda endişeli oldukları belirtilmektedir (Gökyıldız 2004). Radestad ve ark. (2008); perineal ve vajinal

laserasyonları olan kadınlarda diğer sorunu olmayan kadınlara göre disparoni riskinin yüksek olduğunu tespit etmiştir. LaCross ve ark. (2015) yaptığı çalışmada, postpartum dönem kadınları kapsayan 578 makaleye bakıldığında, 19 çalışmanın 7'sinde üçüncü ya da dördüncü derece perineal laserasyonun, 3'ünde epizyotominin ve 9'unda her ikisinde anal inkontinans açısından risk oluşturduğu bulunmuştur. Perinede oluşan travma kadınları, postpartum dönemde ve sonrasında fiziksel ve psikososyal yönden etkileyebilmektedir (Albers ve ark. 2006). Miksiyon ve defekasyonun yanı sıra cinsel yaşantı ve doğum gibi önemli işlevleri olan pelvik tabanda anatomik yapıların bozulması kısa dönemde; yürüme, oturma, miksiyon ve defekasyon gibi günlük yaşantıyı, bebek bakımını ve laktasyon sürecini engellemekte ve uyku problemine yol açmaktadır (Steen ve Marchtant 2007). Uzun dönemde bakıldığında ise; maternal anksiyete, depresyon, anal inkontinans, stres üriner inkontinans, cinsel fonksiyon bozukluğu, ilişki sırasında ağrı, kronik pelvik ağrı, iletişim problemleri, öfke ve yorgunluk yaşanmasına yol açmaktadır (Fernandao 2007 ; Rogers ve ark 2008).

Pelvik taban hasarı nedeniyle sorun yaşayan kadınların beden imajları düşüktür ve utanma duyguları artmıştır. Kadınların yaşadığı depresif duygular, fiziksel ve cinsel açıdan kendini çekici bulmama, devamlı ped kullanma, kokunun sebep olduğu endişe, üriner/anal inkontinans korkusu ve eşin olumsuz tepkileri cinsel fonksiyon bozukluklarına sebep olarak cinsel yaşam kalitesini etkilemektedir (Addis 2008 ve Akhan 2009). Yaşanan sorunlar kadınların hayatını fiziksel, psikolojik, sosyal, ailevi ve mesleki yönden etkilediği gibi cinsel yaşam kalitesinin de düşmesine sebep olarak cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Postpartum dönemde kadının yaşamakta olduğu perineal ağrısı kadının nasıl deneyimlediğini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmalara göre; perineal ağrının kadının günlük yaşantısına engel olduğu, yeni doğanın bakımını yapamadığı ve eşi ile olan cinsel ilişkisini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Priddis ve ark. 2014).

2.4.2.Memelerdeki Değişimlerin Ve Emzirmenin Cinsel Yaşama Etkisi

Doğum eyleminin sona ermesi ile gebelik boyunca memelerin gelişimini sitimüle eden hormonların yoğunluğunda bir azalma görülmektedir. Hormonların eski haline dönmesi, annenin emzirmesi ile ilişkilidir (Karaçam 2008). Bu nedenle postpartum memelerde oluşan değişiklikler annenin cinsel fonksiyonlarını

etkileyebilmektedir (Avery ve ark 2000).

SuleOdu ve ark. (2008) bebeğini uzun emziren kadınların postpartum cinsel ilişkiye başlamasının emzirmeyenlere göre daha uzun sürdüğünü belirtmiştir. Heidari ve ark.(2009) emziren ve emzirmeyen annenin postpartum 2–6. aylarında cinsel aktivite açısından incelendiği çalışmada, doğum sonu 1. ayda emziren annelerin %28.3'ü, emzirmeyen annelerin ise %22.9'u cinsel yaşamına dönmüştür. Postpartum 2. ayda bu oranlara bakıldığında ise emziren annelerin %71.72'si ve emzirmeyen annelerin %78.1'i aktif cinsel yaşamına dönmüştür. Abdool ve ark (2009), Brtnicka et ve ark. (2009) ve Nasiri ve ark. (2007) tarafından yapılan araştırmalarda gebelik öncesi dönemle karşılaştırıldığında emziren kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun ortaya çıktığı belirtilmiştir. Serati ve ark. (2010) yaptığı çalışmada doğum sonu cinsel iyileşmede yaşanan gecikmenin ve disparenin uzun süre devam etmesinin emzirme ile ilişkisi olduğunu ayrıca emzirmenin cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir.

2.4.3. Doğum Şeklinin Cinsel Yaşama Etkisi

Vajinal doğum yapabilecek olan kadın cinsel fonksiyonlarının etkileneceği endişesi ile sezaryen doğuma yönelebilmektedir. Doğumdan sonraki ilk üç ay birçok kadında orgazm güçlüğü, dispareni, vajinal kuruluk ya da libido azalması gibi cinsel fonksiyonlarla ilgili problemler ortaya çıkmaktadır. Yaşanan sorunların doğumdan sonraki bir yılsonunda çözülmesi beklenmektedir. Doğumdan sonra cinsel fonksiyon bozukluğu üç ana etkene bağlı olarak meydana gelmektedir; doğum yolunda oluşan hasar, dispareni ve kadının genel sağlık durumudur. Vajinal doğum, müdahaleli vajinal doğum, sezaryen ve epizyotomi gibi obstetrik uygulamalarda kadının cinsel fonksiyonunun etkilemektedir. Doğumdan sonra cinsel aktiviteye dönüş süresi doğum şeklinden bağımsız olarak altı hafta ile iki yıl arasında değişmektedir. Epizyotomisi olan kadınların epizyotomisi olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında postpartum 6.haftada cinsel yaşamına geri döndüğü belirtilmektedir. Anal sfinkterinde yırtığı bulunan kadınlarda postpartum 6. ayda cinsel yaşamına geri dönme oranı daha düşük bulunmuştur (Lurie ve ark. 2013).

Doğum şeklini kendisi planlayan kadınların, doğumdan sonra 6.-24.

haftalarda cinsel fonksiyonları karşılaştırıldığında sezaryen ve normal doğum yapanlar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (Lurie ve ark. 2013). Literatürdeki bazı çalışmalar epizyotomi uygulanan kadınların doğum sırasında ve postpartum süreçte; üriner incontinans, ağrı, yırtık gibi komplikasyonlarla karşılaştığı aynı zamanda cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Dönmez ve Sevil 2009; DüNDAR 2009; Durmaz ve Buğdaycı 2013; Kartal, Özhan ve Cırık 2014). Witting ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada multipar kadınların orgazm ile ilgili sorunlarının daha az ve cinsel doyumun daha fazla olduğunu, primipar kadınlarda daha fazla ağrı ve daha az cinsel doyum olduğu bildirilmektedir. Bununla birlikte kadınlar vajinal doğum sırasında yapılan epizyotomi uygulamasının ve spontan perineal yırtıkların, cinsel işlevlerini olumsuz yönde etkilediğini ve cinsel yaşantılarında hoşnutsuzluk yarattığını belirtilmektedir (Rathfisch ve ark. 2010). Yapılan çalışmalar kadınların doğum şekillerinin cinsel yaşantılarını, genel sağlıklarını ve yorgunluk yaşama durumlarını etkilediği belirtilmektedir (Lydon-Rochelle ve ark. 2001; Thompson ve ark. 2002; ;Brtnicka ve ark. 2009; Karakoyunlu 2007).

2.4.4. Beden İmajındaki Değişikliklerin Cinsel Yaşama Etkisi

Postpartum dönemde meydana gelen fiziksel, psikolojik değişimlerin ve emzirmenin kadınların cinsel isteğinde, uyarılma ve cinsel doyum konusunda sorun yaşamasına neden olacağı belirtilmektedir. Postpartum dönemde cinsel ilişki sıklığını ve cinselliği yaşama şeklini kadının belirlemesi önemlidir. Kadının kendisini yeniden güzel, cazip, sevilir ve beğenilir görmesi en önemli unsurdur (Yüksel ve Cindoğlu 2006).

Beden imajı, kişinin kendi bedeninin farkında oluşu ve zihninde canlanan bir resim olarak ifade edilebilir. (Yüksel ve Cindoğlu 2006). Olsson ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada, postpartum dönemde beden imajı ile ilgili çok fazla değişiklik yaşanmasının kadınların baş etmede zorlanmasına sebep olduğu bildirilmiştir. Cinsellik; beden imajının değişiminden ve değişen bende imajının yarattığı endişe ve korkudan etkilenebilmektedir. Kadınların kendilerini daha az kadınsı hissetmeleri ve cinsel ilişkiden kaçınma davranışları beden algısının düşük olmasından kaynaklanabilir (Öztürk 2002; Ayaz 2007; Öz 2010).

2.4.5. Psikososyal Değişikliklerin Cinsel Yaşama Etkisi

Postpartum hüzün yeni annelerin %50-80'inde görülürken, ağlama nöbetleri, sinirlilik, duygu durumunda hızlı değişkenlik, anksiyete, konsantrasyon güçlüğü, bitkinlik ve uykusuzlukla karakterize bir tablodur. Genellikle doğumdan sonraki ilk günlerde ortaya çıkan ve ilaç tedavisi gerektirmeksizin 7-10 gün içerisinde kendiliğinden iyileşebilen bir durumdur (İncesu 2004). Postpartum hüzün yaşayan annelerin yaklaşık %25'inde Postpartum depresyon(PPD) gelişebilmektedir (Bobo ve Yawn 2014). Postpartum psikoz doğum sonrası kadınlarda %0.1-0.2 görülmektedir (Witting ve ark. 2008). Hastalar genellikle manik belirtiler gösterir. Halüsinasyonlar, ajitasyon, huzursuzluk, öfori, şiddetli ve duygu durumunda hızlı değişiklikler, ağlama nöbetleri, uyku bozuklukları, bebek hakkında obsesif düşünceler gibi durumlarla karakterize bir tablodur. Psikoz doğumdan bir-dört hafta sonra ortaya çıkar, intihar ve bebeğini öldürme riski çok yüksek olduğundan, hızlı değerlendirilmesi ve hastaneye yatırılması önemlidir. Postpartum psikiyatrik bozukluklar içinde en ağır seyredeni ve sonraki doğumlarda tekrarlama riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir (Bobo ve Yawn 2014).

Postpartum bozukluklardan sık görülen ve tedavi edilmesi anne, bebek ve aile sağlığı açısından oldukça önemli olan psikiyatrik bozukluk PPD dir. PPD yaygın ve ciddi bir ruh sağlığı sorunudur. Literatürde PPD genel olarak postpartum dönemde meydana gelen majör depresyon atağı olarak tanımlanır. Hafif ve geçici bir ruh hali bozukluğu olan postpartum hüzünden veya akut ve psikotik ataklarla seyreden nadir görülen postpartum psikozdan ayrılır. Doğumdan sonraki altı ay depresyon için yüksek riskli dönemdir. Gebelik ve postpartum döneme özgü hormonal değişiklikler dışında PPD' nin majör risk etmenleri depresyon ile benzerdir. Depresyon zaten yeti kaybına neden olan bir bozukluk iken, kadının yeni doğmuş bebeğinin sorumluluğunu alması ayrıca başka çocuklarının olması ya da çalışıyor olması gibi sorumluluklarının da olabileceğini düşündüğümüzde, bu durum yeni anne için özellikle önemli bir dilimdir (O'Hara ve McCabe 2013).

Psikolojik durumun cinsel işlevlere etkisi olduğu gibi, cinsel işlevlerin de bireyin psikolojik durumuna etkisi vardır. Eşler arasındaki bu özel yaşantıda meydana gelen problemler bireylerin psikolojisini olumsuz etkileyebilmektedir. Kadınların cinsel ilişkiye yeniden başlama zamanı konusunda verdikleri kararlarda,

yaşantıları ve kendileri hakkındaki duyguları önemli rol oynar. Bu durum, kadının anne olarak yeni bir rol almış olmasının ve eşyle olan ilişkilerinin bir yansıması olabilir. Postpartum depresyonda olan kadınların doğum sonrasında cinsel ilişkiye yeniden başlama ya da bunu deneme oranının diğerlerinden az olduğu görülmüştür. Doğumdan sonra 6 ay içinde cinsel ilişkiye başlamama nedenleri sorulduğunda, depresif olan kadınların en sık belirttikleri nedenler; libido kaybı, cinsel ilişkiye ilginin azalması, yorgunluk, fiziksel problemler ve kendini çekici görmemesidir. Cinsel arzu kaybının postpartum depresyona eşlik ettiği, depresyonun ayrıca cinsel ilişki sıklığında azalma ile de ilişkili olduğu belirtilmiştir (Atıcı ve ark. 2001; Kermit et al 2002; Acar 2008). Jhannes ve ark. (2009) kadınların ilk altı ay cinsel ilişkiye başlama oranının az olduğunu ve %40'ında arzu, uyarılma ve orgazm bozuklukları olduğunu saptamıştır.

2.4.6. Postpartum Dönemde Hemşirenin Cinsel Yaşam İle İlgili Sorumlulukları

Yeni doğanın dünyaya gelmesi ile postpartum süreçte meydana gelen değişimler kadının davranışlarını ve cinsel sağlığını etkileyebilmektedir. Postpartum kadınlarda ilişki sırasında ağrı, cinsel arzu uyarılma ve cinsel hazda azalma gibi cinsel problemler görülebilmektedir. Kadının cinsel problemleri ile baş edebilmesi için sağlık profesyonellerinden danışmanlık hizmeti alması gerekmektedir (Koç ve Oskay 2015). Hemşireler kadınların ve eşlerinin postpartum cinsel yaşam ile ilgili bilgi ve gereksinimlerine cevap verebilecek donanım ve danışmanlık verecek bilgi birikimine sahip olmalıdır (Katz 2010). Birçok ebe/hemşire tarafından cinselliği tartışmanın uzun zaman gerektirdiği savunulsa da; cinselliğin doğum önce eğitimlerin, emzirme eğitiminin ve taburculuk eğitiminin önemli bir parçası olduğu düşünülmektedir (Convery ve Spats 2009). Aile sağlığı merkezine aşı uygulamaları ve diğer nedenlerle gelen annelerle bu konular konuşulabilir. Sağlık Bakanlığı'nın postpartum cinsel yaşam ile ilgili eğitim içeriği; cinsel yaşama geri dönüş süresi, disparoni için vajinal kayganlaştırıcı ve aile planlamasını kapsamaktadır (TC Sağlık Bakanlığı 2014).

Postpartum dönemde cinsel yaşama yönelik literatürde şu önerilerde mevcuttur;

- ✓ Postpartum dönemde cinsel ilişkiye en erken iki hafta içerisinde başlamanın önemi anlatılmalı (TC Sağlık Bakanlığı 2018),
- ✓ Postpartum dönem 2-6.haftalarda kadının disparoni yaşama riski

değerlendirilmeli,

(http://www.meydanhastanesi.com/pdf/dogum_sonrasi_bakim_rehberi.pdf)

- ✓ Postpartum dönemde fertilizasyonun düzenlenmesi ve aile planlanması dâhil cinsel yaşamla ilgili konularda kadın ve erkeğe birlikte danışmanlık hizmeti verilmeli (TC Sağlık Bakanlığı 2018),
- ✓ Hastaneden taburcu olmadan önce çiftlerin kontraseptif yöntemlerden hangisini kullanacağına karar vermesi sağlanmalı
(http://www.meydanhastanesi.com/pdf/dogum_sonrasi_bakim_rehberi.pdf),
- ✓ Kadınlara postpartum 3-6 ayda cinsel istekte azalma, orgazmada azalma ve cinsel ilişki sıklığında azalma olabileceği açıklanmalı (Convery ve Spats 2009),
- ✓ Postpartum dönemde kadın cinsel ilişki sırasında zorluk yaşamışsa perine değerlendirilmeli (TC Sağlık Bakanlığı 2018),
- ✓ Perineal yırtıkları ve epizyotomisi olan kadınlara; oturma banyosu ve kadının üstte olduğu pozisyonlar önerilmeli,
- ✓ Cinsel ilişki sırasında kadının rahatsızlığının önlenmesi için vajinal kayganlaştırıcı kullanılması önerilmeli (TC Sağlık Bakanlığı 2018),
- ✓ Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) ve korunma yolları ile ilgili bilgi verilmeli (TC Sağlık Bakanlığı 2018),
- ✓ Sağlık profesyonellerinin hizmet içi eğitimlerine cinsel danışmanlık konuları da eklenmelidir (TC Sağlık Bakanlığı 2014).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri

Araştırma Konya il merkezinde bulunan Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Polikliniklerinde yapılmıştır. Poliklinik hizmetleri 16 muayene odası, Çocuk Acil polikliniği ve Genel Pediatri polikliniğinde verilmektedir. Genel pediatri ve Çocuk Acil polikliniğinde yılda yaklaşık 30742 hasta çocuğa hizmet verilmektedir. Postpartum bir yıllık dönemdeki kadınların çocuklarının rutin sağlık kontrolleri için ilgili hastaneye başvuracağı düşünüldükçe çocuk poliklinikleri seçilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Konya il merkezinde bulunan Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Polikliniklerine başvuran ve araştırmaya katılabilme kriterlerini taşıyan kadınlar oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi

Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde “bir toplumdaki oranın belirli bir doğrulukla tahmininde” önerilen bir tabloda yararlanılmıştır. İncelenen olayın (cinsel istekte azalma) toplumdaki yaygınlığına ilişkin bulgu olarak bir çalışmanın (Şahin 2009) bildirdiği orandan (% 54) yararlanılmıştır. Bildirilen oran tabloda % 55 olarak değerlendirilmiş ve % 95 güven düzeyinde ve % 5 rölative kesinlik dikkate alınmış ve tabloda bildirilen örnek büyüklüğünün 380 olduğu bulunmuştur. Herhangi bir katılımcı kaybı yaşanmaması için 20 kişi örnekleme eklenmiştir. Veri kaybı olan anketler çıkartıldıktan sonra çalışma 390 postpartum kadınla tamamlanmıştır. Kadınların cinsel yaşam kalitesi puanı üzerine yedi bağımsız değişkenin etkili olduğu bulunan regresyon analizinde elde edilen R^2 : .54 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki

büyüklüğü f^2 : 1.17 (büyük/geniş etki) ve güç 1.00 (%100) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

3.5. Örnek Seçim Kriterleri

3.5.1. Dâhil Etme Kriterleri

- En az ilkokul mezunu olma,
- 18-49 yaş grubunda olma,
- Evli ve eşi ile beraber yaşıyor olan,
- Postpartum 4-6. hafta ile 1 yıllık dönemde olan,
- Cinsel aktivitesi son 4 haftada başlamış değildir.

3.5.2. Dışlama Kriterleri

- Cinsel ilişkinin tavsiye edilmediği tıbbi ve obstetrik öyküsü olma (öz bildirim veya tanı almış olma)
- Cinsel yaşamı etkileyecek bir ilaç kullanma (öz bildirim veya tanı almış olma)
- Herhangi bir psikiyatrik sorunu değildir (öz bildirim veya tanı almış olma).

3.6. Veri Toplama Tekniği Ve Araçları

Örnek seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen bir anket formu (Acar 2008; Akyüz 2009; Çoban 2012; Yörük 2013) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın formu (CYKÖ-K) kullanılmıştır (Tuğut ve Gölbaşı 2010).

3.6.1. Anket Formu (EK-1)

Araştırmacı tarafından literatür bilgilerden ve yapılan benzer nitelikteki araştırmalardan yararlanılarak hazırlanmıştır (Acar 2008; Akyüz 2009; Çoban 2012; Yörük 2013). Formda, bireye ait sosyo-demografik özellikler, obstetrik özellikler, postpartum döneme ilişkin özellikler ve cinsel yaşam kalitesi hakkındaki bilgilerine ilişkin özelliklerini belirlemeye yönelik 27 soru bulunmaktadır.

- ✓ **Sosyo demografik özellikler ile ilgili olarak;** yaş, öğrenim düzeyi, eşin yaşı, eşin öğrenim düzeyi, eş mesleği, çalışma durumu, ekonomik durumunu nasıl algıladığı ve eşi ile evlenme şeklini araştırmaya yönelik sorulardan oluşmuştur.
- ✓ **Obstetrik özellikler ile ilgili olarak;** gebelik, yaşayan çocuk, düşük, kürtaj sayısını ve son gebelik şeklini (planlanmış/planlanmamış gebelik) araştırmaya yönelik sorulardan oluşmuştur.
- ✓ **Postpartum döneme ilişkin özellikler ile ilgili;** doğum şekli, doğum esnasında sorun yaşama durumu, doğum eylemi sırasında müdahale uygulanma durumu, doğumdan sonra bebeğin sağlık problemi yaşama durumu, bebeğini emzirme durumu ve fiziksel görünümünü nasıl değerlendirdiğini araştırmaya yönelik sorulardan oluşmuştur.
- ✓ **Cinsel yaşama ilişkin özellikler ile ilgili;** ilişkiye girme sıklığı, doğum sonrası cinsel ilişkiye girmede sorun yaşama durumu, doğumdan sonra eşi ile iletişimini nasıl değerlendirdiği, doğumdan sonraki dönemde, bir sağlık çalışanı tarafından cinsellik ile ilgili bilgi alıp almadığına yönelik sorulardan oluşmuştur.

3.6.2. Cinsel Yaşam Kalitesine Ölçeği-Kadın (EK-2)

Symonds ve arkadaşları (2005) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2010 yılında Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 18 yaşın üzerinde tüm kadınlara uygulanabilen bir ölçektir, ancak ölçeğin orijinalinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması 18-65 yaş grubundaki kadınlarda yapılmıştır. Ölçek bireylerin kendi kendine yanıtlayabilecekleri, uygulanışı kolay ve altılı likert tipinde olup, 18 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin son dört hafta içindeki cinsel yaşamı düşünülerek yanıtlanması beklenmektedir (Tuğut ve Gölbaşı 2010).

Ölçeğin puanlanmasında her soru 1-6 arasında puanlanmaktadır. Bu sistemde (1=Tamamen katılıyorum, 2=Büyük Ölçüde Katılıyorum, 3=Kısmen Katılıyorum, 4=Kısmen Katılmıyorum, 5=Büyük Ölçüde katılıyorum, 6=Hiç Katılmıyorum) olarak puanlandırılacaktır. Bu şekilde ölçekten alınabilecek puan aralığı 18-108 arasındadır. Toplam puan hesaplanmadan önce 1.5.9.13.18 numaralı maddelerin puanlarının tersine çevrilmesi gerekmektedir. Toplam ölçek puanının 100'e dönüştürülmesi için; $(\text{Ölçek ham puan}-18)*100/90$ formülünün kullanılması

gerektiği belirtilmektedir. Örneğin ölçekten alınan ham puan toplamı 63 olan bir bireyin 100'e dönüştürülmüş ölçek puanı; $(63-18)*100/90=50$ olmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach α güvenilirlik kat sayısı 0.83 olarak belirlenmiştir. (Tuğut ve Gölbaşı 2010). Bu çalışmada Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (CYKÖ-K) Cronbach alfa değeri .90 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler 3-17 Temmuz 2018 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Veriler mesai saatleri içinde toplanmıştır.

3.8. Ön Uygulama

Veri toplama formları araştırma öncesi araştırmanın yürütüleceği kurumlara başvuran 20 postpartum dönemdeki kadına araştırmacı tarafından görüşülerek uygulanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ön uygulama esnasında veri toplanan kadınlar araştırmanın örneğine dâhil edilmemiştir.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

3.9.1. Bağımsız Değişkenler

- Sosyo demografik özellikler,
- Obstetrik özellikler,
- Cinsel yaşama ilişkim özellikler

3.9.2. Bağımlı Değişkenler

- Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) formu puan düzeyi

3.10. Verilerin Analizi

Araştırma da elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 22.0 programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal değişken olan ölçek puanlarının normal dağılıma sahip olma durumu Skewness ve Kurtosis ile değerlendirilmiş, Skewness (-1.55) ve Kurtosis (1.77) değerlerine göre normal dağılıma sahip olduğu (-2 ile +2 arasında yer aldığı) belirlenmiştir. Kadınların tanımlayıcı, obstetrik

özellikleri, postpartum dönem özellikleri ve cinsel yaşam özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin puan ortalamasının karşılaştırılmasında iki grupta değişkenlerde gruplardaki örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi ($n < 30$ ise), üç ve daha fazla grubu olan değişkenlerde gruplardaki örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) ve Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ve Tukey testi) kullanılmıştır. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (bacward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

- ✓ Araştırma sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı grup için geçerli olacaktır, topluma genellenemez.
- ✓ Araştırmaya okur-yazar olmayanların dâhil edilmemesi postpartum bir yıllık dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesinde sınırlılık oluşturmuştur.
- ✓ Araştırmada postpartum bir yıllık dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın ve araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu verileriyle sınırlı olmuştur.

3.12. Araştırma Soruları

- ✓ Postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitesi puan düzeyi nedir?
- ✓ Sosyo-demografik özellikler cinsel yaşam kalitesini etkiler mi?
- ✓ Obstetrik özellikler cinsel yaşam kalitesini etkiler mi?
- ✓ Postpartum döneme ilişkin özellikler cinsel yaşam kalitesini etkiler mi?
- ✓ Cinsel yaşam öyküsü ile ilgili özellikler cinsel yaşam kalitesini etkiler mi?

3.13. Araştırmanın Etiği

- Araştırma için Necmettin Erbakan üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 01.06.2018 tarihli 2018/1405 sayılı izni (Bkz. Ek-3) alınmıştır.
- Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Başkanlığı'ndan 12.06.2018 tarihli 14567952-900-E.38464 sayılı izni (Bkz. Ek-4) alınmıştır.

- Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin araştırmada kullanılabilmesi için Nilüfer TUGUT ve Zehra GÖLBAŞI' ndan yazılı izni (Bkz. Ek-5) alınmıştır.
- Araştırmaya katılan bireylere araştırma ile ilgili açıklama yapılmış ve sözel onam alınmıştır.



4. BULGULAR

Postpartum dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörleri araştırmak amacıyla yapılan çalışmada bulgular üç ayrı başlık altında sunulmuştur.

Bu bölümlerde;

4.1. Kadınların, tanımlayıcı, sosyo-demografik, obstetrik, postpartum dönem özelliklerinin ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek puan ortalamalarının dağılımları

4.2. Postpartum dönemde kadınların, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek puan ortalamalarının ve cinsel yaşam kaliteleri, sosyo demografik, obstetrik, postpartum döneme ve cinsel yaşam öyküsüne ilişkin özelliklerine göre dağılımları

4.3. Postpartum dönemde kadınların, cinsel yaşam kalitesine etkisi olan bağımsız değişkenlerin regresyon analizi ile değerlendirilmesi

4.1. Kadınların, tanımlayıcı, sosyo-demografik, obstetrik, postpartum dönem özelliklerinin ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek puan ortalamalarının dağılımları

Tablo 4. 1. 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri (n: 390)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Annenin Yaşı		
≤ 24 yaş	131	33.6
25-29 yaş	134	34.3
≥ 30 yaş	125	32.1
Öğrenim durumu		
İlköğretim	229	58.7
Lise	116	29.7
Üniversite	45	11.6
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	313	80.3
Çalışıyor	77	19.7
Eşin Yaşı		
≤ 24 yaş	55	14.1
25-29 yaş	148	38.0
≥ 30 yaş	187	47.9
Eşin öğrenim durumu		
İlköğretim	189	48.5
Lise	108	27.7
Üniversite	93	23.8
Evlilik süresi		
≤ 5 yıl	210	53.8
6-10 yıl	110	28.3
≥ 11 yıl	70	17.9
Evlenme şekli		
Görücü usulü	220	56.4
Tanışıp/ anlaşarak	170	43.6
Yaşadığı yer		
Kasaba/belde/köy	63	16.2
İlçe merkezi	130	33.3
Kent merkezi	197	50.5
Aile tipi		
Geniş aile	106	27.2
Çekirdek aile	284	72.8
Gelir düzeyi		
Düşük	20	5.1
Orta	347	89.0
Yüksek	23	5.9
Aylık gelir miktarı		
Asgari ücret ve altı	118	30.3
Asgari ücretin üstü	272	69.7

Bu bölümde annelerin sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, Cinsel Yaşam Öyküsüne İlişkin Özellikleri, cinsel yaşam kalitesi ölçek puanları ve puan ortalamaları ile ilgili bulgular yer almaktadır.

Çalışma kapsamında 390 annenin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1.1 de gösterilmiştir. Kadınların yaş ortalaması 27.38 ± 4.96 olarak bulunmuştur. %33.6'sı 24 yaş ve altı, %34.3'ü 25-29 yaş grubunda ve %32.1'i 30 yaş ve üzeri grubundadır. Kadınların %58.7'si ilköğretim, %29.7'si lise ve %45'i üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Kadınların %80.3'ünün çalışmadığı %19.7 sinin çalıştığı saptanmıştır. Kadınların eşlerinin yaşlarına bakıldığında % 14.1'inin 24 yaş ve altı, %38.0'ının 25-29 yaş grubu ve % 47.9'unun 30 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Kadınların eşlerinin öğrenim durumuna bakıldığında % 48,5'inin ilköğretim, %27.7'sinin lise ve % 23.8'inin üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Kadınların evlilik sürelerine bakıldığında % 53.8'inin 5 yıl ve altı, %28.3' sinin 6-10 yıl arası ve % 17.9'unun 11 yıl dan fazla süre evli olduğu saptanmıştır. Kadınların % 56.4'ünün görücü usulü % 43.6'sının ise tanışıp/anlaşarak evlendiği belirlenmiştir. Kadınların % 16.2' sinin kasaba/belde/köy de yaşadığı, %33.3 'ünün ilçe merkezinde ve %50.5'inin kent merkezinde yaşadığı tespit edilmiştir. Kadınların % 27.2' sinin geniş aile %72.8' inin ise çekirdek aile ile yaşadığı belirlenmiştir. Gelir düzeyine bakıldığında araştırmaya katılanların % 5.1' inin düşük, %89.0 'unun orta ve % 5.9'unun yüksek gelir düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılanların Aylık gelir miktarı incelendiğinde % 30.3' ünün asgari ücret ve altı % 69.7 'sinin ise asgari ücretin üstünde gelir düzeyine sahip olduğu belirlendi.

Tablo 4. 1. 2. Kadınların Obstetrik Özelliklerin Dağılımı (n: 390)

Obstetrik Özellikler	n	%
Doğum sayısı		
Primipar	04	26.7
Multipar	86	73.3
Yaşayan çocuk sayısı		
1 çocuk	59	40.8
2 çocuk	12	28.7
≥ 3 çocuk	19	30.5
Kürtaj		
Evet	41	10.5
Hayır	49	89.5
Düşük		
Evet	87	22.3
Hayır	103	77.7
Son gebelik şekli		
Planlı gebelik	131	59.2
Planlanmamış gebelik	59	40.8
Doğum şekli		
Normal Doğum	200	51.3
Sezaryen	190	48.7
Epizyotomi (s: 200)		
Uygulandı	172	86.0
Uygulanmadı	28	14.0
Bebekte sağlık sorunu		
Var	105	26.9
Yok	285	73.1
Fiziksel görünümün değerlendirilmesi		
İyi	253	64.9
Orta	107	27.4
Kötü	30	7.7
Bebegi emzirme		
Emziriyor	360	92.3
Emzirmiyor	30	7.7

Çalışma kapsamında alınan 390 annenin obstetrik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1.1’de gösterilmiştir. Kadınların obstetrik özelliklerine bakıldığında; kadınların gebelik sayısına bakıldığında % 73.3’ünün multipar ve % 26.7’sinin primipar olduğu bulunmuştur. Kadınların çocuk deneyimine bakıldığında yaşayanların % 40.8’inin 1 çocuk sahibi, %28.7’sinin 2 çocuk sahibi ve %30.5’inin 3ve üzeri çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Kadınların %22.3’ünün düşük öyküsü olduğu ve % 10.5’ inin kürtaj öyküsü olduğu belirlenmiştir. Kadınların % 40.8’ inin

planlı bir gebelik geçirdiği tespit edilmiştir (Tablo 4.1.2). Çalışmadaki % 48.7' sinin sezaryen doğum, %51.3'ünün normal doğum yaptığı, %86.0'sına epizyotomi uygulandığı, % 26.9'unun bebeğinin sağlık sorunu olduğu, % 64.9'unun fiziksel görünümünü iyi olarak değerlendirdiği ve % 92.3'ünün bebeğini emzirdiği bulunmuştur. (Tablo 4.1.2).

Tablo 4. 1. 3. Kadınların Cinsel Yaşam Öyküsüne İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n: 390)

Cinsel Yaşam Öyküsüne İlişkin Özellikleri	S	%
İlişkiye girme sıklığı (sayı/ay)		
≤ 4 kez	196	50.3
≥ 5 kez	194	49.7
Cinsel ilişkide Sorunlar Alanları*		
Cinsel istekte azalma	37	9.5
Ağrılı orgazm	15	3.8
Vajinal gevşeklik	9	2.3
Kayganlıkta azalma	9	2.3
Orgazmda güçlük	17	4.4
Doğumdan sonra cinsel yaşamını değerlendirme		
İyi	215	55.2
Orta	155	39.7
Kötü	20	5.1
Doğumdan sonra eşi ile iletişimini değerlendirme		
Memnun	336	86.2
Memnun değil	54	13.8
Doğumdan sonra cinsellikle ilgili bilgi alma		
Evet, aldı	20	5.1
Hayır, almadı	370	94.9

*Evet cevabı veren kadınların yüzde dağılımları verilmiştir.

Çalışma kapsamında alınan 390 kadının cinsel yaşam öyküsüne ilişkin özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1.3'de gösterilmiştir. Çalışmadaki cinsel yaşam öyküsüne ilişkin özelliklerine bakıldığında; kadınların cinsel ilişkiye girme sıklığı(sayı/ay) %50.3'ünün 4 ve daha az, %49.7'sinin 5 ve üzeri olduğu, %55.2'inin doğumdan sonra cinsel yaşamını iyi olarak değerlendirdiği, %86.2'sinin eşi ile iletişiminden memnun olduğu ve %94.9'unun doğumdan sonra cinsellikle ilgili bilgi almadığı görülmüştür (Tablo 4.1.3).

Tablo 4. 1. 4. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden (CYKÖ-K) Aldığı Puanlar (S: 390)

Ölçek		$\bar{x} \pm SS$
CYKÖ-K Toplam Puan	13.33-100	85.23±18.43

Çalışma kapsamında alınan 390 kadının CYKÖ-K ölçek puan ortalaması 85.23±18.43 bulunmuştur(Tablo 4.1.4).

4.2. Postpartum dönemde kadınların, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek puan ortalamalarının, sosyo demografik, obstetrik, postpartum döneme ve cinsel yaşam öyküsüne ilişkin özelliklerine göre dağılımları

Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre cinsel yaşam kalitesi ölçeği (cykö-k) puan ortalamasının karşılaştırılmasında yaş, öğrenim durumu, eşinin yaşı, eşinin öğrenim durumu, evlilik süresi ve yaşadığı yer değişkenlerinde bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD), çalışma durumu, evlenme şekli, aile tipi ve gelir miktarı değişkenlerinde bağımsız gruplarda t testi, gelir düzeyi algısı değişkeninde ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır (Tablo 4.2.1)

Tablo 4.2.1.Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 390)

Özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	Test	p (fark)
Annenin yaşı				
≤ 24 yaş ^a	131	92.36±10.77	F: 73.880	.000
25-29 yaş ^a	134	91.38±12.75		(a > b)
≥ 30 yaş ^b	125	71.16±21.79		
Öğrenim durumu				
İlköğretim ^a	229	79.32±20.67	F: 27.756	.000
Lise ^b	116	92.05±11.49		(a < b)
Üniversite ^b	45	95.19±8.12		
Çalışma durumu				
Çalışmıyor	313	82.89±19.30	t: 5.229	.000
Çalışıyor	77	94.75±9.68		
Eşin yaşı				
≤ 24 yaş ^a	55	91.86±11.31	F: 45.605	.000
25-29 yaş ^a	148	93.33±10.72		(a > b)
≥ 30 yaş ^b	187	76.87±21.13		
Eşin öğrenim durumu				
İlköğretim ^a	189	77.93±21.47	F: 33.953	.000
Lise ^b	108	91.19±12.41		(a < b)
Üniversite ^b	93	93.13±9.99		
Evlilik süresi				
≤ 5 yıl ^a	210	92.82±10.56	F: 80.637	.000
6-10 yıl ^b	110	83.05±17.33		(a > b > c)
≥ 11 yıl ^c	70	65.87±23.21		
Evlenme şekli				
Görücü usulü	220	80.10±20.84	t: 6.582	.388
Tanışıp/ anlaşılarak	170	91.86±11.84		
Yaşadığı yer				
Kasaba/belde/köy ^a	63	79.91±21.59	F: 5.112	.006
İlçe merkezi	130	83.82±19.40		(a < b)
Kent merkezi ^b	197	87.86±16.17		
Aile tipi				
Geniş aile	106	78.32±22.39	t: 4.639	
Çekirdek aile	284	87.81±16.00		.000
Gelir düzeyi algısı				
Düşük	20	79.56±19.48	KW: 4.110	.128
Orta	347	85.18±18.73		
Yüksek	23	90.87±9.86		
Gelir miktarı				
Asgari ücret ve altı	118	82.24±19.65	t: 2.118	.035
Asgari ücretin üstü	272	86.52±17.75		

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/387/389.

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 388.

KW: Kruskal Wallis testi, sd: 2.

Kadınların yaş grubuna göre cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<.001$, Tablo 4.2. 1.). Farkın hangi yaş grupları arasında olduğunu belirlemek için grupların ikili olarak karşılaştırıldığı ileri analizde, 30 yaş ve üzerinde olan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının (71.16 ± 21.79) hem 24 yaş ve altında olanlara (92.36 ± 10.77) hem de 25-29 yaş grubunda olanlara (91.38 ± 12.75) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$), 24 yaş ve altında olanlar ile 25-29 yaş olanlar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir (Tablo 4. 2.1.).

Kadınların öğrenim durumuna göre cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<.001$, Tablo 4. 2.1.). İleri analizde, lise (92.05 ± 11.49) ve üniversite mezunu (95.19 ± 8.12) olan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının ilköğretim mezunu olanlara (79.32 ± 20.67) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), lise ve üniversite mezunu gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) bulunmuştur.

Kadınların çalışma durumuna göre cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, çalışan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması çalışmayanlara göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<.001$, Tablo 4. 2.1).

Eşinin yaşına göre kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4. 2.1.). İleri analizde, eşinin yaşı hem 24 yaş ve altında olan (91.86 ± 11.31) ve hem de 25-29 yaş grubunda olan kadınların (93.33 ± 10.72) Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının eşinin yaşı 30 yaş ve üzerinde olanlara (76.87 ± 21.13) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), eşinin yaşı 24 yaş ve altında olanlar ile 25-29 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir.

Eşinin öğrenim durumuna göre kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4.2.1). İleri analizde, eşi lise mezunu (91.19 ± 12.41) ve üniversite mezunu olan kadınların (93.13 ± 9.99) Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan

ortalamasının eşi ilköğretim mezunu olanlara (77.93 ± 21.47) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), eşinin yaşı 24 yaş ve altında olanlar ile 25-29 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir.

Evlilik süresine göre kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4.2.1). İleri analizde tüm ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu, evlilik süresi beş yıl ve altında olanların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının (92.82 ± 10.56) 6-10 yıl (83.05 ± 17.33) ve 10 yıldan fazla evli olanlara (65.87 ± 23.21) göre yüksek olduğu, 6-10 yıl arasında evli olanların puan ortalamasının da 10 yıldan fazla evli olanlara göre yüksek olduğu ($p<.05$) belirlenmiştir. Kadınların evlenme şekline göre cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, görücü usulü ve tanışıp-anlaşarak evlenen gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4. 2.1.)

Kadınların yaşadığı yere göre cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, gruplar arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<.01$, Tablo 4.2.1.). İleri analizde, kent merkezinde yaşayan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının (87.86 ± 16.17) kasaba/belde/köyde yaşayanlara (79.91 ± 21.59) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), ilçe merkezinde yaşayanlar (83.82 ± 19.40) ile kasaba/belde/ köy ve il merkezinde yaşayanlar arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir. Aile tipine göre kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, çekirdek aileye sahip olan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması (87.81 ± 16.00) geniş aileye sahip olanlara (78.32 ± 22.39) göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<.001$, Tablo 4.2.1.).

Kadınların gelir düzeyi algısına göre cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.1.). Kadınların gelir düzeyi miktarına göre cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, geliri asgari ücretin üzerinde olanların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması (86.52 ± 17.75) geliri asgari ücret ve altında olanlara (82.24 ± 19.65) göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$, Tablo 4.2.1.)

Kadınların obstetrik özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasında gebelik sayısı, kürtaj ve düşük öyküsü, gebeliğin planlı olması değişkenlerine göre bağımsız gruplarda t testi, yaşayan çocuk sayısı değişkenine göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analiz Tukey HSD) kullanılmıştır (Tablo 4. 2.2).

Tablo 4.2.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (S: 390)

Özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	Test	p (fark)
Doğum sayısı				
Primipar	104	93.71±9.52	t: 5.698	.000
Multipar	286	82.14±19.87		
Yaşayan çocuk sayısı				
1 çocuk ^a	159	93.40±10.27	F: 69.702	.000
2 çocuk ^b	112	88.45±14.11		(a > b > c)
≥ 3 çocuk ^c	119	71.27±22.23		
Kürtaj öyküsü				
Evet	41	84.31±18.97	t: .337	.736
Hayır	349	85.34±18.39		
Düşük öyküsü				
Evet	87	85.72±19.29	t: .283	.777
Hayır	303	85.09±18.20		
Son Gebeliğin planlı olması				
Planlı gebelik	231	88.73±15.45	t: 4.642	.000
Planlanmamış gebelik	159	80.14±21.08		

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 388.

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/387/389)

Kadınların gebelik sayısına göre cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, primipar olanların CYKÖ-K puan ortalaması (93.71±9.52) multipar olanlara (82.14±19.87) göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<.05, Tablo 4.2.2.).

Kadınların yaşayan çocuk sayısına göre cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<.001, Tablo 4.2.2.). İleri analizde tek çocuğu olan kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının (93.40±10.27) hem iki çocuğu olan kadınların (88.45±14.11) hem de üç ve daha fazla çocuğu olanlara (71.27±22.23) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p<.05), ayrıca iki çocuğu olan kadınların puan ortalamasının da üç ve daha fazla çocuğu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (p<.05).

Kadınların kürtaj olma ve düşük yapma öyküsüne göre CYKÖ-K puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Gebeliğin planlı olması durumuna göre kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, gebeliği planlı olanların CYKÖ-K puan ortalaması (88.73 ± 15.45) gebeliği planlı olmayanlara (80.14 ± 21.08) göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4.2.2).

Kadınların postpartum döneme ilişkin özelliklerine göre CYKÖ-K puan ortalamasının karşılaştırılmasında doğum şekli, epizyotomi uygulaması, bebekte sağlık sorunu varlığı ve bebeği emzirme durumu değişkenlerine göre bağımsız gruplarda t testi, kadının fiziksel görünümünü değerlendirme değişkenine göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analiz Tukey HSD) kullanılmıştır (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.3. Kadınların Postpartum Döneme İlişkin Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 390)

Özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	Test	p (fark)
Doğum şekli				
Vajinal doğum	200	89.32 ± 15.58	t: 4.612	.000
Sezaryen	190	80.92 ± 20.17		
Epizyotomi (s: 200)				
Uygulandı	172	89.20 ± 15.94	t: .264	.792
Uygulanmadı	28	90.04 ± 13.44		
Fiziksel görünümü değerlendirme				
İyi ^a	253	88.82 ± 15.14	F: 19.084	.000
Orta ^b	107	80.87 ± 21.38		(c < b < a)
Kötü ^c	30	70.44 ± 21.95		
Bebekte sağlık sorunu				
Var	105	83.19 ± 20.25	t: 1.330	.184
Yok	285	85.98 ± 17.69		
Bebeği emzirme				
Emzirmiyor	30	73.11 ± 23.26	t: 3.814	.000
Emziriyor	360	86.24 ± 17.63		

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 388

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/387/389.

Kadınların son yaptığı doğum şekline göre cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, vajinal doğum yapan kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının (89.32 ± 15.58) sezaryen doğum yapanlara (80.92 ± 20.17) göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4.2.).

Vajinal doğum yapan kadınlarda epizyotomi uygulanma durumuna göre CYKÖ-K puanları incelendiğinde, epizyotomi uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.3).

Bebekte sağlık sorunu olup olmadığına göre kadınların CYKÖ-K puanları incelendiğinde, bebeğinde sağlık sorunu olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.3).

Kadınların bebeğini emzirme durumuna göre cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, bebeğini emziren kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının (86.24 ± 17.63) bebeğini emzirmeyenlere (73.11 ± 23.26) göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4.2.3).

Kadınların doğumdan sonra fiziksel görünümünü değerlendirme durumuna göre CYKÖ-K puanları incelendiğinde, gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4.2.3). İleri analizde tüm ikili gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, fiziksel görünümünü iyi olarak değerlendiren kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının (88.82 ± 15.14) fiziksel görünümünü orta (80.87 ± 21.38) ve kötü olarak değerlendirenlere (70.44 ± 21.95) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), ayrıca fiziksel görünümünü orta olarak değerlendiren kadınların puan ortalamasının fiziksel görünümünü kötü olarak değerlendirenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<.05$).

Tablo 4.2.4. Kadınların Cinsel Yaşam Öyküsüne İlişkin Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 390)

Cinsel Yaşam Öyküsü Özellikleri	n	$\bar{X} \pm SS$	Test	p (fark)
İlişkiye girme sıklığı (sayı/ay)				
≤ 4	196	78.05±20.81	t: 8.395	.000
≥ 5	194	92.48±11.90		
Postpartum cinsel yaşamını değerlendirme				
Kötü ^a	20	43.67±14.30	KW: 155.194	.000
Orta ^b	155	78.25±17.92		(a < b < c)
İyi ^c	215	94.12±9.57		
Postpartum eşi ile iletişimini değerlendirme				
Memnun değil	54	62.78±21.81	t: 8.463	.000
Memnun	336	88.84±14.99		
Doğumdan sonra cinsellikle ilgili bilgi alma				
Evet	20	91.33±13.67	U: 2973.0	.134
Hayır	370	84.90±18.61		
Cinsel yaşamla ilgili sorunlar				
Cinsel istekte azalma				
Var	37	78.77±21.98	t: 2.253	.025
Yok	353	85.90±17.91		
Ağrılı orgazm				
Var	15	74.89±24.45	U: 1784.5	.015
Yok	375	85.64±18.06		
Vajinal gevşeklik hissi				
Var	9	70.12±26.40	U: 1048.5	.044
Yok	381	85.58±18.09		
Kayganlıkta azalma				
Var	9	54.94±28.41	U: 608.0	.001
Yok	381	85.94±17.56		
Orgazmda güçlük				
Var	17	73.66±27.01	U: 2116.5	.019
Yok	373	85.76±17.81		

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 388

U: Mann Whitney U testi

KW: Kruskal Wallis analizi, sd: 2

Kadınların cinsel yaşam öyküsüne ilişkin özelliklerine göre CYKÖ-K puan ortalamasının karşılaştırılmasında ilişkiye girme sıklığı, cinsel istekte azalma ve doğumdan sonra eşi ile iletişimini değerlendirme durumu değişkenlerine göre bağımsız gruplarda t testi, cinsel ilişkide yaşadığı sorunlardan ağrılı orgazm, vajinal gevşeklik, kayganlıkta azalma ve orgazmda güçlük yaşama durumu ve doğumdan sonra cinsellikle ilgili bilgi alma durumu değişkenine göre Mann Whitney U testi, doğumdan sonra cinsel yaşamını değerlendirme durumu değişkenine göre ise

Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ve Tukey HSD) kullanılmıştır (Tablo 4.2.4).

Cinsel ilişkiye girme sıklığına göre kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, ayda beş kez ve daha fazla ilişkiye giren kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının (92.48 ± 11.90) ayda beşten az ilişkiye girenlere (78.05 ± 20.81) göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p < .001$, Tablo 4.2.4).

Cinsel istekte azalma durumuna göre kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, cinsel istekte azalma olmadığını ifade eden kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının (85.90 ± 17.91) cinsel istekte azalma olduğunu ifade edenlere (78.77 ± 21.98) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < .05$, Tablo 4.2.4).

Cinsel ilişki sırasında ağırlı orgazm sorunu yaşama durumuna göre kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, ağırlı orgazm sorunu yaşamadığını ifade eden kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının (85.64 ± 18.06) ağırlı orgazm sorunu yaşadığını ifade edenlere (74.89 ± 24.45) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .05$, Tablo 4.2.4).

Cinsel ilişki sırasında vajinal gevşeklik sorunu yaşama durumuna göre kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, vajinal gevşeklik sorunu yaşamayan kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının (85.58 ± 18.09) vajinal gevşeklik sorunu yaşayanlara (70.12 ± 26.40) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .05$, Tablo 4.2.4).

Cinsel ilişki sırasında kayganlıkta azalma sorunu yaşama durumuna göre kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, kayganlıkta azalma sorunu yaşamayan kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının (85.94 ± 17.56) sorun yaşayanlara (54.94 ± 28.41) göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .001$, Tablo 4.2.4).

Cinsel ilişkide orgazmda güçlük sorunu yaşama durumuna göre kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, orgazmda güçlük sorunu yaşamayan kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının (85.76 ± 17.81) sorun yaşayanlara

(73.66±27.01) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (p<.05, Tablo 4.2.4).

Kadınların doğumdan sonra cinsel yaşamını değerlendirme durumuna göre cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<.001, Tablo 4.2.4). İleri analizde tüm ikili gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, cinsel yaşamını iyi olarak değerlendiren kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının (94.12±9.57) cinsel yaşamını orta (78.25±17.92) ve kötü olarak değerlendirenlere (43.67±14.30) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p<.05), ayrıca cinsel yaşamını orta olarak değerlendiren kadınların puan ortalamasının da kötü olarak değerlendirenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (p<.05).

Doğumdan sonra eşi ile iletişimini değerlendirme durumuna göre kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, eşi ile iletişiminden memnun olan kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının (88.84±14.99) memnun olmayanlara (62.78±21.81) göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p<.001, Tablo 4.2.4).

Kadınların doğumdan sonra cinsellikle ilgili bilgi alma durumuna göre cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, bilgi alan (91.33±13.67) ve almayan (84.90±18.61) grupların CYKÖ-K puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir (p>.05, Tablo 4.2.4).

4.3. Postpartum dönemde kadınların, cinsel yaşam kalitesine etkisi olan bağımsız değişkenlerin regresyon analizi ile değerlendirilmesi

Kadınların CYKÖ-K puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen bağımsız değişkenlerin etkisi bir arada değerlendirilmek üzere çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) yapılmıştır.

Kadınların CYKÖ-K puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen 23 bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek için yapılan çoklu regresyon analizinde; kadının öğrenim durumu, cinsel ilişkide vaginal gevşeklik sorunu yaşama, aile tipi, eşin yaşı, gebeliğin planlı olması, eşin öğrenim durumu, evlilik süresi, yaşanılan yer, orgazmda güçlük ve ağırlı orgazm sorunu yaşama, gebelik sayısı, doğumdan sonra

fiziksel görünümü değerlendirme, doğum şekli, gelir miktarı, bebeği emzirme durumu ve yaşayan çocuk sayısı olmak üzere 16 bağımsız değişken yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmış ($p>.05$), 17 model kullanılmış, modelde kalan yedi değişkenin etkisini gösteren regresyon sonuçları Tablo 4.3.1 de verilmiştir.

Tablo 4.3.1. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (S: 390)

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı	Collinearity İstatistikleri		
							Toleran s	VIF	
(Sabit)	18.79	9.85		1.908	.057	-.57 38.15			
Cinsel yaşamı değerlendirme	11.32	1.42	.37	7.955	.000	8.52 14.12	.563	1.776	
Yaş	-9.52	1.61	-.24	5.927	.000	-12.68 -6.36	.715	1.399	
Eşi ile iletişimi durumu	11.12	2.13	.21	5.207	.000	6.92 15.31	.739	1.352	
Cİ kayganlıkta azalma	16.01	4.49	.13	3.562	.000	7.17 24.84	.883	1.133	
Cinsel istekte azalma	-6.26	2.33	-.10	2.688	.007	-10.84 -1.68	.863	1.158	
İlişkiye girme sıklığı	3.52	1.43	.10	2.466	.014	.71 6.33	.788	1.270	
Çalışma durumu	4.20	1.66	.09	2.530	.012	.94 7.46	.922	1.085	
R: .74 Adjusted R ² : .54 F: 65.79 p: .000 Durbin Watson: 1.84									

Kadınların CYKÖ-K puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen 23 bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek için yapılan çoklu regresyon analizinde; kadının öğrenim durumu, cinsel ilişkide vaginal gevşeklik sorunu yaşama, aile tipi, eşin yaşı, gebeliğin planlı olması, eşin öğrenim durumu, evlilik süresi, yaşanılan yer, orgazmda güçlük ve ağrılı orgazm sorunu yaşama, gebelik sayısı, doğumdan sonra fiziksel görünümü değerlendirme, doğum şekli, gelir miktarı, bebeği emzirme durumu ve yaşayan çocuk sayısı olmak üzere 16 bağımsız değişken yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmış ($p>.05$), 17 model kullanılmış, modelde kalan yedi değişkenin etkisini gösteren regresyon sonuçları Tablo 4.3.1 de verilmiştir.

Kadınların cinsel yaşam kalitesi puanına anlamlı düzeyde etkili olan

değişkenler β katsayısına göre en çok önemliden en az önemliye doğru; postpartum cinsel yaşamını değerlendirme durumu, yaş, postpartum eşi ile iletişim durumu, cinsel ilişkide kaygınlıkta azalma durumu ($p<.001$), cinsel istekte azalma durumu ($p<.01$), cinsel ilişki sıklığı ve çalışma durumu ($p<.05$) olarak sıralanmaktadır. Yedi bağımsız değişken, kadınlarda cinsel yaşam kalitesi puanına ait değişimi (varyansı) % 54 oranında açıklamaktadır.

Kadınların doğumdan sonra cinsel yaşamı değerlendirme durumu kötü, orta ve iyi olarak sıralandığında, grupların cinsel yaşam kalitesi puanı iyiye doğru giderek 11.32 puan olarak artmaktadır. Yaşı 30 ve daha fazla olan kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları yaşı 30'dan küçük olanlara göre 9.52 puan azalmaktadır. Doğumdan sonra eşi ile iletişiminden memnun olanların cinsel yaşam kalitesi puanları eşi ile iletişiminden memnun olmayanlara göre 11.12 puan artmaktadır. Cinsel ilişkide kaygınlıkta azalma sorunu yaşamayanların cinsel yaşam kalitesi puanları kaygınlıkta azalma sorunu yaşayanlara göre 16.01 puan artmaktadır. Cinsel istekte azalma sorunu yaşamayan kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları cinsel istekte azalma sorunu yaşayanlara göre -6.26 puan azalmaktadır. Cinsel ilişkiye girme sıklığı ayda beş ve daha fazla olan kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları ayda beşten az olanlara göre 3.52 puan artmaktadır. Çalışan kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları da çalışmayan kadınlara göre 4.20 puan artmaktadır (Tablo 4.3.1.).

5.TARTIŞMA

Postpartum dönemdeki annelerin cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörlerinin incelendiği çalışmadan elde edilen bulgular bu bölümde tartışılmıştır.

Kadının cinsel işlevi, yaşam kalitesinin önemli bir parçası olarak; fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel birçok faktörlerden etkilenebilmektedir. Kadının cinsel fonksiyonunu genetik yatkınlık, biyolojik, bilişsel, emosyonel ve sosyal faktörler etkileyebilmektedir. (Brotto ve ark.2005; Eshgi ve ark. 2012; Mete 2008; Mert ve Erberk Özen 2011; Demirci 2012).

Çalışmada kadınların yaş ortalaması 27 ± 4.96 , %58.7'sinin ilköğretim mezunu, %19.7'sinin çalışmakta olduğu, % 50.5' inin kentte yaşadığı, eş yaş ortalamasının 30.10 ± 6.10 , evlilik süresinin 6.80 ± 4.96 olduğu, %72.8'inin çekirdek aileye sahip olduğu, aylık gelir düzeyi %69.7'sinin asgari ücretin üstünde (3423.40 ± 1934.05) olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.1.1). TNSA 2013 verilerine göre yaşa özel doğurganlık hızları 25-29 yaşlar arası en yüksek oranda, kadınların %57.0' sinin ilköğretim mezunu, %31.0'sinin halen çalışmakta olduğu, % 79.1'inin kentte yaşadığı, Yörük ve Karaçam(2018) 'ın yaptığı çalışmada eş yaş ortalaması 31.54 ± 4.53 , evlilik süresi 5.95 ± 4.70 , kadının çalışma durumu %16.4, %88.5'i çekirdek aile, %11.5'i geniş aile olduğu, Altuntuğ ve Ege(2012) yaptığı çalışmada kadınların %44.0'mının ilköğretim mezunu ya da okuma yazma bildiği, evlilik süresi ortalaması 6.7 ± 5.0 , yaş ortalaması 27.7 ± 4.9 , %82.0 sinin çekirdek aileye sahip olduğu bulunmuştur ve bu bulgular çalışma verileri ile benzerlik göstermiştir.

Çalışmada kadınların CYKÖ-K puan ortalaması 85.23 ± 18.43 bulunmuştur (Tablo 4.1.4). Yaralı ve Hacıoğlu'nun(2016) yaptığı çalışmada cinsel yaşam kalitesi ölçeği (CYKÖ-K) puan ortalaması 68.51 ± 21.63 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 108 olduğu düşünüldüğünde, grubun ölçek puanının ortalama bir değerde olduğu söylenebilir.

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre cinsel yaşam kalitesi puan düzeyi değerlendirildiğinde; 30 yaş ve üzeri kadınlarda CYKÖ-K puan ortalamasının diğer gruplara göre düşük ve aradaki fark anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.1). Ayrıca eşin yaşı değerlendirildiğinde kadınlarla benzer şekilde eşi 30 yaş üzeri olan kadınlarda da CYKÖ-K puan ortalamasının düşük ve anlamlı olduğu görülmektedir (Tablo 4.2.1).

Cinsel fonksiyonların yaşı artışı ile azaldığı ve yaşanan azalmanın 30'lu yaşları takiben başladığı belirtilmektedir (Botros 2006; Hayes ve Denersten 2005). Brumen ve ark.(2004) yaptıkları çalışmada kadının yaşı arttıkça cinsel işlev bozukluğu görülme sıklığının arttığı belirtilirken, bazı çalışmalarda ise yaşı cinsel işlevleri üzerine etkisi anlamlı bulunmamıştır (Güvel ve ark.2003; Yücel 2006). Ayrıca postpartum dönemin getirdiği fizyolojik, psikolojik ve sosyal yüklerin sorunu artırabileceği düşünülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda farklı çalışma sonuçları olmakla birlikte, kadınlarda yaşı cinsel yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerden biri olduğu söylenebilir.

Evlilik süreleri ve cinsel yaşam kalitesi ölçek puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında; evlilik süresi beş yıl ve altında olanların cinsel yaşam kalitesi puan ortalamasının, 6-10 yıl ve 10 yıldan fazla evli olanların puan ortalamasından yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Çalışmada evlilik süresine göre cinsel ilişki sıklığı incelendiğinde evlilik süresi beş yıl ve altında olan kadınların %70.5, evlilik süresi 6-10 yıl olan kadınların %32.7 ve 10 yıldan fazla evli olanların %14.3 olduğu bulunmuştur. Kadınların evlenme şekli ve cinsel yaşam kalitesi ölçek puanları değerlendirildiğinde fark bulunmamıştır. Evlilik süresinin eşlerin cinsel sorun yaşama riskini arttığı belirtilmektedir (Demir ve ark.2007). Güvel ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada evlilik süresindeki artışın kadın cinselliğini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Gölbaşı ve arkadaşları (2014) yaptığı çalışmada evlilik yılı 10 yıl ve üzeri olan, multipar ve görücü usulü evlenen kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun daha sık görüldüğü saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada evlilik süresinin ve evlenme şeklinin cinsel yaşamı etkilemediği belirtilmekle birlikte yapılan çalışmaların çoğunluğu evlilik süresinin cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilediği şeklindedir (Tashbulatova 2007). Yapılan çalışmada kadının ve eşinin yaş artışıyla cinsel yaşam kalitesi puanının azaldığı düşünüldüğünde hem yaş artışı hem evlilik süresinin bu sonuçları destekler nitelikte cinsel yaşam üzerine olumsuz etkisi olduğu söylenebilir.

Eğitim düzeyinin düşmesi cinsel sorunların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (İncesu 2004). Kadınların öğrenim durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ölçek puanlarına bakıldığında; CYKÖ-K puan ortalamasının en yüksek üniversite mezunu ve en düşük ilköğretim mezunu kadınlarda olduğu ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.2.1). Araştırmada olduğu gibi yapılan başka araştırmalarda da eğitim düzeyi düşük kadınların eğitim düzeyi yüksek olanlara göre daha fazla cinsel

işlev bozukluğu yaşadığı bulunmuştur (Singh ve ark. 2009; Chedraui ve ark. 2011; Llana ve ark. 2011; Chedraui ve ark.2012; Özerdoğan ve ark.2009; Ege ve ark.2010; Erbil 2011). Ayaz (2007) yaptığı çalışmada öğrenim düzeyi yüksek olan bireylerin daha az cinsel sorun yaşadıklarını bildirmiştir. Araştırmada eşin eğitimin düzeyinin benzer şekilde cinsel yaşam kalitesini etkilediği, eşinin eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda cinsel yaşam kalitesi puan ortalamasının daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.2). Bu bulgu araştırmalar tarafından desteklenmektedir (Llana ve ark. 2011; Chedraui ve ark.2012; Özerdoğan ve ark.2009; Ege ve ark.2010). Kadınların ve eşlerinin öğrenim durumu lise ve üniversite mezunu olan grupta CYKÖ-K puanının daha olumlu yönde olduğu görülmüştür. Ülkemizde cinselliğin konuşulmaktan kaçınılan konulardan biri olduğu düşünüldüğünde, cinsel yaşamla ilgili sorunların öğrenim düzeyi yüksek gruplarda sorun çözümüne yönelik arayışın daha olumlu yönde olduğu söylenebilir. Ayrıca sonuçların öğrenim düzeyi yüksek olan kadınların ve eşlerinin bilgiye ulaşmasının daha kolay olduğu ve eşler arasındaki iletişimin daha olumlu olması ile ilgili olduğu düşünülmüştür.

Kadınların gelir düzeyi miktarına göre cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, geliri asgari ücretin üzerinde olanların CYKÖ-K puan ortalaması geliri asgari ücret ve altında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çalışan kadınlarda CYKÖ-K puanının yüksek ve aradaki farkın anlamlı olması sonucu destekler niteliktedir (Tablo 4.2.2). Yapılan bir çalışma da kadınların gelir düzeyi arttıkça cinsel işlevlerinde olumlu etkilendiği belirtilmiştir (Tashbulatova 2007). Farklı olarak Akyüz (2009) yaptığı çalışmada kadınların gelir durumunun cinsel yaşamını etkilemediğini rapor etmiştir. Çalışma hayatı kadının statüsünde önemli belirleyicilerden biridir. Ekonomik bağımsızlık, gelir getiren bir işte çalışıyor olma aile yapısı içinde kadının daha fazla söz sahibi olmasına ve kendini daha iyi ifade etmesini sağlamış olabilir.

Benzer şekilde kadınların yaşadığı yere göre cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, kent merkezinde yaşayanların puanlarının daha yüksek ve gruplar arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.2). Ayrıca aile tipine göre kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, çekirdek aileye sahip olan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması geniş aileye sahip olanlara göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Akyüz' ün (2009) yaptığı çalışmada kadınların doğumdan sonra cinsel sorun yaşama durumu değerlendirildiğinde, hem çekirdek aile hem de geniş ailede yaşayan kadınlar benzer

şekilde doğum sonrası cinsel sorun yaşadığını belirtirken, kent merkezinde yaşayanlarda bu oranın çalışma bulgusuna benzer şekilde daha düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda kent merkezinde yaşayan ve gelir düzeyi yüksek olan grupların çekirdek aile yapısına sahip ve bireysel alan oluşturmada avantaja sahip oldukları söylenebilir.

Kadınların obstetrik özelliklerine göre cinsel yaşam kalitesi puan düzeyi değerlendirildiğinde; primipar kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının multipar gruplara göre yüksek ve aradaki fark anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.2). Kadınların yaşayan çocuk sayısı arttıkça CYKÖ-K puanının düştüğü ve gruplar arasında farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Kadınların doğurganlığı ve cinsel yaşamı arasındaki ilişki dengede tutulması gereken temel öğelerdendir. Yapılan araştırmalar çocuk sayısındaki artışın cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini belirtmiştir (Yaralı ve Hacıoğlu 2016; Kaçan 2018). Literatürde kadınların yaşayan çocuk sayısının doğum sonrası cinsel yaşamı etkilemediğini belirten çalışmalar da vardır (Truntnovsky ve ark. 2006; Akyüz 2009). Postpartum dönemde kadının kendi sağlığı, yeni doğan bebek ve ayrıca evde bakmakla yükümlü olduğu çocukların olması, kendine ve eşine özel zaman ayırmak anlamında soruna yol açabileceği düşünülmüştür.

Gebeliğin planlı olması durumuna göre kadınların cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, gebeliği planlı olanların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının gebeliği planlı olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.2). Çalışma bulgusundan farklı olarak; Akyüz'ün (2009) ve Özdemir (2007) yaptığı çalışmada gebeliklerin planlı olma durumlarının kadınların postpartum dönemde cinsel yaşamı etkilemediği bulunmuştur. Gebeliğin planlı olmasının kişinin bedeni üzerinde kontrol duygusu sağlaması ve planlı gebeliğin ayrıca istenen bir bebek olmasının araştırma sonucu ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Kadınların postpartum döneme ilişkin özelliklerine göre cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, normal vajinal doğum yapan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının sezaryen doğum yapanlara göre yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.2). Çalışmada vajinal doğum yapan kadınlarda epizyotomi uygulanma durumuna göre cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, epizyotomi uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında

fark bulunmamıştır. Literatürde epizyotominin postpartum dönemde cinsel işlevlere iyi veya kötü bir etkisinin olmadığını belirten kaynaklar vardır (Botros ve ark. 2006; Buhling ve ark. 2005). Yapılan araştırmalar epizyotominin disparanoya riskini arttırmadığını belirtmiştir (Tomasso ve ark. 2006, Carroli ve Belizan 2007). Karaçam'ın 2008 yılında yaptığı çalışmada epizyotominin, cinsel yaşam kalitesini etkilemediği görülmüştür ve çalışmamız ile benzerlik göstermiştir (Karaçam 2008). Güngör ve ark. (2008) yaptığı primipar kadınları kapsayan çalışmada; epizyotomili doğum yapan kadınlarla sezaryen doğum yapan kadınları cinsel doyumsuzluk prevalansı ve cinsel ilişki memnuniyet düzeyi açısından karşılaştırmıştır. Sezaryen doğum yapanlarda cinsel doyumsuzluk prevalansı %4.4 iken, vajinal doğum yapanlarda %14.4 bulunmuştur ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Eşi ile cinsel ilişkisinden memnuniyet düzeyi sezaryen doğum yapanlarda anlamlı bulunmuştur. Literatürde normal doğum yapan kadınlarda sezaryen doğum yapanlarla karşılaştırıldığında; üriner, fekal inkontinans gibi pelvik taban disfonksiyonu oranının yüksek olduğu ve dolayısıyla cinselliğin olumsuz yönde etkilendiğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Brubaker ve ark. 2008). Genital organlardaki değişiklikler ve yaşanan cinsel problemler; yapılan doğum şekline, doğumun müdahaleli olup olmamasına, perinedeki travmanın derecesine göre değişiklikler göstermektedir. Boran ve ark. (2013) yapmış olduğu çalışmada epizyotominin disparoniye sebep olabildiği ve disparoninin kadınların cinsel yaşamını olumsuz etkilediği bulunmuştur. Lurie ve ark. 2013 yılında yaptığı başka bir çalışmada doğum şeklini kendisi planlayan kadınların, postpartum 6-24 haftalarda cinsel fonksiyonları karşılaştırıldığında aradaki fark anlamlı görülmemiştir (Lurie ve ark. 2013). Yapılan diğer çalışmalarda da sezaryen ve normal doğumdan sonra cinsel problem yaşama, cinsel rol, cinsel isteklilik, perineal kasların kuvveti ve disparanoya açısından anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Wang ve ark 2003; Baytur ve ark 2005; Barrett ve ark 2005). Doğum şekli ile ilgili durum değerlendirildiğinde; normal doğum yapan kadınlarda postpartum iyileşme süreci daha hızlı gerçekleşmektedir. Ayrıca sezaryen olan grupta CYKÖ-K puan düzeyinin daha düşük olması geçirilen cerrahi nedeniyle cinsel aktivite sırasında zarar görme kaygısı ile açıklanabilir.

Doğum sonu prolaktin hormonunun aktive olur ve süt yapımını başlatır. Bu durumun emziren kadınlarda cinsel yaşamı olumsuz etkileyen bir faktör olduğu belirtilmektedir (Signorella ve ark. 2001; Serati et al.2010; Karaçam 2008).

Kadınların bebeğini emzirme durumuna göre cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, bebeğini emziren kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının ve bebeğini emzirmeyenlere göre yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.3). Literatürde direk memenin uyarılması, hassasiyetin artması, meme ölçüsünün artışı nedeniyle emzirmenin cinsel arzu ve erotizmde artış sağladığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Avery ve ark.2000; Abdool ve ark.2009). Başka bir çalışmada emziren kadınların gebelik öncesi cinsel aktivitelerine daha erken geri döndükleri saptanmıştır (Rowland ve ark.2005). Oksitosinin doğal etkisi ile orgazmın artabileceği belirtilmektedir. (Coverly ve Spats 2009; Johnson 2011). LaMarre ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada, bazı kadınlarda emzirmenin cinsel doyum sağlayıcı etkisinin olabileceğinden dolayı kadınlarda suçluluk duygusu yaratarak cinsel fonksiyonlarında azalmaya sebep olabileceğini belirtilmiştir. Çalışmamızda bebeğini emziren kadınlarda CYKÖ-K puanının daha olumlu yönde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.3). Araştırma sonucu değerlendirildiğinde hem sonucu destekler hem karşıt bulgular olduğu görülmektedir. Bu durum kadının postpartum dönemde beden algısı ve eş ilişkisinin kalitesi ile ilişkili olabilir.

Kadınların doğumdan sonra fiziksel görünümünü değerlendirme durumuna göre cinsel yaşam kalitesi puanları değerlendirildiğinde, fiziksel görünümünü iyi olarak değerlendiren kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının, fiziksel görünümünü orta ve kötü olarak değerlendirenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.3). Olsson ve arkadaşları (2005), postpartum dönemde annelerin beden imajı ile ilgili birçok değişim yaşadıkları ve bu değişimlerle baş etmede zorlandıkları belirtmişlerdir Düşük beden algısı, kadınların kendilerini daha az çekici hissetmelerine ve cinsel ilişkiden kaçınma davranışına sebep olmaktadır (Öztürk 2002; Ayaz 2007; Öz 2010). CYKÖ-K puanlarına bakıldığında beden imajının cinsel yaşamı etkileyen parametrelerden biri olduğu görülmüştür.

Kadınların cinsel yaşam öyküsüne ilişkin özelliklerine göre CYKÖ-K puanları incelendiğinde; postpartum cinsel ilişkiye girme sıklığı ayda beş ve üzerinde olan, postpartum cinsel yaşamını iyi olarak değerlendiren ve postpartum eş iletişiminden memnun olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamasının yüksek ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.2.4). Kaçan

(2018) yaptığı çalışmada cinsel ilişki sıklığının azalmasının cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Çalışma sonucu eş ilişkisinden memnuniyet ve cinsel aktivitenin başlayıp devam etmesi eşlerin paylaşımını arttıran ve cinsel ilişki kalitesini olumlu yönde etkileyen bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Cinsel sorun alanları incelendiğinde; cinsel istekte azalma, ağırlı orgazm, vajinal gevşeklik hissi, kayganlıkta azalma ve orgazmda güçlük belirten kadınlarda CYKÖ-K formu puan ortalamasının düşük ve aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.4). Khajehei ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada kadınların doğumdan sonra cinsel istek sorunları (%81.2), orgazmik problemler (%53.5) ve cinsel uyarılma sorunu (%52.3) yaşadıkları görülmüştür. Akyüz'ün (2009) yaptığı çalışmada kadınların doğumdan sonra %91.3'ü cinsel sorun yaşadığını belirtmiş ve %24.5'inde cinsel istek azlığı saptanmıştır. Ülkemizde yapılan sınırlı sayıda çalışmaları gösteriyor ki, kadınların büyük bir bölümü postpartum dönemde disparoni ve diğer cinsel sorunları yaşamaktadırlar (Karaçam 2008; Acele ve Karaçam 2012; Karaçam ve Çalışır 2012). Ülkemizde evli çiftlerde cinsel işlev bozukluklarının yüksek olduğunu belirten birçok çalışma mevcuttur. (İncesu 2004; Öksüz ve Malhan 2006; Demir ve ark 2007; Ege ve ark. 2010). Sağlık kuruluşlarına başvuran her kadının sağlık profesyonelleri tarafından cesaretlendirilerek cinsel yaşamını ve sorunlarını açıklamasına fırsat verilmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür.

Kadınların doğumdan sonra cinsellikle ilgili bilgi alma durumuna göre cinsel yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, bilgi alan (91.33 ± 13.67) ve almayan (84.90 ± 18.61) grupların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Cinsellikle ilgili bilgi aldığını söyleyen kadınların yüzdesinin (%5.1) oldukça düşük olması kadınların sorunlarını sağlık profesyonelleriyle paylaşmadığını ve sağlık profesyonellerinin de bu konuları eğitimlerinin içine almadıklarını düşündürmüştür.

Yapılan çoklu lojistik regresyon analizine göre; kadınların cinsel yaşam kalitesi puanına anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler önem sırasına göre postpartum cinsel yaşamı değerlendirme durumu, yaş, postpartum eş iletişimi, cinsel ilişkide kayganlıkta azalma durumu, cinsel istekte azalma, cinsel ilişki sıklığı ve çalışma durumudur ($p < 0.05$). Postpartum cinsel yaşam kalitesi açısından risk

olabilecek faktörler değerlendirildiğinde postpartum cinsel yaşamını kötü olarak değerlendiren, ileri yaş, eş ile iletişiminden memnun olmayan, cinsel ilişki sıklığı az ve çalışmayan kadınların daha fazla sorun yaşadığı görülmüştür. Tüm sonuçlar değerlendirildiğinde postpartum cinsel yaşam ile ilgili sorunların erken dönemde tespit edilmesi, gebelik ve postpartum dönemde kadınların izlenmesinin önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırma bulguları doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- ✓ Çalışmada CYKÖ-K puan ortalaması 85.23 ± 18.43 ,
- ✓ Çalışmada kadınların sosyo demografik özellikleri incelendiğinde; kadının yaşı, çalışma durumu, öğrenim durumu, eşin yaşı, eşin öğrenim durumu, yaşadığı yer, evlilik süresi, aile tipi ve gelir düzeyinin CYKÖ-K puan ortalaması üzerinde etkili olduğu,
 - ✓ Kadının obstetrik özelliklerine bakıldığında gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısının ve gebeliğin planlı olmasının CYKÖ-K puan ortalaması üzerinde etkili olduğu,
 - ✓ Postpartum döneme ilişkin özellikler incelendiğinde; doğum şekli, epizyotomi, emzirme ve fiziksel görünümün CYKÖ-K puan ortalaması üzerinde etkili olduğu,
 - ✓ Cinsel yaşam ilişkin özellikler incelendiğinde; cinsel ilişkiye girme sıklığı, cinsel istekte azalma, cinsel ilişki sırasında ağrılı orgazm, cinsel ilişki sırasında vajinal genişlik hissi, ilişki sırasında kayganlıkta azalma, cinsel ilişkide orgazmda güçlük sorunu, doğum sonu cinsel yaşamı değerlendirme, postpartum eşiyile iletişimi değerlendirme ve cinsellikle ilgili bilgi alma durumunun CYKÖ-K puan ortalaması üzerinde etkili olduğu,
 - ✓ Gelir düzey algısı, evlenme şekli, düşük yapma, kürtaj olma ve bebekte sağlık sorunu olma durumunun CYKÖ-K puan ortalaması üzerinde etkili olmadığı,
 - ✓ Kadınların cinsel yaşam kalitesi puanına anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler önem sırasına göre postpartum cinsel yaşamı değerlendirme durumu, yaş, postpartum eş iletişimi, cinsel ilişkide kayganlıkta azalma durumu, cinsel istekte

azalma, cinsel ilişki sıklığı ve çalışma durumudur ($p<0.05$).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler 3 grupta incelenebilir.

6.2.1. Eğitim

✓ Cinsel yaşam kalitesinin korunması ve geliştirilmesi için gebelik öncesi, gebelikte ve doğum sonrası dönemde tüm kadınlara yönelik danışmanlık hizmetlerinin planlanması önerilebilir.

6.2.2. Araştırma

✓ Doğumun kadının cinsel yaşam kalitesini etkileyen ana sebeplerden biri olduğunu açıklayabilmek için gebelik öncesi ve gebelik döneminde araştırmanın tekrarlanması,

✓ Postpartum dönemde cinsel yaşam kalitesini etkileyen durumların bir yıldan daha fazla sürebileceği düşünülerek çalışmanın postpartum bir yıldan daha fazla süre geçen kadınlarda yapılması,

✓ Okuma-yazma bilmeyen kadınlarında cinsel yaşamının önemli olduğu ve bu gruplarla da çalışma yapılması,

✓ Eşleri de kapsayan daha geniş gruplarla nitel ve nicel araştırmaların yapılması,

✓ Cinsel yaşam kalitesini etkileyebilecek risk faktörlerinin yönetimine yönelik deneysel tasarımların yapılması önerilebilir.

6.2.3. Uygulama

✓ Sağlık profesyonellerinin postpartum dönemde kadınların ve eşlerinin sorunlarını belirleyici tarama ölçeklerinden faydalanmaları, özellikle cinsel sorun yaşama risk faktörü olan kadınların sağlık profesyonelleri tarafından öncelikli ele alınması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Abdool Z, Thakar R, Sultan AH. Postpartum female sexual function. *European Journal of Obstetric & Gynecology and Reproductive Biology*. 2009; 145(2): 133-137.
- Acar Z. Doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel işlevleri ve etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Lale TAŞKIN).
- Addis IB. Social impact of urinary incontinence and pelvic floor dysfunction. Eds: Raz S, Rodriguez Md and Lorissa, Md. *Female Urology*, 2008, 3. Baskı, Saunders Elsevier Philadelphia.
- Akhan SE. Pelvis taban patolojileri ve kadın cinselliğine etkisi. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics Special Topics*. 2009; 2(2): 77-85.
- Akyüz EO. Doğum sonrası cinsel sorunlar ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2009 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Zekiye KARAÇAM).
- Albers LL, Sedler KD, Bedrick EJ, Teaf D, Peralta P. Factors related to genital tract trauma in normal spontaneous vaginal births. *Birt*, 2006; 33(2): 94-100.
- Amiri N, Ahmadi H, Bakouei F. Assessment of sexual function during breastfeeding and its related factors in primiparous women referred to Babol health centers (2005-2006). *Journal of Babol University OF Medical Sciences*, 2007; 9(4): 52-58.
- Atıcı M, Gözüm S. Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2001; (2): 77-91.
- Avery MD, Duckett L, Frantzich CR. The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2000; 45(3): 227-237.

- Ayaz S. Stomalı bireylerin cinsel sorunlarının çözümünde PLISSIT modelinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 2007 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülümser Kubilay).
- Baytur YB, Deveci A, Uyar Y, Özçakır HT, Kızılkaya S, Çağlar H. Mode of delivery and pelvic floor muscle strength and sexual function after childbirth. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2005; 8:276-280.
- Bobo WV, Yawn BP. Concise Review for Physician and other clinicians: Postpartum depression. In mayo clinic proceeding. Elsevier. 2014; 89 (6): 835-44.
- Botros SM, Abramow Y, Miller JJR, Sand PK, Gandhi S, Nickolow A, Goldberg RP. Effect of parity on sexual function: An identical twin study. *Obstetrics & Gynecology*. 2006; 107(4): 765-770.
- Brotto LA, Chick HM, Ryder AG, Gorzalka BB, Seal BN. Acculturation and sexual function in Asian women. *Archives of Sexual Behavior*. 2005; 34: 613-26.
- Brubaker L, Handa VL, Bradley CS, Connolly A, Moalli P, Brown MB, Weber A. Sexual function 6 months after first delivery. *Obstetrics and gynecology*. 2008; 111(5): 1040-1044.
- Brtnicha H, Weiss P, Zverina J. Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Bratis/Lek Listy*. 2009; 110(7): 427-31.
- Buhling KJ, Schmidt S, Robinson JN, Klapp C, Siebert G, Dudenhouseen JW. Doğum şekline göre primiparlarda doğum sonrası yaşanan dispareni oranı. *European Journal of Obstetrics*. 2005.
- Chedraui P, Pérez-López FR, Sánchez H, Aguirre W, Martínez N, Miranda O, Plaza MS, Schwager G, Narváez J, Quintero JC, Zambrano B. Assessment of sexual function of mid-aged Ecuadorian women with the 6-item Female Sexual Function Index. *Maturitas* 2012; 71(4): 407-12.
- Chedraui P, Pérez-López FR, Mezones-Holguin E, San Miguel G, Avila C. Collaborative Group for Research of the Climacteric in Latin America (REDLINC). Assessing predictors of sexual function in mid-aged sexually active women. *Maturitas* 2011; 68(4): 387-90.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the social sciences*.
- Convery KM, Spatz DL. Sexuality & breastfeeding: What do you know? *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2009; 34(4), 218-223.

- Coşkun AM. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 2012, I. Baskı, İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, p: 122-138.
- Çoban V. Postpartum Dönemdeki Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2012 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Zehra Gölbaşı).
- Demir Ö, Parlakay N, Gök G, Esen AA. Hastane çalışanı bayanlarda cinsel işlev bozukluğu. Türk Üroloji Dergisi. 2007; 33: 156-60.
- Demirci N. Kadının Yaşam Dönemlerinde Cinsellik ve Cinsel Sağlık. Editör: Coşkun A. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları El Kitabı. 2. Baskı, İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 2012; pp: 540-78.
- Dönmez S, Sevil Ü. Rutin epizyotomi uygulamasının gerekliliği. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009; 2(3): 105-112.
- Durmaz A, Buğdaycı R. Epizyotomi iyileşmesini etkileyen faktörler. Turkish Journal of Public Health. 2013; 11: 72-85.
- Dündar Ö. Epizyotomi onarımı zamanının postpartum kan belirteçlerine etkisi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2009; 26(3): 203-207.
- Ege E, Akın B, Yaralı Arslan S, Bilgili N. Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. TÜBAV Bilim Dergisi. 2010; 3: 137-44.
- Ege ve Altuntuğ. Postpartum yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe uygulamasının geçerlilik ve güvenilirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 15(39): 214-222.
- Erbil N. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. Sex Disabil. 2011; 29: 377-86.
- Erenel AŞ, Kıtış Y. Kadın cinsel fonksiyonunun belirlenmesine yönelik bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Gynecology Obstetrics. 2011; 21: 251-9.
- Eshghi R, Bahrami F, Fatehi Zade M, Etemadi O, Ghasemi V. The prediction of sexual function based on cognitive-emotional factors in Iranian women. Interdisciplinary JCRB. 2012; 4: 53-60.
- Fernandoa RJ. Risk Factors and management of obstetric perineal injury. Obstetrics Gynecology and Reproductive Medicine. 2007; 17: 238-43.

- Gold KJ, Dalton VK, Schwenk TL, Hayward RA. What causes pregnancy loss? Preexisting mental illness as an independent risk factor. *General Hospital Psychiatry*. 2007; 29 (3): 207-13.
- Gökyıldız Ş. Postpartum dönemde cinsellik ve etkileyen faktörler. *Androloji Bülteni*. 2004; 16: 75-77.
- Gölbaşı Z, Tuğut N, Erensel AŞ, Eroğlu K. Jinekoloji polikliniğine başvuran evli kadınlarda cinsel işlev bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili bazı faktörler. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2014; 36(1):1-10.
- Güvel S, Yaycıoğlu Ö, Bağış T, Savaş N, Bulgan E, Özkardeş H. Evli kadınlarda cinsel fonksiyonlara etkin faktörler. *Türk Üroloji Dergisi*. 2003; 29: 43-8.
- Hayes R, Dennerstein L. The impact of aging on sexual function and sexual function and sexual dysfunction in women: A review of population-based studies. *J Sex Med*. 2005; 2; 317-330.
- Heidari M, Merghati KE, Kioni A, Mohammadi TS. A Study of the relationship between sexual activity and breastfeeding. *J Mazandron Univ Med Sci*. 2009; 19: 54-60.
- İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(Suppl 3), 3-13.
- Jhannes CB, Clayton AH, Odam DM, Rosen RC, Russo PA, Shifren JL, Monz BU. Distressing sexual problems in United States women revisited: Prevalence after accounting for depression. *The Journal of clinical psychiatry*. 2009;70(12):1698-1706.
- Johnson J. Anne yeni doğan hemşireliği açıklığa kavuşturulmuş kendi kendine öğrenim rehberi. Çeviri: Taşkın L. Palme Yayıncılık. 2012; Ankara.
- Kaçan T. Çalışan Evli Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesinde Toplumsal Cinsiyet Rollerini Ve Çift Uyumu İlişkisi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Rıdvan ÜNEY)
- Karaçam Z. Epizyotominin doğum sonrası dönemde cinsel fonksiyona etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*. 2008; 10(1): 38-46.
- Karaçam Z. Normal postpartum dönem fizyolojisi ve bakımı. Editör: Şirin A, Kavlak O. *İnfertilite*, 2008a: 708-756.

- Karaçam Z, Çalışır H. İlk kez doğum yapan kadınlarda gebelik öncesi ve doğum sonrası dönemlerde dispareni sıklığı ve ilişkili durumlar. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 15(3), 205-213.
- Kartal B, Özhan T, Cırık M. Primipar kadınların epizyotomi bakımına ilişkin Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 3(4): 1056- 1066.
- Karakoyunlu FB, Öncel S. 15-49 yaş grubu evli kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu görülme sıklığı Antalya / Türkiye. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*, 2014; 6(2): 63-74.
- Katz A. Sexual speaking; sexual speaking; sexual changes during and after pregnancy. *The American Journal of Nursing*. 2010; 110(8): 50-52.
- Kermit E, Kantz MD; Litt D. Anatomy of the female reproductive system. California: *Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment*. 2002; 9.
- Klein MC, Kaczorowski J, Firoz T, Hubinette M, Jorgensen S, Gauthier RA. Comparison of urinary and sexual outcomes in women experiencing vaginal and caesarean births. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2005; 27(4): 332- 339.
- Koç E, Oskay Ü. Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık. *KASHED*. 2015; 2(1): 15-26.
- Kütmeç C. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2009; 4(12): 111-136.
- LaCross A, Groff M, Smaldone A. Obstetric anal sphincter injury and anal incontinence following vaginal birth: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2015; 60(1), 37-47.
- Llaneza P, Fernández-Iñarrea JM, Arnott B, García-Portilla MP, Chedraui P, Pérez-López F. R. Sexual function assessment in postmenopausal women with the 14-item changes in sexual functioning questionnaire. *The Journal of Sexual Medicine*, 2011; 8(8): 2144-2151.
- Leeman LM, Rogers RG: Sex after child birth: Postpartum sexual function. *American College of Obstetricians and Gynecologist*. 2012; 119(3): 647-655.
- Lemeshow S, Hosmer JD, Klar J, Lwanga SK. Sağlık Araştırmalarında Örneklem Yeterliliği. Çeviren: S. Oğuz Kayaalp. Hacettepe Taş Kitapevi. 2000; Ankara, ss: 143.

- Lurie S, Aizenberg M, Sulema V, Boaz M, Kova M, Golan A, Sadon O. Doğum şekli ve doğum sonrası cinsel yaşam: Prospektif bir çalışma. Arch GynecolObstet. Published Online. 2013.
- Lydon-Rochelle, M. T., Holt, V. L., & Martin, D. P. Delivery method and self-reported postpartum general health status among primiparous women. Paediatric and Perinatal Epidemiology, 15(3), 232-240.
- Mert DG, Erberk Özen N. Genel psikiyatri polikliniğine başvuran kadın hastalarda cinsel işlev bozukluğu ve ilişkili sosyokültürel parametrelerin değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri. 2011; 14: 85-93.
- Mete S. Kadın ve Cinsellik. Editör: Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı, 1. Baskı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti. 2008; pp: 110-23.
- Mining L, Trimble EL, Sarsatti C, Sebastiani MM, Spong CY. Building The Evidence base for postoperative and postpartum advise. Obstet Gynecol, 2009; 114(4): 892-900.
- Moselay A. A'dan Z'ye Felsefe. NTV Yayınları, İstanbul, 2010; p: 55-58.
- O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: Current status and future directions. Annual review of clinical psychology. 2013; 9(1): 379-407.
- Okumuş H, Mete S. Anneler için Doğuma Hazırlık. Deomend Matbacılık, 2009, İstanbul.
- Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, Nissen E. Women's thoughts about sexual life after childbirth: Focus group discussions with women after childbirth. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2005;19(4): 381-387.
- Öksüz E, Malhan S. Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi. "Kalitemetri. Başkent Üniversitesi." (2006).
- Özerdoğan N, Sayiner FD, Köşgeroğlu N, Ünsal A. 40-65 yaş grubu kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevelansı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009; 2(2): 46-59.
- Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. 2010; 83-11.
- Özdemir S. Konya ilinde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili sosyo demografik etmenler. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Konya, 2007 (Tez Danışmanı: Prof.Dr. Selma ÇİVİ).
- Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Feryal Matbası, 2002, Cilt 9, Ankara.
- Pınar G, Doğan N. Annelerin Postpartum Konforunu Etkileyen Faktörler. Dicle Tıp Dergisi. 2009; 36(3): 184-190.

- Priddis H, Schmied V, Dahlen H. Women's experiences following severe perineal trauma: a qualitative study. *BMC Women's Health*. 2014; 14(1): 32.
- Radestad I, Olsson A, Nissen E, Rubertsson C. Tears in the vagina, perineum, sphincterani and rectum and first sexual intercourse after child birth: A nation wide follow up. *Birth*, 2008; 35(2): 98-106.
- Rathfisch G, Dikencik BK, Kizilkaya Beji N, Comert N, Tekirdağ Al, Kadioglu A. Effects of perineal trauma on postpartum sexual function. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66(12): 2640-2649.
- Rogers RG, Leeman LM, Migliaccio L, Albers LL. Does the severity of spontaneous genital tract trauma affect postpartum pelvic floor function? . *International Urogynecology Journal*. 2008; 19(3): 429-435.
- Serati M, Salutare S, Siesto G, Cottoni E, Zaniroto M, Khullar V et al. Female sexualfunction during pregnancy and after childbirth *The journal of sexual medicine*. 2010; 7(8): 2782-2790.
- Singh JC, Tharyan P, Kekre NS, Singh G, Gopalakrishnan G. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in women attending a medical clinic in South India. *J Postgrad Med*. 2009; 55: 113-20.
- Steen M, Marchant P. Ice Packs and coaling gel pad versus no localised treatment for relief of perineal pain: a randomised Controlled Trial, *Evidence Based Midwifery*. 2007; 5: 16-23.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. *Biyoistatistik*. Hatipoğlu Yayınevi, 2002, Ankara, p:1-269.
- Şahin N. Kadınlarda Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2009; 40(3):125-130.
- Tashbulatova D. *İnfertil Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlara Etki Eden Faktörler*. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana, 2007 (Tez Danışmanı: Doç.Dr. Atilla Arıdoğan).
- Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 2014, 10.Baskı, Ankara.
- Taylor TF. The origins of human sexual culture: Sex, gender and social control. *Journal of Psychology & Human Sexuality*. 2007; 18(2-3): 69-105.
- TC Sağlık Bakanlığı. *Doğum Sonu Bakım Rehberi*. 2014 (http://sbv.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogum_sonu_bakim. Pdf (Erişim Tarihi: 06.06. 2017).

- TC Sağlık Bakanlığı. Doğum Sonu Bakım Rehberi. 2018 (http://sbv.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogum_sonu_bakim.Pdf) (Erişim Tarihi: 20.06.2019).
http://www.meydanhastanesi.com/pdf/dogum_sonrasi_bakim_rehberi.pdf.
- Thompson JF, Roberts LC, Currie M, Ellwood DA . Prevalence and persistence of health problems after childbirth associations with parity and method of birth, Birth, 2002; 29 (2): 83-94.
- Tuğut N, Gölbaşı Z. A Validity and reliability study of Turkish version of the sexual Quality of Life Question Naire-Female. Cumhuriyet Tıp Dergisi. 2010; 32: 172-180.
- Van Brummen HJ, Bruinse HW, Van de Pol G, Heintz APM, Van der Vaart CH. Which factors determine the sexual function 1 year after childbirth ? BJOG: An Internaional Journal of Obstetrics & Gynecology, 2006; 113(8): 914-918.
- Wang H, Xu X, Yao Z, Zhou Q. Impact of delivery types on women's postpartum sexual health. Reproduction Contraception, 2003; 14(4): 237-242.
- Williams A, Heron-Marx S, Carolyn H. The Prevalence of Enduring Postnatal Perineal Morbidity and its relationship to perineal trauma. Midwifery. 2007; 23(4): 392-403.
- Witting K, Santtilo P, Alanko K, Harloor N, Jern P, Johansson A et al. Female sexual function and its associations with number of children pregnancy and relationship satisfaction, J Sex Morital Ther. 2008; 34(2): 89-106.
- Wong DL, Pery S. Maternal Child Nursing Care. 2006, Cilt 3, America, Masbyinc.
- World Health Organization . Measuring Quality of life: The development of the World Health Organization Qualite of Life Instrument (WHOQOL). 1993. <http://www.WHO.Women and Health. Geneva: WHO Press, 2009; pp: 9-11>.
- WHO (World Health Organization). Sexual health. 2006; news [cited 2013 Jun 26].
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/index.html.
- Yılmaztürk Y. Postpartum Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Osmangazi Üniversitesi, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2010 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Fatma Deniz Sayiner).
- Yaralı S, Hacıaloğlu N. Evli kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve cinsel yaşam kalitesinin incelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi.2016; Sayı:6.

Yörük F, Karaçam Z. The Effectiveness of the PLISSIT Model in Solving Postpartum Sexual Problems Experienced by Women. Athens Journal of Health. 2016; Volume 3, Issue 3 – Pages 235-254.

Yüksel Ş, Cindoğlu D. Kadın Cinselliği. Cinsel Eğitim ve Araştırma Derneği; Değerlendirme Formu-5. www.cetad.org.tr 2010.



8. EKLER

Ek-1: Postpartum Dönemdeki Kadınların Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Konya Necmettin Erbakan Üniversitesinde Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Konya Meram Tıp Fakültesi'ne başvuran kadınların cinsel yaşam kalitesi ile ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile yapılan bu anketi özveri ile doldurmanızı rica ediyorum. Verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Hafize TÜZMEN

Anket Formu No:

1. Sosyo Demografik Özellikler

1. Yaşınız.....

2. Öğrenim Durumunuz:

1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Üniversite

3. Kaç yıldır evlisiniz?.....

4. Çalışma durumunuz:

1. Ev Hanımı 2. Çalışıyor

5. Eşinizin yaşı:.....

6. Eşinizin öğrenim durumu:

1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Üniversite

7. Yaşadığınız Yer:

1. Kent Merkezi 2. İlçe Merkezi 3. Kasaba/Belde/Köy

8. Aile Tipinizi Belirtiniz:

1. Çekirdek Aile 2. Geniş Aile

9. Evlenme Şekliniz:

1. Görücü Usulü 2. Tanışıp/ Anlaşarak

10. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

1. Düşük

2. Orta

3. Yüksek

11. Ailenizin gelir düzeyini belirtiniz:

2. Obstetrik Öykü

12. Gebelik Sayınız:.....

13. Yaşayan çocuk sayınız:.....

14. Kürtaj öyküsü:

1. Evet 2. Hayır

15. Düşük öyküsü:

1. Evet 2. Hayır

16. Son gebelik şekliniz:

1. Planlı gebelik 2. Planlanmamış gebelik

17. Son doğum şekli:

1. Vajinal Doğum (Normal Doğum) 2. Sezaryen Doğum

18. Doğum eylemi sırasında herhangi bir müdahale uygulandı mı?(Vajinal doğum yapanlar cevaplayacak)

1. Epizyotomi 2. İndüksiyon 3. Vakum 4. Forseps 5. Diğer

19. Doğumdan sonra bebeğiniz ile ilgili herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

1. Evet(Açıklayınız)

2. Hayır

20. Fiziksel görünümünüzü nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. İyi 2. Orta 3. Kötü

21. Bebeğinizi emziriyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

3. Cinsel Yaşam Öyküsü

22. Şu anda cinsel ilişkiye girme sıklığınız nedir?.....

23. Doğum sonrası cinsel ilişkide bir sorun yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır

24. Cevabınız evet ise hangi sorunları yaşadınız?

	EVET	HAYIR
1.Cinsel İstekte Azalma		
2.Ağrılı Orgazm(tatmin olma)		
3.Vajinal(hazne)gevşeklik hissi		
4.Vajinal(hazne)Kayganlıkta Azalma		
5.Orgazm(tatmin)Olmada Güçlük		
6.Diğer(Belirtiniz).....		

25. Doğumdan sonra cinsel yaşamınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. İyi 2. Orta 3. Kötü

26. Doğumdan sonra eşinizle iletişiminizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. İyi 2. Orta 3. Kötü

27. Doğumdan sonraki dönemde, bir sağlık çalışanı tarafından cinsellik ile ilgili bilgi verildi mi?

1. Evet (Açıklayınız).....2. Hayır

EK 2: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kadın Formu

Bu ölçek cinsel yaşamınızın kalitesini ölçmektedir. Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra size uygun olan şıkkı, son dört hafta içindeki cinsel yaşamınızı düşünerek işaretleyiniz. Teşekkürler.

	Hiç Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli / zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum.						
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum.						
3. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum.						
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum.						
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum.						
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim.						
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum.						
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum.						
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum.						
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum.						
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum.						
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum.						
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum.						
14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum.						
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum.						

16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum.						
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum.						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum.						



EK--3: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç Ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı-1



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 14567952-050/ 7370
Konu :

Tarih : **07 Haziran 2018**

Sayın

Prof. Dr. Emel EGE
N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum
Kadın Sağ. ve Has. Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

İlgi:30.05.2018 tarihli dilekçeniz;
"Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi Ve İlişkili Faktörler" başlıklı, Prof. Dr. Emel EGE' nin sorumluluğunda, Hafıza TATLICI' nın yardımcı araştırmacısı olduğu yüksek lisans tez çalışması hakkında Fakültemiz İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulunun 01 Haziran 2018 tarihinde aldığı 2018/1405 sayılı karar ilişikte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Kararı

Adres:Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı 42080 –Meram KONYA
Tel: (0332) 223 65 00 Faks: (0332) 223 61 81

Bilgi İçin : Personel Subesi Tel : (0332) 2236504

EK--3: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç Ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı-2

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:70

Toplantı Tarihi: 01.06.2018

Karar Sayısı:2018/1405:N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emel EGE' nin "Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi Ve İlişkili Faktörler" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 30.05.2018 tarihli veri toplanması planlanan yer değişikliği dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Hafıza TATLICI' nın yüksek lisans tez çalışmasında veri toplanması planlanan yerin Meram Tıp Fakültesi Pediatri poliklinikleri olarak değiştirilmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.
Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.
Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Emel EGE
Yardımcı Araştırmacı: Hafıza TATLICI

ASLI GİBİDİR
01.06.2018

Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZÜGLÜ
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

**EK--4: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi
Kurum İzni**

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:70

Toplantı Tarihi: 01.06.2018

Karar Sayısı:2018/1405:N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emel EGE' nin "Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi Ve İlişkili Faktörler" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 30.05.2018 tarihli veri toplanması planlanan yer değişikliği dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Hafiza TATLICI' nın yüksek lisans tez çalışmasında veri toplanması planlanan yerin Meram Tıp Fakültesi Pediatri poliklinikleri olarak değiştirilmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.
Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.
Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Emel EGE
Yardımcı Araştırmacı: Hafiza TATLICI

ASLI GİBİDİR
01.06.2018

Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZÜGLÜ
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

EK--5: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kadın Formu İzin Belgesi-1



Hafiza Dag <hafizem1992@gmail.com>

Ölçek Kullanım İzni

2 ileti

Hafiza Dag <hafizem1992@gmail.com>
Alıcı: zgolbasi@cumhuriyet.edu.tr

25 Nisan 2019 05:30

Merhaba Hocam;

Ben Konya Necmettin Erbakan Üniveritesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yüksek lisans öğrencisi Hafiza DAĞ. Postpartum dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörleri araştırmak için yürüttüğüm bir tez çalışmam var. Türkçe uyarlamasını Nilüfer TUGUT ile yürütmüş olduğunuz Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğini çalışmamda kullanmak için sizden izin istiyorum.

Vakit ayırdığınız için teşekkür ederim.

İyi çalışmalar.

ZEHRA GÖLBAŞI <zgolbasi@cumhuriyet.edu.tr>
Alıcı: Hafiza Dag <hafizem1992@gmail.com>

30 Nisan 2019 13:57

Merhaba,

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Kadın versiyonunu ilgili makaleyi referans olarak göstererek kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Gönderen: Hafiza Dag <hafizem1992@gmail.com>

Gönderildi: 25 Nisan 2019 Perşembe 05:30:09

Kime: ZEHRA GÖLBAŞI

Konu: Ölçek Kullanım İzni

[Alıntılanan metin gizlendi]

EK--5: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kadın Formu İzin Belgesi-2



Hafiza Dag <hafizem1992@gmail.com>

Ölçek Kullanım İzni

2 ileti

Hafiza Dag <hafizem1992@gmail.com>
Alıcı: niluferyildirim@cumhuriyet.edu.tr, nlfirtugut@gmail.com

25 Nisan 2019 05:30

Merhaba Hocam;

Ben Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yüksek lisans öğrencisi Hafiza DAĞ. Postpartum dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörleri araştırmak için yürüttüğüm bir tez çalışmam var. Türkçe uyarlamasını Zehra GÖLBAŞI ile yürütmüş olduğunuz Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğini çalışmamda kullanmak için sizden izin istiyorum.

Vakit ayırdığınız için teşekkür ederim.

İyi çalışmalar.

nilüfer tuğut <nlfirtugut@gmail.com>
Alıcı: Hafiza Dag <hafizem1992@gmail.com>

25 Nisan 2019 10:44

Sevgili Dağ,
Ölçeği kaynak göstererek kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar diliyorum.
İyi çalışmalar

Hafiza Dag <hafizem1992@gmail.com>, 25 Nis 2019 Per, 05:32 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

--
Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT
Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
58140, Sivas

Associate Professor Nilüfer TUGUT
Cumhuriyet University
Faculty of Health Science
Nursing Department
58140, Sivas, Turkey

2 eklenti

cinsel yaşam kalite ölçeği-1.doc
47K

cinsel yaşam kalitesi ölçeği.pdf
791K

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER
Adı Soyadı: Hafize TÜZMEN Doğum tarihi: 29.10.1992 Doğum yeri: Sarayönü/KONYA Medeni hali: Evli Uyruğu: T.C. Adres: Saraç Mah. Gül Sok. No:13 Sarayönü/KONYA Tel: 0535-744-6142 E-mail: hafizem1992@gmail.com
EĞİTİM
LİSE: Karaman Toki Anadolu Lisesi (2010) LİSANS: Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksek Okulu (2014) YÜKSEK LİSANS: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (2016-2019)
MESLEKİ DENEYİM
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi (2014-Hemşire) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi (2015-Hemşire) Konya Numune Hastanesi (2015-Hemşire Halen)
YABANCI DİL DÜZEYİ
YÖKDİL Sınav Puanı (2019-Mart): 75